42º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA:

Caderno de resumos

Volume 9

Dirceu Solé,
Gabriela Araújo Costa,
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck,
Marcia Gomes Penido Machado,
Maria Tereza Fonseca da Costa (orgs.)

Rio de Janeiro, RJ

2026

42º Congresso Brasileiro de Pediatria

C749 Congresso Brasileiro de Pediatria (42. : 2026 : Belo Horizonte, MG).
42º Congresso Brasileiro de Pediatria: caderno de resumos, volume 9 / Dirceu Solé, Gabriela Araújo Costa, Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck, Marcia Gomes Penido Machado, Maria Tereza Fonseca da Costa (orgs.). – Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2026.
362 p.

ISBN: 978-65-85299-18-3

1. Pediatria – Congressos. 2. Saúde da criança – Congressos. 3. Saúde do adolescente – Congressos. 4. Pesquisa em pediatria – Resumos. I. Sociedade Brasileira de Pediatria. II. Solé, Dirceu. III. Costa, Gabriela Araújo. IV. Sadeck, Lilian dos Santos Rodrigues. V. Machado, Marcia Gomes Penido. VI. Costa, Maria Tereza Fonseca da. VII. Título..

SBP/RJ
CDD: 618.92

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Brasil Seixas Bruno (CRB-7/7005).

Publicação oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria, reunindo os resumos aprovados no 42º Congresso Brasileiro de Pediatria, realizado em Belo Horizonte-MG, de 13 a 17 de outubro de 2026.

42º Congresso Brasileiro de Pediatria

Comissão Organizadora

Presidente da SBP: Edson Ferreira Liberal
1ª vice-presidente da SBP: Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck
Presidente Da Filiada: Raquel Gomes De Carvalho Pinto
Diretor de Cursos e Eventos da SBP: Renato De Ávila Kfouri
Presidente do Congresso: Marcia Gomes Penido Machado
Presidente de Honra: Cássio Da Cunha Ibiapina
Secretário Geral do Congresso: Marcela Damásio Ribeiro De Castro
1º Secretário: Maria Tereza Fonseca Da Costa
2º Secretário: Lais Meirelles Nicoliello Vieira
Responsável técnica: Dra. Raquel Gomes de Carvalho Pinto

Comissão Científica

Presidente da Comissão Científica: Dirceu Solé
Vice-Presidente: Gabriela Araújo Costa

Membros da Comissão Científica Presidentes dos Departamentos Científicos da SBP

Abelardo Bastos Pinto Junior
Clóvis Artur Almeida da Silva
Clóvis Francisco Constantino
Crésio de Aragão Dantas Alves
Cristiane Fumo dos Santos
Cristina Helena Targa Ferreira
Débora Carla Chong e Silva
Denise Bousfield da Silva
Eduardo Jorge da Fonseca Lima
Ekaterini Simões Goudouris
Fabíola Isabel Suano de Souza
Gilda Porta
Hany Simon Junior
Helena Muller
Herberto José Chong Neto
Jandrei Rogério Markus
Jorge Yussef Afiune
Josefina Aparecida Pellegrini Braga
Licia Maria Oliveira Moreira
Lilian Day Hagel
Liubiana Arantes de Souza
Magda Lahorgue Nunes
Marco Aurélio Palazzi Sáfadi
Nilzete Liberato Bresolin
Renata Cantisani di Francesco
Renata Dejtiar Waksman
Rinaldo Fábio Souza Tavares
Rossiclei de Souza Pinheiro
Rubens Feferbaum
Salmo Raskin
Simone Brasil de Oliveira Iglesias
Tadeu Fernando Fernandes

Conselhos Científicos da Filiada

Andreia Chaimowiz
Bruno Morais Damião
Marcos Carvalho De Vasconcellos
Mariana Affonso Vasconcelos
Ricardo Neves Godinho
Roberto Gomes Chaves
Virginia Resende Silva Weffort

Comissão de Temas Livres

Luciana Araújo Oliveira Da Cunha
Gabriela Araujo Costa
Cássio da Cunha Ibiapina
Júlia Damásio Coutinho
Janaína Matos Moreira
Eleonora Druve Tavares Fagundes

Comissão Cursos pré-congresso

Raquel Gomes de Carvalho Pinto
Andrea Chaimowicz

Comissão Local

Cássio Da Cunha Ibiapina
Eduardo Carlos Tavares
Elaine Alvarenga de Almeida Carvalho
Fabio Guerra
Fernanda Gontijo Minafra Silveira Santos
Gabriela Araújo Costa
Marcela Damásio Ribeiro De Castro
Marcia Gomes Penido Machado
Maria Albertina Santiago Rego
Monica M. De Almeida Vasconcelos
Nívia Regina Moreira
Raquel Gomes De Carvalho Pinto
Priscila Menezes Ferri Liu

sociedade brasileira de pediatria

Diretoria Plena

Triênio 2025/2028

PRESIDENTE:
Edson Ferreira Liberal (RJ)
1º VICE-PRESIDENTE:
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)
2º VICE-PRESIDENTE:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
SECRETÁRIO GERAL:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
1º SECRETÁRIO:
Rodrigo Aboudib Ferreira (ES)
2º SECRETÁRIO:
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)
3º SECRETÁRIO:
Márcia Gomes Penido Machado (MG)
DIRETORA FINANCEIRA:
Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)
2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Sidnei Ferreira (RJ)
3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

DIRETOR DE MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
DIRETORA ADJUNTA:
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
Marynea Silva do Vale (MA)

COORDENADORES REGIONAIS
NORTE: Adelma Alves de Figueiredo (RR)
NORDESTE: Ana Jovina Barreto Bispo (SE)
SUDESTE: Marisa Lages Ribeiro (MG)
SUL: Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
CENTRO-OESTE: Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA
TITULARES:
Jose Hugo Lins Pessoa (SP)
Marisa Lages Ribeiro (MG)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Sulim Abramovici (SP)
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)
SUPLENTES:
Analiria Moraes Pimentel (PE)
Bruno Leandro de Souza (PB)
Dolores Fernandez Fernandez (BA)
Rosana Alves (ES)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

CONSELHO FISCAL
Cléa Rodrigues Leone (SP)
Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)
Ana Márcia Guimarães Alves (GO)

ASSESSORIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS:
COORDENAÇÃO:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Elena Marta Amaral dos Santos(AM)
Evelyn Eisenstein (RJ)
Paulo César de Almeida Mattos (RJ)

DIRETORIAS E COORDENAÇÕES

COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)
COORDENAÇÃO:
Hélcio Villaça Simões (RJ)
COORDENAÇÃO ADJUNTA:
Ricardo do Rego Barros (RJ)
MEMBROS:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Cristina Ortiz Sobrinho Valete (RJ)
Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Silvio Rocha Carvalho (RJ)

COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SERIADA
COORDENAÇÃO:
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Luciana Cordeiro Souza (PE)
MEMBROS:
João Carlos Batista Santana (RS)
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)
Ricardo Mendes Pereira (SP)
Vera Hermina Kalika Koch (SP)
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS
DIRETORES:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Sérgio Cabral (RJ)
AMÉRICA LATINA
COORDENADORES:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Ricardo do Rego Barros (RJ)
PAÍSES DA LÍNGUA PORTUGUESA
COORDENADORES:
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Marcela Damásio Ribeiro de Castro (MG)
Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)

DIRETORIA DE DEFESA DA PEDIATRIA
DIRETOR:
Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)
DIRETORIA ADJUNTA:
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
MEMBROS:
Alberto Cubel Brull Júnior (MS)
Ana Mackartney de Souza Marinho (TO)
Anenisia Coelho de Andrade (PI)
Ariane Molinaro Vaz de Souza (RJ)
Carlindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)
Cláudio Orestes Britto Filho (PB)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Gilberto Pascolat (PR)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Jocileide Sales Campos (CE)
Kassie Regina Neves Cargnin (RJ)
Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)

DIRETORIA CIENTÍFICA
DIRETOR:
Dirceu Solé (SP)
DIRETORIA CIENTÍFICA - ADJUNTA
Luciana Rodrigues Silva (BA)
DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E GRUPOS DE TRABALHO:
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO

PEDIATRIA - PRONAP
COORDENADORA:
Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (SP)
COORDENADORES ADJUNTOS
Claudia Bezerra Almeida (SP)
Tulio Konstantyner (SP)
NEONATOLOGIA - PRORN
Cléa Rodrigues Leone (SP)
Renato Soibelmann Procianoy (RS)
Rita de Cássia Silveira (RS)
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPED
Helena Muller (RS)
Werther Bronow de Carvalho (SP)
TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA - PROPED
Claudio Leone (SP)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)
EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPED
Gilberto Pascolat (PR)
Hany Simon Júnior (SP)
Sérgio Luís Amantéa (RS)
NEUROPEDIATRIA - PRONEUROPED
Giuseppe Mario Carmine Pastura (RJ)
Magda Lahorgue Nunes (RS)
Márcio Moacyr Vasconcellos (RJ)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES:
TRATADO DE PEDIATRIA
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Fábio Ancona Lopes (SP)
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)
Maria Angélica Barcellos Svaiter (RJ)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES
DIRETOR:
Renato de Ávila Kfouri (SP)
DIRETOR ADJUNTO:
Sérgio Luís Amantéa (RS)
MEMBROS:
Isabel Rey Madeira (RJ)
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)
Marise Helena Cardoso Tófoli (GO)
Renata Belém Pessoa de Melo Seixas (DF)
Ricardo Queiroz Gurgel

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL
Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA
Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)
Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA
Cássia Freire Vaz (RJ)
Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virgínia Resende Silva Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS
COORDENAÇÃO GERAL:
Edson Ferreira Liberal (RJ)
COORDENAÇÃO OPERACIONAL:
Camila Salomão Mourão (AP)
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Renata Dejtiar Waksman (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA
Joel Alves Lamounier (MG)
Marco Aurélio Palazzi Sáfadi (SP)
Mariana Tschoepke Aires (RJ)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)
COORDENAÇÃO:
Renato Soibelmann Procianoy (RS)
MEMBROS:
Antônio José Ledo Alves da Cunha (RJ)
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)
Dirceu Solé (SP)
Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Magda Lahorgue Nunes (RS)
Marco Aurélio Palazzi Sáfadi (SP)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA
EDITORES CIENTÍFICOS:
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)
EDITORES ADJUNTOS:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)
Rosana Alves (ES)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

COORDENAÇÃO DO CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Jandrei Rogério Markus (TO)
CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO:
Cláudio D'Elia (RJ)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Gustavo Guida Godinho da Fonseca (RJ)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Leonardo Rodrigues Campos (RJ)
Márcia Cortez Bellotti de Oliveira (RJ)
Maria de Fátima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)
Rafaela Baroni Aurílio (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)

COORDENAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
COORDENAÇÃO DE PESQUISA:
Claudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO:
Rosana Alves (ES)
MEMBROS:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Alessandra Carla de Almeida Ribeiro (MG)
Ana Lúcia Ferreira (RJ)
Angélica Maria Bicudo (SP)
Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)
Rosana Fiorini Puccini (SP)
Silvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA
COORDENAÇÃO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
MEMBROS:
Aurimery Gomes Chermont (PA)
Claudio Barsanti (SP)
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Gilberto Pascolat (PR)
Jefferson Pedro Piva (RS)
Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)
Marynea Silva do Vale (MA)
Mauro Batista de Morais (SP)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Rita de Cassia Viegas Gomes Lins Bittencourt (PB)
Sérgio Luís Amantéa (RS)
Sheyla Ribeiro Rocha (SP)
Silvia Regina Marques (SP)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Susana Maciel Wuillaume (RJ)
Tânia Denise Resener (RS)
Victor Horácio da Costa Junior (PR)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES
COORDENADOR:
Lélia Cardamone Gouvêa (SP)
MEMBROS:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)
André Luis Santos Carmo (PR)
Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)
Cássio da Cunha Ibiapina (MG)
Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)
Luiz Anderson Lopes (SP)
Marynea Silva do Vale (MA)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO
COORDENAÇÃO:
Ana Maria de Oliveira Ponte (RJ)
MEMBROS:
Claudio Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

REDE DA PEDIATRIA
COORDENAÇÃO:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Rubem Couto (MT)
MEMBROS:
AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRA
Ana Isabel Coelho Montero
AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA
Bruna de Sá Duarte Auto
AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA
Adriana Távora de Albuquerque Taveira
AP - SOCIEDADE AMAPAENSE DE PEDIATRIA
Camila Salomão Mourão
BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA
Ana Luiza Velloso da Paz Matos
CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA
João Cândido de Souza Borges
DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL
Yanna Aires Gadelha de Mattos
ES - SOCIEDADE ESPIRITOSSANTENSE DE PEDIATRIA
Ana Paula Neves Burian
GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA
Valéria Granieri de Oliveira Araújo
MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO
Marynéa Silva do Vale
MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA
Raquel Gomes de Carvalho Pinto
MS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO MATO GROSSO DO SUL
Ivan Akucevikius
MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA
Paula Helena de Almeida Gattass Bumlai
PA - SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA
Patrícia Barbosa de Carvalho
PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA
Maria do Socorro Ferreira Martins
PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO
Alexsandra Ferreira da Costa Coelho
PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ
Alysson Figueredo de Brito
PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA
Victor Horácio de Souza Costa Junior
RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Anna Tereza Miranda Soares de Moura
RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO NORTE
Manoel Reginaldo Rocha de Holanda
RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA
Cristiane Figueiredo Reis Maiorquin
RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA
Mareny Damasceno Pereira
RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL
Marcelo Pavese Porto
SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA
Rose Terezinha Marcelino
SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA
Michelle Loyola Ferreira
SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO
Sulim Abramovici
TO - SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA
José Maria Sinimbu de Lima Filho

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS
- Aleitamento Materno
- Alergia
- Atenção Primária em Pediatria
- Bioética
- Cardiologia
- Combate às Violências
- Dermatologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética Clínica
- Hematologia e Hemoterapia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina do Adolescente
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Nefrologia
- Neonatologia
- Neurologia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Pediatria Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- Segurança
- Sono
- Suporte Nutricional
- Toxicologia e Saúde Ambiental

GRUPOS DE TRABALHO
- Atividade Física
- Cirurgia Pediátrica
- Criança, Adolescente e Natureza
- Doença Inflamatória Intestinal
- Drogas na Infância e na Adolescência
- Educação é Saúde
- Insuficiência Intestinal
- Jovens Pediatras
- Metodologia Científica
- Oftalmologia Pediátrica
- Ortopedia Pediátrica
- Pediatria Internacional dos Países de Língua Portuguesa
- Políticas Públicas para Neonatologia
- Povos Originários do Brasil
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- Saúde Digital
- Saúde e Espiritualidade em Pediatria
- Saúde Mental
- Saúde Oral
- Saúde Planetária - Saúde Única
- Transtorno do Espectro Alcoólico Fetal

Sumário

REFRATARIEDADE NO TRATAMENTO DA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA COMO OPORTUNIDADE PARA REVISÃO DIAGNÓSTICA: RELATO DE CASO 1

REGIONALIZAÇÃO DOS NASCIMENTOS DE ALTO RISCO E MORTALIDADE NEONATAL: ESTUDO POPULACIONAL DE 11 ANOS 2

REINTERNAÇÃO POR MENINGITE BACTERIANA FATAL CINCO DIAS APÓS ALTA POR MENINGITE VIRAL: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO 3

RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE SOCIAL E DISFUNÇÕES EXECUTIVAS EM ADOLESCENTES 4

RELAÇÃO ENTRE FAIXA ETÁRIA, RAÇA E GÊNERO PARA INTERNAÇÃO INFANTIL SOBRE FEBRE AMARELA NO BRASIL ENTRE JANEIRO DE 2019 A DEZEMBRO DE 2025: UM ESTUDO ECOLÓGICO. 5

RELAÇÃO ENTRE FAIXA ETÁRIA, RAÇA E GÊNERO PARA INTERNAÇÃO INFANTIL SOBRE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL ENTRE JANEIRO DE 2019 A DEZEMBRO DE 2025: UM ESTUDO ECOLÓGICO 6

RELAÇÃO ENTRE O AUMENTO DOS INVESTIMENTOS E A REDUÇÃO DA MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024 7

RELAÇÃO ENTRE O PESO AO NASCER E AS INTERNAÇÕES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM 2025 8

RELAÇÃO ENTRE OS DIFERENTES ESTRATOS DE PESO AO NASCER E A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE MULHERES INDÍGENAS DE MATO GROSSO DO SUL 9

RELAÇÃO ENTRE RAÇA E GÊNERO PARA MORTALIDADE INFANTIL PARA BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA ENTRE JANEIRO DE 2015 A DEZEMBRO DE 2025: UM ESTUDO ECOLÓGICO. 10

RELATO CLÍNICO: IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E MANEJO ADEQUADO EM LACTENTES COM TESTE DA LINGUINHA DUVIDOSO 11

RELATO DE CASO – PNEUMONITE POR RITUXIMABE EM ESCOLAR COM ENCEFALITE AUTOIMUNE 12

RELATO DE CASO – SÍNDROME COLESTÁTICA EM PACIENTE COM SÍNDROME HEMOLÍTICO URÊMICA 13

RELATO DE CASO CLÍNICO: MELHORA CLÍNICA COM TRIKAFTA® EM PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA HOMOZIGOTO PARA F508DEL E MÚLTIPLAS COMORBIDADES 14

RELATO DE CASO DE DERRAME PERICÁRDICO RECORRENTE EM ADOLESCENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO. 15

RELATO DE CASO DE DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO NA ADOLESCÊNCIA COM MANIFESTAÇÕES DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E DERMATOMIOSITE JUVENIL 16

RELATO DE CASO DE FENÓTIPO COMPATÍVEL COM SÍNDROME EEC NA AUSÊNCIA DE CONFIRMAÇÃO MOLECULAR 17

RELATO DE CASO DE FRATURA DE ÚMERO ASSOCIADO AO USO EXCESSIVO DE TELAS NA ADOLESCÊNCIA 18

RELATO DE CASO DE OSTEOMIELITE CRÔNICA EM CRIANÇA: DESAFIO DIAGNÓSTICO FRENTE AO SARCOMA DE EWING 19

RELATO DE CASO DOENÇA DE CROHN FISTULIZANTE PERIANAL EM ADOLESCENTE 20

RELATO DE CASO EPIFISIÓLISE FEMORAL: A IMPORTÂNCIA DA ESCOLHA CERTA DA INCIDÊNCIA RADIOGRÁFICA E SUSPEIÇÃO CLÍNICA..... 21

RELATO DE CASO: ANOMALIA CRANIOFACIAL (ACF) DE TESSIER 0-14 22

RELATO DE CASO: BAIXA ESTATURA FAMILIAR OU DEFICIÊNCIA DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO? 23

RELATO DE CASO: BRADICARDIA APÓS INFUSÃO DE ONDANSETRONA..... 24

RELATO DE CASO: COEXISTÊNCIA DE TUBERCULOSE MILIAR E LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM ADOLESCENTE 25

RELATO DE CASO: COLANGITE ESCLEROSANTE SECUNDÁRIA EM PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO. 26

RELATO DE CASO: DENGUE CONGÊNITA RELACIONADA À MICROCEFALIA NEONATAL 27

RELATO DE CASO: DOENÇA DE CAFFEY SIMULANDO OSTEOMIELITE NEONATAL: DESAFIO DO DIAGNÓSTICO E IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIESPECIALIDADES. 28

RELATO DE CASO: ENCEFALITE AUTOIMUNE ASSOCIADA A ANTICORPOS ANTI-RECEPTOR NMDA SECUNDÁRIA A MENINGOENCEFALITE POR HERPES SIMPLEX TIPO 1 EM LACTENTE..... 29

RELATO DE CASO: ESCOLAR COM DEFICIÊNCIA DE MÚLTIPLAS SULFATASES 30

RELATO DE CASO: HEPATITE DE ORIGEM DESCONHECIDA EM UM MENINO DE 9 ANOS COM SINUSITE AGUDA COMPLICADA POR CELULITE PRÉ-SEPTAL 31

RELATO DE CASO: LACTENTE APRESENTANDO SÍNDROME DA DELEÇÃO DA REGIÃO 15Q13.3 32

RELATO DE CASO: LIPEMIA ASSOCIADA A GASTROENTEROCOLITE AGUDA EM LACTENTE 33

RELATO DE CASO: MAUS-TRATOS EM LACTENTE JOVEM COM POLITRAUMATISMO, HEMATOMA SUBDURAL E DESNUTRIÇÃO GRAVE 34

RELATO DE CASO: MICROCEFALIA RELACIONADO À COINFECÇÃO CONGÊNITA POR DENGUE, CMV, TOXOPLASMOSE E CHIKUNGUNYA 35

RELATO DE CASO: MIOPATIA RELACIONADA AO GENE SELENON 36

RELATO DE CASO: MONONUCLEOSE INFECCIOSA: QUANDO PENSAR? 37

RELATO DE CASO: ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIA ESQUERDA ASSOCIADA À PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL 38

RELATO DE CASO: RABDOMIOSSARCOMA PARATESTICULAR INFANTIL 39

RELATO DE CASO: RECONHECIMENTO PRECOCE DA DERMATOSE BOLHOSA IGA LINEAR EM CRIANÇA 40

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE CORNÉLIA DE LANGE 41

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE GIANOTTI-CROSTI 42

RELATO DE CASO: TUBERCULOSE PERICÁRDICA EM ADOLESCENTE 43

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM PROJETO DE EXTENSÃO INTERSETORIAL PARA SAÚDE VISUAL DE PRÉ-ESCOLARES 44

RELATO DE EXPERIÊNCIA: DISCUSSÃO ACERCA DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA NUMA ESCOLA MUNICIPAL DE VESPASIANO/ MINAS GERAIS 45

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO REMOTA POR VÍDEO A EEG/EEG EM RECÉM-NASCIDOS (RN) DE MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA DE MINAS GERAIS 46

RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOLHIDOS E SUAS ASSOCIAÇÕES COM SAÚDE MENTAL 47

REMISSÃO ESPONTÂNEA DA SÍNDROME NEFRÓTICA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO AGUDA PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR: RELATO DE CASO 48

REOCLUSÃO PRECOCE DA COMUNICAÇÃO INTERATRIAL APÓS ATRIOSSEPTOSTOMIA DE RASHKIND EM RECÉM-NASCIDO COM TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS: RELATO DE CASO 49

REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL E PEDIÁTRICA PARA CRIANÇAS DA ETNIA WARAO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA 50

REORGANIZAÇÃO DA DINÂMICA TEMPORAL DOS CASOS PEDIÁTRICOS DE INFLUENZA NOTIFICADOS AO SIVEP-GRIPE APÓS A PANDEMIA DE COVID-19 51

REORGANIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA CARDIOPATIA CONGÊNITA INFANTIL: IMPACTO SOBRE ACESSO OPORTUNO, EFICIÊNCIA HOSPITALAR E SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA AMAZÔNIA BRASILEIRA 52

REPERCUSSÃO FUNCIONAL DA ANQUILOGLOSSIA NO ALEITAMENTO MATERNO: IMPORTÂNCIA DO TESTE DA LINGUINHA E DA AVALIAÇÃO CLÍNICA NA PUERICULTURA – RELATO DE CASO 53

REPERCUSSÕES DA SÍFILIS CONGÊNITA NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE LACTENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA (2021–2026) 54

REPERCUSSÕES FETAIS DECORRENTES DA TERAPIA ANTICOAGULANTE EM GESTANTES COM PRÓTESES VALVARES 55

REPERCUSSÕES MATERNO-INFANTIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS NA AMAZÔNIA 56

REPERCUSSÕES MUSCULOESQUELÉTICAS NA ASMA INFANTIL: ALTERAÇÕES POSTURAIS EVIDENCIADAS POR FOTOGRAMETRIA COMPUTADORIZADA. 57

REPERCUSSÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS E GATILHOS EMOCIONAIS NA EPILEPSIA REFRATÁRIA POR DISPLASIA CORTICAL EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO 58

REPERCUSSÕES NUTRICIONAIS DA DIETA DE EXCLUSÃO DA PROTEÍNA DO LEITE DE VACA SOBRE O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 59

REPETIÇÃO DA VIOLÊNCIA EM NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: FATORES ASSOCIADOS, 2015-2024 60

RESISTÊNCIA À IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA NA DOENÇA DE KAWASAKI: RECONHECIMENTO PRECOCE E DESFECHO FAVORÁVEL. 61

RESISTÊNCIA À INSULINA EM CRIANÇAS EUTRÓFICAS: FATORES ASSOCIADOS E IMPLICAÇÕES METABÓLICAS PRECOCES. 62

RESISTÊNCIA INSULÍNICA EM ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO: ASSOCIAÇÃO COM SÍNDROME METABÓLICA E MARCADORES INFLAMATÓRIOS – REVISÃO SISTEMÁTICA 63

RESPOSTA ACELERADA À FISIOTERAPIA COM MANIPULAÇÃO FASCIAL E NÃO ADESÃO À ÓRTESE CRANIANA NA PLAGIOCEFALIA POSICIONAL: RELATO DE CASO 64

RESPOSTA IMUNOLÓGICA MATERNO-INFANTIL À VACINAÇÃO CONTRA SARS-COV-2: EVIDÊNCIAS DE PROTEÇÃO CONJUNTA 65

RESPOSTA TERAPÊUTICA E TESTE DO SUOR COM USO DE TERAPIA TRIPLA EM PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA: RELATO DE CASO..... 66

RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE NA INFÂNCIA: EFEITOS NO CONTROLE DE CRISES E NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO – REVISÃO SISTEMÁTICA..... 67

RESSURGIMENTO DA COQUELUCHE EM LACTENTES NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL, LETALIDADE E COBERTURA VACINAL, 2014-2024 68

RESSURGIMENTO DO SARAMPO NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS ENTRE 2015 E 2024 69

RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR E MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS: O QUE MUDOU NA ATUALIZAÇÃO DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO 70

RETINOBLASTOMA EXTRAOCULAR COM ACOMETIMENTO DE INVASÃO DO NERVO ÓPTICO ALÉM DA LÂMINA CRIVOSA 71

RETIRADA DE BATERIA DE LÍTIO POR CERVICOTOMIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO. 72

RETOCOLITE ULCERATIVA PEDIÁTRICA DESENCADEADA APÓS FEBRE TIFOIDE E ASSOCIADA À ESPONDILOARTROPATIA HLA-B27 POSITIVA: UM RELATO DE CASO..... 73

REVISÃO CRÍTICA RELACIONADA AOS DILEMAS TERAPÊUTICOS DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA BASEADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS 74

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE AS MANIFESTAÇÕES NEONATAIS DA SÍNDROME DE TURNER..... 75

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA: FEBRE REUMÁTICA E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES CARDÍACAS..... 76

RICH POR DEFINIÇÃO, RÁPIDO NA INVOLUÇÃO: A TRAJETÓRIA DE UM HEMANGIOMA CONGÊNITO RARO 77

RIGIDEZ ARTERIAL PRECOCE E VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM CRIANÇAS EXPOSTAS AO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO DIGITAL: UMA ANÁLISE DO RISCO CARDIOVASCULAR OCULTO..... 78

RINOPLASTIA EM ADOLESCENTES: RELAÇÃO ENTRE MATURIDADE FACIAL, EXPECTATIVA ESTÉTICA E IMPACTO PSICOSSOCIAL..... 79

RINOVÍRUS COMO GATILHO DE TAQUICARDIOMIOPATIA REVERSÍVEL EM ADOLESCENTE COM MIOCARDIOPATIA DILATADA..... 80

RISCO CARDIOMETABÓLICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN: OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM INDIVÍDUOS EUTRÓFICOS 81

RISCO DE ENGASGO NO BABY-LED WEANING EM COMPARAÇÃO AO MÉTODO TRADICIONAL: REVISÃO SISTEMÁTICA 82

RISPERIDONA NA PEDIATRIA: QUANDO INDICAR, COMO MONITORAR E O QUE O PEDIATRA PRECISA SABER? REVISÃO NARRATIVA 83

RISPERIDONA NO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: QUANDO ESTÁ INDICADA? REVISÃO DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS 84

ROTAVÍRUS HUMANO NO BRASIL: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS E DA COBERTURA VACINAL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA (2021–2025) 85

ROUND MULTIDISCIPLINAR FOCADO EM AMAMENTAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM UTI NEONATAL 86

SALA DE ESPERA EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE AMBIENTAL NOS PRIMEIROS 1.000 DIAS DE VIDA: INTERVENÇÃO EDUCATIVA 87

SANGRAMENTO INTESTINAL BAIXO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TRATAMENTO – REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA..... 88

SARAMPO ALÉM DO CLÁSSICO: APRESENTAÇÃO EXANTEMÁTICA ATÍPICA EM CENÁRIO DE REINTRODUÇÃO VIRAL NO BRASIL. 89

SARAMPO E CAXUMBA EM PERNAMBUCO: INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS COMO MARCADORES INDIRETOS DE FALHAS NA COBERTURA VACINAL..... 90

SARAMPO EM PEDIATRIA, UMA REALIDADE AINDA PRESENTE..... 91

SARAMPO NO BRASIL ENTRE 2010 E 2025: COBERTURA VACINAL COMPLETA, SURTOS E O PAPEL DAS BUSCAS DIGITAIS 92

SARCOMA COM FUSÃO BCOR-CCNB3: RELATO DE DOIS CASOS..... 93

SARCOMA DE EWING (TUMOR DE ASKIN) EM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE CASO 94

SARCOMA DE EWING INTESTINAL: UM RELATO DE CASO RARO NA PEDIATRIA 95

SAÚDE E ESPIRITUALIDADE BASEADA EM EVIDÊNCIAS E VIVÊNCIAS, NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE..... 96

SAÚDE MENTAL E FATORES PSICOSSOCIAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 97

SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA E REDES SOCIAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE IMPACTOS NA DEPRESSÃO E ANSIEDADE 98

SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA: FATORES ASSOCIADOS E ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO 99

SAÚDE SIM UFPR: EXPERIÊNCIA EXITOSA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM AMBIENTE ESCOLAR 100

SAZONALIDADE DAS HOSPITALIZAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDAS EM MENORES DE 1 ANO: EVOLUÇÃO DA ÚLTIMA DÉCADA NO CENTRO-OESTE BRASILEIRO 101

SAZONALIDADE DAS INTERNAÇÕES E TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR BRONQUIOLITE E BRONQUITE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2014 A 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO. 102

SAZONALIDADE DAS INTERNAÇÕES POR AFOGAMENTO E SUBMERSÃO ACIDENTAIS EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: HÁ MAIOR OCORRÊNCIA NOS PERÍODOS DE FÉRIAS ESCOLARES? 103

SAZONALIDADE DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA NO NORDESTE E SUA RELAÇÃO COM O PERÍODO CHUVOSO (2024-2026) 104

SAZONALIDADE E PADRÃO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM MENORES DE UM ANO NO CEARÁ (2015–2025) 105

SCID E BCG: IMPACTO DA TRIAGEM NEONATAL NA SEGURANÇA VACINAL .. 106

SEGUIMENTO AMBULATORIAL DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA 107

SEGUIMENTO CLÍNICO DE 18 ANOS DE PACIENTE COM ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA ASSOCIADA À VARIANTE NO GENE CACNA1A: RELATO DE CASO 108

SEGUIMENTO LONGITUDINAL DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME 49,XXXXY E SUAS REPERCUSSÕES MULTISSISTÊMICAS 109

SEGUNDA RECIDIVA DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM LACTENTE APÓS TRATAMENTO COM ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL 110

SEGURANÇA DA EPINEFRINA NA ANAFILAXIA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ERROS DE MEDICAÇÃO, EVENTOS ADVERSOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO 111

SEGURANÇA DO APIXABANA EM CRIANÇAS COM ALTO RISCO DE TROMBOEMBOLISMO: UMA META-ANÁLISE BAYESIANA 112

SEGURANÇA DO USO DE ESPESSANTES ALIMENTARES EM PEDIATRIA: REVISÃO DA LITERATURA PARA APRIMORAMENTO DO USO HOSPITALAR 113

SEGURANÇA DOS AGONISTAS DE GLP1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 114

SEGURANÇA E EFICÁCIA DA SUPLEMENTAÇÃO COM CREATINA E WHEY PROTEIN EM ATLETAS ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA..... 115

SEGURANÇA NO TRANSPORTE INFANTIL EM VEÍCULOS AUTOMOTORES: EVIDÊNCIAS, LEGISLAÇÃO E DESAFIOS ATUAIS..... 116

SEGURANÇA, EFETIVIDADE E IMPACTO CARDIOMETABÓLICO DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA..... 117

SEIO DÉRMICO E OS RISCOS DE UM DIAGNÓSTICO TARDIO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 118

SELETIVIDADE ALIMENTAR COMO MARCADOR CLÍNICO DE DOENÇAS GASTROINTESTINAIS EM CRIANÇAS: ESTUDO COMPARATIVO DE UMA COORTE AMBULATORIAL 119

SELETIVIDADE ALIMENTAR E ESCORBUTO: RELATO DE CASO SOBRE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE QUEIXAS NEUROLÓGICAS 120

SELETIVIDADE ALIMENTAR E INADEQUAÇÕES DE MICRONUTRIENTES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA..... 121

SEMAGLUTIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: INDICAÇÕES, EFICÁCIA E SEGURANÇA – REVISÃO NARRATIVA 122

SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA DOS PRINCIPAIS AGENTES DE INFECÇÃO URINÁRIA PEDIÁTRICA EM UMA UPA DE SÃO PAULO 123

SENSO DE COERÊNCIA MATERNO, NA PERSPECTIVA SALUTOGÊNICA, COMO PREDITOR DO CONTROLE CLÍNICO DA SIBILÂNCIA RECORRENTE. 124

SEPSE BACTERIANA NEONATAL NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS ENTRE 2020 E 2024..... 125

SEPSE DE FOCO CUTÂNEO: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PRECOCE E IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE ALERTA..... 126

SEPSE EM LACTENTE JOVEM REVELANDO VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR E REFLUXO VESICOURETERAL GRAU V: RELATO DE CASO 127

SEPSE FATAL POR STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA EM RECÉM-NASCIDA DE EXTREMO BAIXO PESO: RELATO DE CASO 128

SEPSE GRAVE POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA (MRSA) COM DISSEMINAÇÃO HEMATOGÊNICA E NECESSIDADE DE SUPORTE EXTRACORPÓREO 129

SEPSE NEONATAL E MENINGITE POR STREPTOCOCCUS AGALACTIAE EM RECÉM-NASCIDO SEM FATORES DE RISCO CLÁSSICOS: UM ALERTA CLÍNICO 130

SEPSE NEONATAL TARDIA ASSOCIADA A CONVULSÕES: RELATO DE CASO DE RECÉM-NASCIDO COM INFECÇÃO POR STREPTOCOCCUS AGALACTIAE E EXPOSIÇÃO INTRAÚTERO À MACONHA. 131

SEPSE PEDIÁTRICA COMO EMERGÊNCIA TEMPO-DEPENDENTE: ÓBITO POR CHOQUE SÉPTICO E A QUEBRA NA CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA. 132

SEPTICEMIA BACTERIANA DO RECÉM NASCIDO..... 133

SEQUELAS TARDIAS DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO COM NEUROSSÍFILIS NEONATAL 134

SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN: DESAFIO PARA MANEJO DA VIA AÉREA 135

SEQUENCIAMENTO DE NOVA GERAÇÃO NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA B DE ALTA HIPERDIPLOIDIA..... 136

SEQUESTRO BRONCOPULMONAR CONGÊNITO VOLUMOSO DIAGNOSTICADO NO PRÉ-NATAL EM PREMATURO EXTREMO: RELATO DE CASO..... 137

SEQUESTRO HEPÁTICO EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM ANEMIA FALCIFORME: UM DIAGNÓSTICO POSSÍVEL 138

SEQUESTRO PULMONAR: RELATO DE DOIS CASOS EM PACIENTE PEDIÁTRICO 139

SÉRIE DE CASOS DE ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: DIFERENTES ABORDAGENS EM PEDIATRIA..... 140

SETE SINAIS DE ALERTA QUE AFASTAM O DIAGNÓSTICO DE DOR DO CRESCIMENTO: REVISÃO NARRATIVA PARA O PEDIATRA..... 141

SIBILÂNCIA INDUZIDA POR SÍNDROME DE LOEFFLER..... 142

SÍFILIS CONGÊNITA APESAR DO PRÉ-NATAL: CASCATA DE OPORTUNIDADES PERDIDAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL NO BRASIL, 2014-2023 143

SÍFILIS CONGÊNITA COM ALTERAÇÕES DE OSSOS LONGOS À RADIOGRAFIA: UM RELATO DE CASO..... 144

SÍFILIS CONGÊNITA COM APRESENTAÇÃO TARDIA E MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS EM LACTENTE: RELATO DE CASO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS..... 145

SÍFILIS CONGÊNITA COMO MARCADOR DE FALHA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA ANÁLISE DE TENDÊNCIA TEMPORAL E DESIGUALDADES MACRORREGIONAIS NO MARANHÃO (2020-2024)..... 146

SÍFILIS CONGÊNITA- E PÊNFIGO SIFILÍTICO: UMA REALIDADE EVITÁVEL PORÉM AINDA PRESENTE. RELATO DE CASO 147

SÍFILIS CONGÊNITA E SEU IMPACTO SOBRE OS GASTOS HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ANÁLISE TEMPORAL NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2020 E 2025 148

SÍFILIS CONGÊNITA EM MATO GROSSO: UMA ANALISE EPIDEMIOLÓGICA ... 149

SÍFILIS CONGÊNITA EM MINAS GERAIS: UM PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SEGUNDO A REALIZAÇÃO DE PRÉ-NATAL (2019-2023) 150

SÍFILIS CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDOS NO BRASIL: INCIDÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL, 2024 151

SÍFILIS CONGÊNITA GRAVE: UMA DOENÇA DO PASSADO? 152

SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL (2014-2024): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL 153

SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL ENTRE 2020 E 2024: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL..... 154

SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E DAS CARACTERÍSTICAS MATERNAS ENTRE 2014 E 2024..... 155

SÍFILIS CONGÊNITA NO PARÁ: TENDÊNCIA TEMPORAL, PERFIL NEONATAL E DESIGUALDADE REGIONAL..... 156

SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE GRAVE COM NEUROSSÍFILIS E DISFUNÇÃO MULTISSISTÊMICA EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO: RELATO DE CASO.... 157

SÍFILIS CONGÊNITA TARDIA COM PERSISTÊNCIA SOROLÓGICA APÓS TRATAMENTO INICIAL: RELATO DE CASO E DESAFIOS NO SEGUIMENTO CLÍNICO 158

SÍFILIS CONGÊNITA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES E DAS TENDÊNCIAS TEMPORAIS NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025 159

SÍFILIS CONGÊNITA: PREVALÊNCIA DAS COMPLICAÇÕES PRECOCES 160

SÍFILIS CONGÊNITA: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2024 161

SÍFILIS EM GESTANTES ADOLESCENTES NO BRASIL (2019–2023): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, SOCIODEMOGRÁFICAS E DIAGNÓSTICAS 162

SÍFILIS GESTACIONAL E NATIMORTALIDADE NO BRASIL: ANÁLISE DE ASSOCIAÇÃO EM ESTUDO ECOLÓGICO LONGITUDINAL (2014–2024) 163

SIMETICONA E ANTIGASES NA CÓLICA DO LACTENTE: POR QUE CONTINUAM SENDO TÃO PRESCRITOS? REVISÃO NARRATIVA 164

SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA PARA O ENSINO DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 165

SINAIS CLÍNICOS DE ALERTA PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM LACTENTES: REVISÃO PRÁTICA BASEADA NO DSM-5-TR E NAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS 166

SINAIS COMPORTAMENTAIS PRECOCES ASSOCIADOS AO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 167

SINAIS DE ALARME ASSOCIADOS À DOENÇA GASTROINTESTINAL ORGÂNICA EM CRIANÇAS COM DOR ABDOMINAL RECORRENTE: ESTUDO DE UMA COORTE AMBULATORIAL PEDIÁTRICA 168

SINAIS DE ALERTA EM PEDIATRIA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DAS MÍDIAS SOCIAIS 169

SINAIS DE ALERTA INESPECÍFICOS EM LACTENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA: RELATO DE CASO DE CORREÇÃO NEONATAL DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO (DVAPT) 170

SINAIS DE ALERTA NA CEFALEIA PEDIÁTRICA E SUA RELAÇÃO COM A INDICAÇÃO DE NEUROIMAGEM 171

SINAIS OSTEOARTICULARES NA INFÂNCIA COMO ALERTA PARA MUCOPOLISSACARIDOSE IVA: RELATO DE DIAGNÓSTICO TARDIO 172

SINAIS PRECOCES DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM CRIANÇAS NO CONTEXTO ESCOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA..... 173

SÍNCOPE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: QUANDO SUSPEITAR DE CAUSA CARDÍACA? REVISÃO SISTEMÁTICA DOS ACHADOS CLÍNICOS..... 174

SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA AO VÍRUS ZIKA NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS TENDÊNCIAS TEMPORAIS E DESFECHOS ENTRE 2015 E 2023 175

SÍNDROME DA BANDA AMNIÓTICA (SBA) ASSOCIADA À PREMATURIDADE EXTREMA: RELATO DE CASO 176

SÍNDROME DA DUPLICAÇÃO DO CROMOSSOMO 3P COM HOLOPROSENCEFALIA ALOBAR: UM RELATO DE CASO 177

SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL OCASIONADA POR MENINGOENCEFALITE VIRAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO 178

SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL SECUNDÁRIA À ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA EM ADOLESCENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TERAPIA DIALÍTICA PERITONEAL 179

SÍNDROME DA ENTEROCOLITE INDUZIDA POR PROTEÍNA ALIMENTAR (FPIES): DESAFIO DIAGNÓSTICO EM LACTENTE COM VÔMITOS PERSISTENTES E INTERNAÇÃO PROLONGADA 180

SÍNDROME DA HIPERATIVIDADE SIMPÁTICA PAROXÍSTICA EM LACTENTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO DURANTE O DESMAME DE SEDATIVOS 181

SÍNDROME DA INFUSÃO DE PROPOFOL NO TRATAMENTO DO ESTADO DE MAL EPILÉPTICO REFRATÁRIO DE INÍCIO RECENTE: RELATO DE CASO 182

SÍNDROME DA MICRODELEÇÃO 10Q22.3Q23.2 COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NÍVEL 3 E SUSPEITA DE POLIPOSE JUVENIL: RELATO DE CASO 183

SÍNDROME DA PELE ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA EM LACTENTE: RELATO DE CASO 184

SÍNDROME DA PELE ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO 185

SÍNDROME DA TROMBOCITOPENIA COM AUSÊNCIA DO RÁDIO: DIAGNÓSTICO TARDIO CONFIRMADO POR EXOMA EM PACIENTE PEDIÁTRICO 186

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL IATROGÊNICA POR EXPOSIÇÃO PROLONGADA A OPIÓIDES EM RECÉM-NASCIDO COM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA: RELATO DE CASO 187

SÍNDROME DE AICARDI-GOUTIÈRES: O PAPEL DA PROPEDÊUTICA E DO EXOMA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ENCEFALOPATIAS REGRESSIVAS INFANTIS 188

SÍNDROME DE AICARDI-GOUTIERES: RELATO DE CASO EM UTI PEDIÁTRICA 189

SÍNDROME DE ALCAPA EM LACTENTE - UM RELATO DE CASO 190

SÍNDROME DE ALCAPA EM LACTENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE: RELATO DE CASO 191

SÍNDROME DE ARBOLEDA-THAM E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS EM UM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL - RELATO DE CASO 192

SÍNDROME DE ATELIS TIPO 1 POR VARIANTE PATOGÊNICA EM SLF2: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO 193

SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA SECUNDÁRIA À ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: RELATO DE CASO 194

SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO AGUDA PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR, MANIFESTANDO-SE COMO SEPSE GRAVE EM LACTENTE: RELATO DE CASO. 195

SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MASTOCITÁRIA EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE CASO 196

SÍNDROME DE BART ASSOCIADA A FISSURA PALATINA E A MICROGNATIA: DESAFIOS NO MANEJO CLÍNICO E NEONATAL 197

SÍNDROME DE BARTTER INICIALMENTE DIAGNOSTICADA COMO DIABETES INSIPIDUS NEFROGÊNICO: RELATO DE CASO 198

SÍNDROME DE BARTTER NO EXTREMO NORTE DO BRASIL 199

SÍNDROME DE CHOPRA-AMIEL-GORDON: RELATO DE CASO COM MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS PROEMINENTES E PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL 200

SÍNDROME DE CORNELIA DE LANGE POR VARIANTE EM SMC3: UM RELATO DE CASO SOBRE ACHADOS PRÉ-NATAIS, FENOTÍPICOS E DIAGNÓSTICO MOLECULAR. 201

SÍNDROME DE CUSHING EXÓGENA SECUNDÁRIA AO USO IATROGÊNICO DE CORTICOSTEROIDES EM CRIANÇA 202

SÍNDROME DE CUSHING IATROGÊNICA NA INFÂNCIA: O IMPACTO DA AUTOMEDICAÇÃO E DO USO INDISCRIMINADO DE CORTICOSTEROIDES NO MANEJO DA DERMATITE ATÓPICA 203

SÍNDROME DE DEPLEÇÃO DE DNA MITOCONDRIAL 13 E RETINOBLASTOMA: RELATO DE CASO DE DIAGNÓSTICO DESAFIADOR EM LACTENTE INDÍGENA 204

SÍNDROME DE DEPLEÇÃO DO DNA MITOCONDRIAL TIPO 9 ASSOCIADA À ACIDÚRIA METILMALÔNICA: EVOLUÇÃO CLÍNICA DE DOENÇA METABÓLICA RARA EM LACTENTE 205

SÍNDROME DE DOORS EM LACTENTE: DIAGNÓSTICO MOLECULAR E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS PRECOCES 206

SÍNDROME DE DOWN ASSOCIADA À SÍNDROME DA INSENSIBILIDADE COMPLETA AOS ANDRÓGENOS (SÍNDROME DE MORRIS): RELATO DE RARA ASSOCIAÇÃO GENÉTICA 207

SÍNDROME DE DRAVET: IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO CLÍNICA PRECOCE EM LACTENTE COM CRISES CONVULSIVAS PROLONGADAS – RELATO DE CASO 208

SÍNDROME DE DRESS EM PACIENTE PEDIÁTRICA INDUZIDA POR ANTICONVULSIVANTE AROMÁTICO COM REATIVAÇÃO DO HERPESVÍRUS 6: RELATO DE CASO 209

SÍNDROME DE ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL ASSOCIADA À SÍNDROME NEFRÓTICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO E SUA CORRELAÇÃO COM A LITERATURA. 210

SÍNDROME DE FANCONI NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO 211

SÍNDROME DE FRASER: O EXAME FÍSICO COMO FERRAMENTA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE – RELATO DE CASO..... 212

SÍNDROME DE GIANOTTI-CROSTI ASSOCIADA A INFECÇÃO POR ADENOVÍRUS EM CRIANÇA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO 213

SÍNDROME DE GIANOTTI-CROSTI ATÍPICA: O DESAFIO DIAGNÓSTICO..... 214

SÍNDROME DE GIANOTTI-CROSTI EM LACTENTE ATÓPICO APÓS VACINA INFLUENZA: RELATO DE CASO 215

SÍNDROME DE GRADENIGO EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO 216

SÍNDROME DE GRADENIGO EM LACTENTE COM APRESENTAÇÃO INCOMPLETA: RELATO DE CASO..... 217

SÍNDROME DE GRATIFICAÇÃO INFANTIL CONFUNDIDA E MANEJADA COMO ENCEFALITE AUTO-IMUNE. 218

SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE NA INFÂNCIA: IMPACTO DO ATRASO DIAGNÓSTICO..... 219

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADA À INFECÇÃO AGUDA POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO..... 220

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ COM ACOMETIMENTO BULBAR E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA APÓS INFECÇÃO POR H1N1 EM PACIENTE PEDIÁTRICO 221

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ COM MANIFESTAÇÃO DE BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL: RELATO DE CASO 222

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ PEDIÁTRICA COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA E ACOMETIMENTO BULBAR: RELATO DE CASO 223

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ PEDIÁTRICA: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO MULTIDISCIPLINAR PARA PROGNÓSTICO FAVORÁVEL 224

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ VARIANTE AMSAN EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE CASO..... 225

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ VARIANTE DE BICKERSTAFF: RELATO DE CASO 226

SÍNDROME DE HAMMAN EM CRIANÇA DE 10 ANOS SECUNDÁRIA A CRISE DE TOSSE INTENSA: RELATO DE CASO 227

SÍNDROME DE HIPER-IGE: QUANDO DERMATITE ATÓPICA GRAVE ESCONDE UM ERRO INATO DA IMUNIDADE 228

SÍNDROME DE HORNER IATROGÊNICA EM LACTENTE APÓS TENTATIVA DE CATETERISMO VENOSO CENTRAL: RELATO DE CASO 229

SÍNDROME DE HUNTER (MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II): IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E ACONSELHAMENTO GENÉTICO 230

SÍNDROME DE HUTCHINSON-GILFORD: DIAGNÓSTICO PRECOCE E ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL DE PACIENTE COM PROGÉRIA 231

SÍNDROME DE JACOBS (47,XYY): A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO DA ALTA ESTATURA ASSOCIADA A ALTERAÇÕES DO NEURODESENVOLVIMENTO 232

SÍNDROME DE JACOBS (47,XYY): A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO GENÉTICA DIANTE DE ATRASO DO DESENVOLVIMENTO E SUSPEITA DE TEA 233

SÍNDROME DE JARCHO-LEVIN ASSOCIADA A VARIANTES DE SIGNIFICADO CLÍNICO INDETERMINADO NO GENE LFNG: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO 234

SÍNDROME DE KASABACH-MERRITT: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO 235

SÍNDROME DE KAWASAKI INCOMPLETA: RELATO DE CASO 236

SÍNDROME DE KAYA-BARAKAT-MASSON: RELATO DE CASO DE UMA DOENÇA EXTREMAMENTE RARA 237

SÍNDROME DE KINSBOURNE SECUNDÁRIA A NEUROBLASTOMA ADRENAL: RELATO DE CASO COM DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEGUIMENTO PROLONGADO 238

SÍNDROME DE LANDAU-KLEFFNER (SLK) EM PACIENTE COM REGRESSÃO DA LINGUAGEM E EPILEPSIA DE INÍCIO PRECOCE: RELATO DE CASO 239

SÍNDROME DE LISE TUMORAL NA EMERGÊNCIA ONCO-HEMATOLÓGICA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE DESAFIOS DO MANEJO CLÍNICO E DESFECHOS 240

SÍNDROME DE LÖFFLER RECORRENTE MIMETIZANDO ASMA GRAVE NA INFÂNCIA 241

SÍNDROME DE LOWE COM APRESENTAÇÃO INICIAL COMO SÍNDROME NEFRÓTICA - RELATO DE CASO 242

SÍNDROME DE LOWE COMO CAUSA DE DISFUNÇÃO TUBULAR RENAL: RELATO DE CASO 243

SÍNDROME DE LYELL PÓS USO DE LAMOTRIGINA EM ADOLESCENTE 244

SÍNDROME DE MAURIAC EM ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 MAL CONTROLADO: RELATO DE CASO 245

SÍNDROME DE MILLER FISHER: UM RELATO DE CASO 246

SÍNDROME DE MOEBIUS COM DIAGNÓSTICO NA UTI NEONATAL 247

SÍNDROME DE MOEBIUS: UM RELATO DE CASO. 248

SÍNDROME DE MOYA-MOYA E ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO NA PEDIATRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO 249

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO 250

SÍNDROME DE NETHERTON COM FENÓTIPO GRAVE E CONFIRMACAO MOLECULAR POR MUTACÃO NO GENE SPINK5: RELATO DE CASO 251

SÍNDROME DE NOONAN ASSOCIADA À VARIANTE PATOGÊNICA NO GENE PTPN11 EM LACTENTE COM ACOMETIMENTO MULTISSISTÊMICO: RELATO DE CASO. 252

SÍNDROME DE NOONAN: IMPACTO DAS VARIANTES DO GENE PTPN11 NA RESPOSTA AO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO – REVISÃO SISTEMÁTICA 253

SÍNDROME DE NUTCRACKER (QUEBRA-NOZES) EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO. 254

SÍNDROME DE OPSOCLONIA-MIOCLONIA-ATAXIA PRIMÁRIA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO 255

SÍNDROME DE PALLISTER-KILLIAN ASSOCIADA À TRAQUEOBRONCOMALÁCIA GRAVE: DESAFIOS NO MANEJO RESPIRATÓRIO E ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 256

SÍNDROME DE PATAU (TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 13): RELATO DE CASO 257

SÍNDROME DE PATAU: COMPLEXIDADE CLÍNICA E DESAFIOS NO MANEJO NEONATAL - RELATO DE CASO 258

SÍNDROME DE PEARSON: UM RELATO DE CASO 259

SÍNDROME DE PENDRED ASSOCIADA A VARIANTE EM ABL1 EM PACIENTE COM FENÓTIPO SINDRÔMICO COMPLEXO 260

SÍNDROME DE PHELAN-MCDERMID DIAGNOSTICADA DURANTE INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA DE BAIXA ESTATURA SINDRÔMICA: RELATO DE CASO 261

SÍNDROME DE POLAND COM FENDA ESTERNAL ÂNTERO SUPERIOR: RELATO DE CASO E CORREÇÃO POR TORACOPLASTIA 262

SÍNDROME DE PRADER-WILLI: DIAGNÓSTICO OPORTUNO DURANTE INTERNAÇÃO POR CONDIÇÃO AGUDA EM HOSPITAL TERCIÁRIO 263

SÍNDROME DE PRUNE BELLY COM DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL E REPERCUSSÕES NEONATAIS 264

SÍNDROME DE PRUNE BELLY COM PERSISTÊNCIA DO ÚRACO: RELATO DE CASO 265

SÍNDROME DE PRUNE BELLY: ALTERAÇÕES UROLÓGICAS EM RELATO DE CASO COM SEGUIMENTO EM LONGO PRAZO 266

SÍNDROME DE PRUNE BELLY: RELATO DE CASO DE LACTENTE COM REFLUXO VESICOURETERAL, HIDROURETERONEFROSE BILATERAL E INFECÇÃO URINÁRIA PRECOCE 267

SÍNDROME DE PRUNE-BELLY ASSOCIADA A FÍSTULA VESICOCUTÂNEA CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO 268

SÍNDROME DE RAPUNZEL GIGANTE EM ADOLESCENTE COM CONSTIPAÇÃO CRÔNICA E MASSA ABDOMINAL: RELATO DE CASO 269

SÍNDROME DE SILVER-RUSSELL: RELATO DE CASO COM ABORDAGEM CLÍNICA, DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA 270

SÍNDROME DE SJÖGREN PEDIÁTRICA COM ACOMETIMENTO TÚBULO-INTERSTICIAL: RELATO DE CASO COM RESPOSTA FAVORÁVEL À IMUNOSSUPRESSÃO 271

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON (SSJ) EM LACTENTE EM TRATAMENTO PARA ESCABIOSE: UM RELATO DE CASO 272

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON NA INFÂNCIA: RECONHECIMENTO PRECOCE E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NA PRÁTICA DERMATOLÓGICA..... 273

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON OU MIRM? SOBREPOSIÇÃO CLÍNICA EM CRIANÇA COM EXPOSIÇÃO MEDICAMENTOSA RECENTE 274

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON/NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA EM LACTENTE POLIMEDICADO: DESAFIO DIAGNÓSTICO FRENTE ÀS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS – RELATO DE CASO 275

SÍNDROME DE TURNER POR ISOCROMOSSOMO 46,X,I(X)(Q10): RELATO DE CASO COM ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL. 276

SÍNDROME DE VICI: UMA DOENÇA MULTISSISTÊMICA RARA..... 277

SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA (VKH) NA PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO..... 278

SÍNDROME DE WAARDENBURG-SHAH POR VARIANTE EM SOX10 COM ACOMETIMENTO NEUROLÓGICO, INTESTINAL E CUIDADO DOMICILIAR..... 279

SÍNDROME DE WEST SECUNDÁRIA À HOLOPROSENCEFALIA LOBAR E VARIANTE NO GENE SIX3: RELATO DE CASO 280

SÍNDROME DE ZHU-TOKITA-TAKENOUCHI-KIM CAUSADA POR VARIANTE TRUNCANTE NO GENE SON: RELATO DE CASO COM MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS 281

SÍNDROME DE ZINNER: UM RELATO DE CASO NA PEDIATRIA 282

SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO: QUANDO A EMERGÊNCIA É A ÚNICA CHANCE DE DIAGNÓSTICO 283

SÍNDROME DO INTESTINO CURTO EM LACTENTE: DESAFIOS DO MANEJO EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA..... 284

SÍNDROME DO INTESTINO CURTO NEONATAL POR ATRESIA JEJUNAL TIPO APPLE PEEL: DA NUTRIÇÃO PARENTERAL À AUTONOMIA ENTERAL - RELATO DE CASO..... 285

SÍNDROME DO INTESTINO ULTRA-CURTO SECUNDÁRIA A VOLVO DE INTESTINO MÉDIO EM RECÉM-NASCIDO A TERMO: RELATO DE CASO E DESAFIOS DE MANEJO..... 286

SÍNDROME DO SOTAQUE ESTRANGEIRO APÓS TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO..... 287

SÍNDROME DRESS EM PACIENTE PEDIÁTRICO APÓS USO DE BETALACTÂMICOS: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE. 288

SÍNDROME EDEMIGÊNICA, CHOQUE E TROMBOCITOPENIA GRAVE POR INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS EM LACTENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO 289

SÍNDROME ESTAFILOCÓCICA DA PELE ESCALDADA EM LACTENTE: RELATO DE CASO..... 290

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS MULTISSISTÊMICA EM UMA PRÉ-ESCOLAR: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO 291

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À LEISHMANIOSE VISCERAL EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO 292

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO..... 293

SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA ASSOCIADA À DOENÇA PNEUMOCÓCICA: RELATO DE CASO DE UMA APRESENTAÇÃO RARA EM PACIENTE PEDIÁTRICO 294

SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA (SHU) EM LACTENTE ASSOCIADA A DETECÇÃO DO HERPESVÍRUS HUMANO 6 (HHV-6): DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E DIFERENCIAÇÃO COM SHU MEDIADA POR COMPLEMENTO — RELATO DE CASO 295

SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA COM TOXINA SHIGA NEGATIVA EM LACTENTE: RELATO DE CASO 296

SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA TÍPICA EM LACTENTE APÓS QUADRO DIARREICO AGUDO: RELATO DE CASO 297

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA AO COVID: RELATO DE CASO 298

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA COM FENÓTIPO DE DOENÇA DE KAWASAKI 299

SÍNDROME METABÓLICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN: PERFIL CLÍNICO E ASSOCIAÇÃO COM FATORES CARDIOMETABÓLICOS 300

SÍNDROME MONONUCLEOSE-LIKE COM HEPATITE AGUDA E POSITIVIDADE ISOLADA DO ANTI-HBC SIMULANDO HEPATITE B EM CRIANÇA: RELATO DE CASO 301

SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE E DO MANEJO INICIAL – RELATO DE CASO 302

SÍNDROME NEFRÓTICA ASSOCIADA À TOXOPLASMOSE ADQUIRIDA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO 303

SÍNDROME NEFRÓTICA COMO MANIFESTAÇÃO RARA DA SÍNDROME DE FONG EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO 304

SÍNDROME NEFRÓTICA CORTICORRESISTENTE COM MUTAÇÃO NO GENE WT1 - UM RELATO DE CASO 305

SÍNDROME NEFRÓTICA DE INÍCIO PRECOCE DIAGNOSTICADA DURANTE GASTROENTERITE AGUDA EM LACTENTE: RELATO DE CASO 306

SÍNDROME NEFRÓTICA EM ADOLESCENTE: QUANDO SUSPEITAR DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL? 307

SÍNDROME NEUROPSIQUIÁTRICA PEDIÁTRICA DE INÍCIO AGUDO (PANS) E VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA: EVIDÊNCIAS ATUAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA 308

SÍNDROME OPSOCLONUS MIOCLONUS ATAXIA - UM RELATO DE CASO 309

SÍNDROME PANDAS PÓS FARINGOAMIGDALITE AGUDA: RELATO DE CASO . 310

SÍNDROME PHACE COM PREDOMÍNIO DE MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS: UM RELATO DE CASO 311

SÍNDROME RELACIONADA AO GENE TRIO COMO CAUSA DE ATRASO DO NEURODESENVOLVIMENTO: RELATO DE CASO 312

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE: SÉRIE DE CASOS 313

SÍNDROME VESTIBULAR AGUDA E DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL COMO APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE OTOMASTOIDITE SUPURADA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO 314

SINOVITE VILONODULAR PIGMENTADA NA PEDIATRIA: RELATO DE CASO 315

SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DAS MANIFESTAÇÕES MAIS FREQUENTES EM UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 316

SINUSITE COMPLICADA COM ABSCESSO CEREBRAL E PAQUIMENINGITE: RELATO DE CASO 317

SINUSITE OU RINOSSINUSITE? POR QUE AS DIRETRIZES PASSARAM A UTILIZAR O TERMO RINOSSINUSITE? 318

SIROLIMO NO TRATAMENTO DAS MALFORMAÇÕES VASCULARES PEDIÁTRICAS: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA LESÕES COMPLEXAS 319

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS EM NASCIDOS VIVOS NO BRASIL, 2010 A 2021 320

SITUS INVERSUS ABDOMINAL ASSOCIADO À DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E ANATOMIA CORONARIANA COMPLEXA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO 321

SOBRECARGA EMOCIONAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO EM CUIDADORAS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO: UM ESTUDO TRANSVERSAL 322

SOBRECARGA HÍDRICA COMO FATOR PROGNÓSTICO EM CRIANÇAS CRITICAMENTE ENFERMAS: REVISÃO SISTEMÁTICA. 323

SOBRECARGA HÍDRICA COMO FATOR PROGNÓSTICO EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DAS ESTRATÉGIAS DE FLUIDOTERAPIA E SEUS IMPACTOS CLÍNICOS 324

SOBREPESO EM ESCOLARES E ADOLESCENTES INICIAIS: QUANDO INVESTIGAR E QUANDO EVITAR EXAMES DESNECESSÁRIOS? REVISÃO NARRATIVA DAS EVIDÊNCIAS 325

SOBREPOSIÇÃO CLÍNICA ENTRE HEPATITE POR CITOMEGALOVÍRUS E ATRESIA DE VIAS BILIARES EM LACTENTE COM COLESTASE NEONATAL: RELATO DE CASO 326

SOBREPOSIÇÃO DE CITOMEGALOVIROSE E DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO 327

SOBREPOSIÇÃO DE DENGUE GRAVE E SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA ATÍPICA (SHUA) EM CENÁRIO DE RECURSOS LIMITADOS: RELATO DE CASO 328

SOBREVIDA DE UM PACIENTE COM SÍNDROME DE EDWARDS: RELATO DE CASO 329

SOBREVIDA PROLONGADA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE PATAU: RELATO DE CASO 330

SOFRIMENTO E SOBRECARGA MENTAL ENTRE AS FAMÍLIAS QUE CONVIVEM COM A HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO CUIDADO EM DOENÇAS RARAS 331

SOFRIMENTO ESPIRITUAL E COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTE COM TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: CONTRIBUIÇÕES DA AVALIAÇÃO BIOPSICOSSOCIOESPIRITUAL PARA O MANEJO CLÍNICO. 332

SOFRIMENTO MENTAL COMO CONSTRUTO LATENTE E SUA ASSOCIAÇÃO COM COMPORTAMENTOS DE MOVIMENTO EM ADOLESCENTES: ESTUDO TRANSVERSAL COM DADOS DA PENSE 2019 E 2024 333

SOMAPACITAN VERSUS HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (GH) EM CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA DE GH: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 334

STRAIN MIOCÁRDICO COMO PREDITOR DE DESFECHOS EM CRIANÇAS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: REVISÃO SISTEMÁTICA. 335

SUBDIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM MENINAS: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A INFLUÊNCIA DAS DIFERENÇAS FENOTÍPICAS NO RECONHECIMENTO DIAGNÓSTICO PRECOCE 336

SUBDIAGNÓSTICO E AS DIFICULDADES NO RECONHECIMENTO DA ANAFILAXIA EM LACTENTES 337

SUCÇÃO AO SEIO MATERNO COMO ESTRATÉGIA NÃO FARMACOLÓGICA DE ALÍVIO DA DOR NEONATAL DURANTE A ADMINISTRAÇÃO INTRAMUSCULAR DE VITAMINA K 338

SUPERCRESCIMENTO BACTERIANO DO INTESTINO DELGADO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 339

SUPLEMENTAÇÃO COM FÓRMULA INFANTIL EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO PRECOCE DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR: PREVALÊNCIA E PRINCIPAIS MOTIVOS 340

SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA C EM GESTANTES TABAGISTAS PARA DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL DA VIA AÉREA DA CRIANÇA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 341

SUPLEMENTAÇÃO PROFILÁTICA DE FERRO E PREVALÊNCIA DE ANEMIA FERROPRIVA EM LACTENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO-ESCOLA DE PEDIATRIA..... 342

SUPLEMENTAÇÃO PROFILÁTICA DE FERRO NA INFÂNCIA: FUNDAMENTOS, RECOMENDAÇÕES E DESAFIOS NA APLICAÇÃO 343

SUPLEMENTACÃO PROFILÁTICA DE FERRO PARA LACTENTES POR PEDIATRAS EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO EM 2021 344

SUPLEMENTAÇÃO PROTEICA E ERGOGÊNICA NA INFÂNCIA: IMPLICAÇÕES DO USO DE WHEY PROTEIN E CREATINA 345

SUPORTE NUTRICIONAL PRECOCE EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: IMPACTOS NA RECUPERAÇÃO CLÍNICA E NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL 346

SUSPEITA DE OSTEOGÊNESE IMPERFEITA EM LACTENTE PREMATURO EXTREMO IDENTIFICADA DURANTE INTERNAÇÃO POR BRONQUIOLITE GRAVE 347

SUSPEITA DE SÍNDROME CEREBROCOSTOMANDIBULAR EM RECÉM-NASCIDO COM VIA AÉREA DIFÍCIL E RECORRÊNCIA FAMILIAR: RELATO DE CASO 348

SUSPEITA DE TDAH E ATRASO DE LINGUAGEM ASSOCIADOS AO USO EXCESSIVO DE TELAS: EXPERIÊNCIA EXITOSA DE EDUCAÇÃO PARENTAL COM TRANSFORMAÇÃO DO AMBIENTE DOMÉSTICO 349

SUSPEITA DE TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO: O PEDIATRA DEVE ENCAMINHAR PARA TODA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL? REVISÃO NARRATIVA BASEADA EM EVIDÊNCIAS..... 350

SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE TEA: QUAL A CONCORDÂNCIA APÓS AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA? 351

SUSPEITA PRÉ-NATAL DE SÍNDROME TROMBOCITOPENIA-AUSÊNCIA DE RÁDIO (TAR): RELATO DE CASO 352

SWITCH ENTRE IMUNOBIOLÓGICOS NA ASMA GRAVE PEDIÁTRICA: A IMPORTÂNCIA DA INDIVIDUALIZAÇÃO TERAPÊUTICA. 353

TAPE STRIPPING COMO FERRAMENTA MINIMAMENTE INVASIVA NA DERMATITE ATÓPICA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 354

TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR REFRATÁRIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MIOCARDITE AGUDA FULMINANTE EM LACTENTE: RELATO DE CASO 355

TAQUICARDIOMIOPATIA NEONATAL GRAVE COM RECUPERAÇÃO COMPLETA PRECOCE DA FUNÇÃO VENTRICULAR APÓS CONTROLE DA ARRITMIA: RELATO DE CASO. 356

TAQUIPNEIA PERSISTENTE EM RECÉM-NASCIDO: DESAFIO DIAGNÓSTICO ENTRE DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL E PNEUMONIA POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS 357

TAURINA COMO ALVO TERAPÊUTICO NA NEUROINFLAMAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA 358

TAXA DE COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS ATÉ 5 ANOS DE IDADE X CASOS DE INFECÇÃO DE VIAS AÉREAS INFERIORES NO BRASIL E REGIÃO 359

TAXA DE COMPLETUDE DO QUESITO GESTANTE NAS NOTIFICAÇÕES DE ARBOVIROSES NO BRASIL E SUA RELEVÂNCIA PARA A VIGILÂNCIA DE ARBOVIROSES EM NEONATOS 360

TAXA DE RECIDIVA DO PÉ TORTO CONGÊNITO TRATADO PELO MÉTODO DE PONSETI EM SEGUIMENTO MÍNIMO DE CINCO ANOS: REVISÃO DE LITERATURA 361

TECNOLOGIA DIGITAL E PROTAGONISMO INFANTIL NO RELATO DA DOR: EVIDÊNCIAS INICIAIS 362

REFRATARIEDADE NO TRATAMENTO DA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA COMO OPORTUNIDADE PARA REVISÃO DIAGNÓSTICA: RELATO DE CASO

ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUIZA CARNEIRO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), EVILLY KIMBERLY DE ARRUDA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA VITORINO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCOS AUGUSTO DE ARAUJO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A introdução dos imunobiológicos modificou significativamente o prognóstico da artrite idiopática juvenil sistêmica (AIJs). Entretanto, a persistência da atividade inflamatória apesar de terapias direcionadas deve ser interpretada não apenas como refratariedade terapêutica, mas também como um sinal para reavaliar o diagnóstico. Objetivos: Escolar, masculino, nove anos, com início dos sintomas aos quatro meses de vida, apresentando febre recorrente, rash evanescente, poliartrite, hepatoesplenomegalia, anemia, leucocitose, trombocitose e hiperferritinemia progressiva (até 22.370 ng/mL), preenchendo critérios clínicos para AIJs. Evoluiu com sinovite documentada por ultrassonografia, limitação funcional importante e marcadores inflamatórios persistentemente elevados. Recebeu pulsoterapia com metilprednisolona, metotrexato, tocilizumabe, ciclosporina e sirolimo, mantendo atividade clínica e laboratorial significativa. Durante o seguimento desenvolveu epilepsia, atraso do neurodesenvolvimento, enterorragia e colite grave, inicialmente suspeita para doença inflamatória intestinal; contudo, a colonoscopia com estudo histopatológico evidenciou colite infecciosa e a calprotectina fecal foi negativa. A coexistência de início extremamente precoce, manifestações multissistêmicas e ausência de resposta sustentada aos imunobiológicos motivou revisão diagnóstica e investigação genética. Painel molecular identificou variante patogênica em XIAP, confirmando deficiência da proteína inibidora ligada ao X. Metodologia: Resultados: A refratariedade na AIJs deve ser interpretada de forma crítica, sobretudo quando acompanhada por manifestações incomuns para a doença, como acometimento neurológico, sintomas gastrointestinais persistentes ou início nos primeiros meses de vida. Nesses cenários, a manutenção escalonada de imunossupressores, sem revisão da hipótese diagnóstica, pode retardar o reconhecimento de doenças autoinflamatórias monogênicas. Neste caso, a ausência de resposta sustentada aos imunobiológicos representou a principal pista para ampliar a investigação, culminando na redefinição diagnóstica. Conclusao: A refratariedade terapêutica não deve ser encarada apenas como falha do tratamento, mas como oportunidade para reavaliar o diagnóstico. Em crianças com AIJs de início muito precoce, evolução multissistêmica e resposta insatisfatória às terapias-alvo, a investigação para erros inatos da imunidade, incluindo deficiência de XIAP, deve integrar o algoritmo diagnóstico, permitindo tratamento mais preciso e melhor prognóstico.

Palavras-chave: ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA. DEFICIÊNCIA DE XIAP. REFRATARIEDADE TERAPÊUTICA. PEDIATRIA

REGIONALIZAÇÃO DOS NASCIMENTOS DE ALTO RISCO E MORTALIDADE NEONATAL: ESTUDO POPULACIONAL DE 11 ANOS

MAYARA MIRANDA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (UFT)), ALINE FAGGION ARAÚJO NASCIMENTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (UFT)), CAROLINA SILVA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (UFT)), MELYSSA SOUZA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (UFT)), MIRELLY KAROLINE CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (UFT)), LUCAS OLIVEIRA DE PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS)

Introdução: A regionalização da assistência perinatal concentra o nascimento de recém-nascidos elegíveis para cuidados neonatais de alta complexidade em centros especializados. Apesar de amplamente recomendada, ainda são escassas evidências populacionais sobre sua associação com a mortalidade neonatal em redes assistenciais da Região Norte do Brasil, caracterizadas por grandes distâncias geográficas e distribuição desigual de serviços especializados. Objetivos: Avaliar a associação entre a concentração dos nascimentos de recém-nascidos de alto risco no centro estadual de referência e a mortalidade neonatal entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo populacional utilizando dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos vinculados deterministicamente ao Sistema de Informações sobre Mortalidade, incluindo todos os nascidos vivos de um estado da Região Norte do Brasil entre 2014 e 2024. Foram considerados de alto risco recém-nascidos com idade gestacional inferior a 32 semanas ou peso ao nascer inferior a 1.500 g. A tendência temporal da concentração dos nascimentos no centro estadual de referência foi avaliada por regressão de Poisson. Modelos multivariados de regressão de Poisson estimaram a associação entre local de nascimento, período do estudo (2014–2018 versus 2019–2024) e mortalidade neonatal, incluindo interação entre essas variáveis e ajuste para idade gestacional inferior a 25 semanas, peso ao nascer inferior a 750 g e idade materna igual ou superior a 35 anos. Realizou-se análise de sensibilidade com recém-nascidos de idade gestacional inferior a 28 semanas ou peso ao nascer inferior a 1.000 g. Resultados: Foram incluídos 4.861 recém-nascidos de alto risco. A proporção de nascimentos no centro de referência aumentou de 35,5% para 51,6% entre 2014 e 2024 (RR anual ajustado=1,04; IC95% 1,02–1,05). No mesmo período, a mortalidade neonatal diminuiu entre os recém-nascidos nascidos no centro de referência (RR anual=0,96; IC95% 0,93–0,99), enquanto aumentou entre aqueles nascidos nos demais municípios (RR anual=1,05; IC95% 1,01–1,09). No modelo multivariado, o nascimento no centro de referência durante 2019–2024 esteve associado a menor risco de óbito neonatal em comparação ao período de 2014–2018 e aos demais municípios (RR=0,61; IC95% 0,45–0,83). Os resultados mantiveram-se consistentes na análise de sensibilidade entre os recém-nascidos de muito alto risco (RR=0,65; IC95% 0,46–0,94). Conclusao: Ao longo dos onze anos avaliados, o aumento da concentração dos nascimentos de recém-nascidos de alto risco no centro de referência foi acompanhado por redução da mortalidade neonatal. Essa associação permaneceu após ajuste para fatores de gravidade e manteve-se na análise de sensibilidade, reforçando o potencial benefício da regionalização da assistência perinatal em redes assistenciais caracterizadas por grandes distâncias geográficas e distribuição desigual de serviços especializados.

Palavras-chave: MORTALIDADE NEONATAL. ASSISTÊNCIA PERINATAL. RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO

REINTERNAÇÃO POR MENINGITE BACTERIANA FATAL CINCO DIAS APÓS ALTA POR MENINGITE VIRAL: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO

MANOELA RITA INÁCIO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA), KALEBI SLAVIERO DARONCHI (HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA), CAROLINA PHILIPPI SILVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA), ANA PAULA CUCKER SORATTO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA), SILVIA NICOLADELLI (HOSPITAL MATERNO INFANTIL SANTA CATARINA)

Introdução: A meningite viral é uma importante causa de internação pediátrica, geralmente apresentando evolução benigna e resolução completa sem sequelas. Entretanto, o surgimento de nova infecção do sistema nervoso central em curto intervalo após um episódio de meningite viral constitui evento raro e potencialmente grave. Relata-se o caso de uma lactente, de 11 meses que apresentou meningite viral com evolução favorável, seguida de reinternação por meningite bacteriana de rápida progressão. Objetivos: Lactente previamente hígida foi internada em 18/05 após episódio de abalos focais em membro inferior direito durante quadro febril, seguido de vômito e sonolência transitória. Foi submetida à punção lombar, cujo líquor apresentou aspecto límpido, 18 leucócitos/mm³ com predomínio linfomononuclear, proteínas e glicose normais, Gram negativo, cultura estéril e PCR para herpes simples negativo, compatível com meningite viral. Evoluiu sem intercorrências, sem novas crises convulsivas ou alterações neurológicas, recebendo alta em 21/05 em bom estado geral. Cinco dias após, retornou com prostração, febre, vômitos e sonolência progressiva, evoluindo com piora clínica importante. Exames laboratoriais evidenciaram leucocitose de 25.910/mm³ com neutrofilia de 86,2% e PCR de 25,83 mg/L. Diante da suspeita de nova infecção do sistema nervoso central, foi realizada nova punção lombar e iniciada investigação para meningite bacteriana. A cultura do líquor evidenciou crescimento de Staphylococcus aureus. Apesar das medidas terapêuticas instituídas, apresentou rápida deterioração clínica, com rebaixamento progressivo do nível de consciência, necessidade de suporte intensivo, evolução com instabilidade hemodinâmica e respiratória, culminando em morte encefálica após evolução fulminante do quadro infeccioso. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a importância da vigilância clínica após episódios de meningite viral, especialmente em lactentes. Os achados do primeiro LCR eram compatíveis com meningite viral, incluindo pleocitose linfocitária discreta, glicorraquia preservada, proteinorraquia normal e culturas negativas, além de resolução clínica completa. A reinternação poucos dias após a alta, acompanhada de importante resposta inflamatória sistêmica e deterioração neurológica, sugere a ocorrência de um segundo processo infeccioso, comprovadamente por etiologia bacteriana, distinto do episódio inicial. Conclusao: A recorrência de febre, vômitos e alteração do nível de consciência após recente episódio de meningite viral deve motivar investigação imediata para infecção bacteriana do sistema nervoso central. O reconhecimento precoce desses sinais é fundamental para o diagnóstico e tratamento oportunos de condições potencialmente fatais.

Palavras-chave: MENINGITE VIRAL. MENINGITE BACTERIANA. LACTENTE. STAPHYLOCOCCUS AUREUS. INFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO

RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE SOCIAL E DISFUNÇÕES EXECUTIVAS EM ADOLESCENTES

VITÓRIA ROBERTA ANDRADE SILVA (FACULDADE ZARNS), HUDSON ROSA DA SILVA LEÃO (FACULDADE ZARNS), VICTÓRYA WAGNER QUEIROZ OLIVEIRA (FACULDADE ZARNS), FLÁVIA BARCELOS CARDOSO (FACULDADE ZARNS), GUILHERME HENRIQUE LACERDA (FACULDADE ZARNS), FERNANDA OLIVEIRA DA COSTA CAETANO (FACULDADE ZARNS), CARLOS EDUARDO SANTOS GONÇALVES (FACULDADE ZARNS), CYNTHIA FILGUEIRAS FLORES RABELO (FACULDADE ZARNS), PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA (FACULDADE ZARNS), JÚLIA MENDES PEREIRA LELES (FACULDADE ZARNS), GABRIEL LINO MARTINS FERREIRA (FACULDADE ZARNS)

Introdução: Além do impacto sobre o funcionamento interpessoal e o desempenho acadêmico, evidências sugerem que o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) está associado a alterações nas funções executivas (FE). Compreender essa relação pode contribuir para estratégias diagnósticas e intervenções mais precoces e direcionadas. Objetivos: Avaliar a relação entre o TAS e o desempenho das FE em adolescentes, identificando os domínios mais afetados e as implicações clínicas para o manejo e intervenção. Metodologia: Realizou-se uma revisão da literatura conduzida por meio de busca sistemática em bases de dados como SciELO, PubMed, MedLine e Cochrane. Foram utilizados descritores controlados obtidos nos Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), além de termos correlatos. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, utilizando a seguinte estratégia principal: ("Social Anxiety Disorder" OR "Social Anxiety" OR "Social Phobia") AND ("Executive Function" OR "Executive Functions" OR "Working Memory" OR "Inhibitory Control" OR "Cognitive Flexibility") AND ("Adolescent" OR "Teen" OR "Youth"). Incluíram-se artigos originais e revisões sistemáticas que abordassem a população adolescente e a intersecção entre TAS e FE, publicados nos últimos anos. Resultados: Os achados dos estudos analisados demonstram que adolescentes com TAS apresentam déficits significativos em componentes das FE, associados à gravidade do quadro, especialmente na memória de trabalho visoespacial, processamento inferencial, leitura de palavras, compreensão da escrita, cópia de textos e fluência verbal semântica. Adolescentes com TAS apresentaram desempenho inferior em Flexibilidade Cognitiva e Memória de Trabalho. A memória de trabalho e os escores de metacognição foram preditores significativos do diagnóstico de TAS. Adolescentes com TAS também apresentam pior desempenho em testes como o Wisconsin Card Sorting Test e o Stroop Test, embora a flexibilidade cognitiva avaliada por autorrelato não difere significativamente dos controles saudáveis. Traços autistas foram mais prevalentes no grupo com TAS, mas não influenciaram os resultados dos testes neuropsicológicos. Além disso, experiências adversas na infância foram associadas a menor função executiva e maior ansiedade social. Conclusao: Adolescentes com TAS demonstram déficits em funções executivas, particularmente memória de trabalho e metacognição, que podem ser preditores do diagnóstico. Há uma complexa interação entre TAS, FE e fatores como traços autistas e experiências adversas na infância, que influenciam o desempenho cognitivo e a vulnerabilidade à vitimização por pares. A avaliação e intervenção direcionadas a essas disfunções executivas e fatores contextuais são cruciais para o manejo clínico e a melhoria dos resultados.

Palavras-chave: TRANSTORNO DE ANSIEDADE SOCIAL. FUNÇÕES EXECUTIVAS. ADOLESCENTES. METACOGNIÇÃO. MEMÓRIA DE TR

RELAÇÃO ENTRE FAIXA ETÁRIA, RAÇA E GÊNERO PARA INTERNAÇÃO INFANTIL SOBRE FEBRE AMARELA NO BRASIL ENTRE JANEIRO DE 2019 A DEZEMBRO DE 2025: UM ESTUDO ECOLÓGICO.

OTACÍLIO JOSÉ COELHO COLLI (MULTIVIX), MARIA EDUARDA DELLARMELINA (MULTIVIX), VICTOR SALAROLLI LORENCINI (MULTIVIX), LORENA PEDROSA TRAZZI PERIM (EMESCAM)

Introdução: A febre amarela é uma doença viral transmitida por mosquitos em regiões tropicais. Formas graves podem causar icterícia, hemorragias, insuficiência hepatorrenal e elevada letalidade devido à baixa cobertura vacinal. Objetivos: Analisar a relação entre faixa etária, raça e gênero para internação infantil sobre Febre Amarela no Brasil entre Janeiro de 2019 a Dezembro de 2025. Metodologia: Estudo ecológico da população infantil, retrospectivo e quantitativo, com dados secundários, de domínio público e sem identificação individual, de janeiro de 2019 a dezembro de 2025. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis avaliadas foram os diagnósticos baseados na Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), faixa etária, raça e gênero. Resultados: Observou-se 177 atendimentos realizados entre 2019 e 2025. Em relação à idade, a maior concentração de casos ocorreu nas faixas de 1 a 4 anos e 5 a 9 anos, ambas com 41 registros (23,2% do total), seguidas pelos menores de 1 ano, com 36 casos (20,3%). Embora as crianças tenham concentrado a maior quantidade absoluta de atendimentos, o maior crescimento proporcional ocorreu entre adolescentes de 10 a 14 anos, cujo número de registros aumentou de 1 caso em 2019 para 17 em 2025, correspondendo a um crescimento de 1.600%. A faixa de 5 a 9 anos também apresentou aumento expressivo, passando de 1 para 12 casos (+1.100%), enquanto os adolescentes de 15 a 19 anos cresceram de 2 para 14 registros (+600%). Para as faixas menores de 1 ano e de 1 a 4 anos não foi possível calcular a variação percentual, uma vez que não houve registros em 2019. Quanto ao sexo, verificou-se discreto predomínio masculino (55,9%), enquanto o sexo feminino (44,1%). Em relação à raça/cor, houve claro predomínio da população parda, responsável por 143 dos 177 atendimentos (80,8%). Esse grupo apresentou crescimento de 2 para 53 registros entre 2019 e 2025, equivalente a um aumento de 2.550%. A população branca representou 23 casos (13,0%), aumentando de 2 para 10 registros (+400%). Conclusao: Os resultados evidenciam crescimento expressivo dos atendimentos por febre amarela entre 2019 e 2025, com predomínio de crianças, indivíduos do sexo masculino e pessoas pardas. O aumento proporcional entre adolescentes e homens sugere mudança no perfil dos registros. Os achados reforçam a necessidade de ampliar a vigilância epidemiológica, a cobertura vacinal e as ações preventivas nos grupos mais afetados.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE. CRIANÇAS. FEBRE AMARELA.

RELAÇÃO ENTRE FAIXA ETÁRIA, RAÇA E GÊNERO PARA INTERNAÇÃO INFANTIL SOBRE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL ENTRE JANEIRO DE 2019 A DEZEMBRO DE 2025: UM ESTUDO ECOLÓGICO

OTACÍLIO JOSÉ COELHO COLLI (MULTIVIX), MARIA EDUARDA DELLARMELINA (MULTIVIX), VICTOR SALAROLLI LORENCINI (MULTIVIX), LORENA PEDROSA TRAZZI PERIM (EMESCAM)

Introdução: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) pediátrica representa uma síndrome clínica complexa, geralmente associada às cardiopatias congênitas, cardiomiopatias adquiridas e alterações circulatórias estruturais. Objetivos: Analisar a relação entre faixa etária, raça e gênero para internação infantil sobre insuficiência cardíaca no Brasil entre Janeiro de 2019 a Dezembro de 2025. Metodologia: Estudo ecológico da população infantil, retrospectivo e quantitativo, com dados secundários, de domínio público e sem identificação individual, de janeiro de 2019 a dezembro de 2025. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis avaliadas foram os diagnósticos baseados na Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), faixa etária, raça e gênero Resultados: Observaram-se 16.842 atendimentos, com predominância entre crianças menores de 1 ano, responsáveis por 6.923 casos (41,1%) do total. Esse grupo apresentou crescimento expressivo ao longo da série, passando de 120 atendimentos em 2019 para o maior valor de 1.303 casos em 2022, representando aumento de 985,8%. Apesar disso, o maior crescimento proporcional foi observado entre adolescentes de 15 a 19 anos, cujos registros aumentaram de 38 casos em 2019 para 455 em 2022, resultando em elevação de 1.097,4%. Em relação ao sexo, observou-se distribuição relativamente equilibrada,registrando 8.690 atendimentos entre indivíduos do sexo masculino (51,6%), enquanto o sexo feminino apresentou 8.152 (48,4%). Quanto à raça/cor, verificou-se amplo predomínio da população parda, com 9.661 atendimentos, correspondendo a aproximadamente 57,4% de todos os registros. Nessa categoria, os casos aumentaram de 156 em 2019 para 1.956 em 2024, configurando crescimento de 1.153,8%. A população branca ocupou a segunda posição, com 4.010 atendimentos, equivalentes a 23,8% do total. Entre indivíduos brancos, os registros passaram de 50 casos em 2019 para 799 em 2024, representando aumento de 1.498%. Já a população preta apresentou crescimento de 9 atendimentos em 2019 para 102 em 2025, correspondendo a uma elevação de 1.033,3%. A categoria amarela apresentou o maior aumento percentual, passando de 1 atendimento em 2019 para 48 em 2023, o que correspondeu a uma elevação de 4.700%. Conclusao: Os atendimentos concentraram-se em menores de 1 ano, no sexo masculino e em indivíduos pardos. Contudo, os maiores aumentos proporcionais ocorreram entre adolescentes de 15 a 19 anos, homens e pessoas amarelas, esta última com poucos registros absolutos. Os achados destacam a necessidade de interpretar conjuntamente números absolutos e variações percentuais.

Palavras-chave: ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE. CRIANÇAS. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

RELAÇÃO ENTRE O AUMENTO DOS INVESTIMENTOS E A REDUÇÃO DA MORTALIDADE POR MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO NO BRASIL ENTRE 2015 E 2024

GABRIELE CHIXARO BENTO DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO), SANDRA LANGE ZAPONI MELEK (HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE), GABRIELA CAVALLO FONTANA (CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO UNISALESIANO AUXILIUM)

Introdução: As malformações congênitas do aparelho circulatório representam a principal causa de morte por anomalias congênitas na infância e demandam elevada complexidade assistencial. O investimento em diagnóstico, cirurgia cardiovascular e cuidados intensivos pode influenciar diretamente os desfechos clínicos. Objetivos: Avaliar a relação entre a evolução dos gastos hospitalares e a mortalidade por malformações congênitas do aparelho circulatório em crianças e adolescentes no Brasil. Metodologia: Estudo ecológico retrospectivo utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS, referentes ao período de 2015 a 2024. Foram incluídas internações de pacientes menores de 20 anos por malformações congênitas do aparelho circulatório. Avaliaram-se gastos hospitalares, número de internações, óbitos e taxa de mortalidade hospitalar ao longo da série histórica. Resultados: No período analisado ocorreram 140.529 internações, com gasto acumulado de R$ 1.760.991.265,70 e 9.904 óbitos. Os investimentos aumentaram de R$ 128,3 milhões em 2015 para R$ 234,3 milhões em 2024, crescimento superior a 82%. Paralelamente, a taxa de mortalidade hospitalar reduziu de 8,25% para 5,93%, enquanto as internações aumentaram aproximadamente 36%. Esses achados sugerem associação temporal entre ampliação dos recursos destinados à assistência cardiovascular pediátrica e melhora dos desfechos hospitalares. Conclusao: O aumento progressivo dos investimentos ocorreu concomitantemente à redução da mortalidade hospitalar por cardiopatias congênitas. Embora não seja possível estabelecer causalidade, os resultados reforçam a importância do financiamento contínuo da assistência cardiovascular pediátrica e da expansão dos centros especializados.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. CUSTOS HOSPITALARES. MORTALIDADE HOSPITALAR. CARDIOP

RELAÇÃO ENTRE O PESO AO NASCER E AS INTERNAÇÕES EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM 2025

GABRIELLA CAMPOS PATRIAL (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO), MARIANA ALTVATER RAMOS (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO), CLARA ROCHA DE ABREU (UNINOVE), EMILY DE OLIVEIRA DE ABREU (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO), CARLA RAQUEL DA ROCHA DE ABREU (HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO)

Introdução: O peso ao nascer constitui um dos principais indicadores das condições de saúde neonatal, sendo considerado um importante preditor de morbimortalidade no período neonatal, especialmente entre recém-nascidos prematuros. Além de refletir o grau de maturidade biológica e o crescimento intrauterino, esse parâmetro está diretamente relacionado à capacidade do recém-nascido de manter funções fisiológicas essenciais, como estabilidade cardiorrespiratória, termorregulação, controle glicêmico e alimentação de forma independente. Objetivos: Correlacionar os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Público do Norte do Paraná no ano de 2025 com base no peso de nascimento. Metodologia: Estudo exploratório, transversal e retrospectivo, realizado por meio da análise de planilhas de registro da unidade. A investigação compreendeu o período de 01/01/2025 a 31/12/2025, onde foi avaliado o peso ao nascer dos pacientes admitidos na UTIN. A variável analisada foi o peso ao nascer, classificado conforme os critérios da Sociedade Brasileira de Pediatria: extremo baixo peso (<1000 gramas), muito baixo peso (<1500 g), baixo peso (<2500 g) e peso adequado (8805;2500 g). Resultados: Foram analisados 104 recém-nascidos internados em um hospital que dispõe de 10 leitos ativos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Durante o período avaliado, 16 recém-nascidos apresentaram extremo baixo peso, 12 apresentaram muito baixo peso, 43 apresentaram baixo peso e 33 apresentaram peso igual ou superior a 2500 g. Conclusao: Verificou-se predominância de recém-nascidos com peso inferior a 2500 g, correspondendo a 68,3% das internações na UTIN. Esse achado evidencia que a maior parte dos pacientes admitidos apresentava maior vulnerabilidade clínica, demandando monitorização contínua e cuidados especializados, reforçando a complexidade assistencial imprescindível na unidade, considerando que esses pacientes apresentam maior risco de morbidade e mortalidade no período neonatal.

Palavras-chave: PESO. INTERNAÇÃO E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL.

RELAÇÃO ENTRE OS DIFERENTES ESTRATOS DE PESO AO NASCER E A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE MULHERES INDÍGENAS DE MATO GROSSO DO SUL

GIOVANNA FAGUNDES DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS)), VERENA BERLATO CAZELA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS)), RENATA PALÓPOLI PÍCOLI (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – (FIOCRUZ -MATO GROSSO DO SUL)), SUELEN ROTELA DOS REIS (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – (FIOCRUZ -MATO GROSSO DO SUL)), GISLAINE RECALDES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS)), INDIANARA RAMIRES MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS).), EVERTON FERREIRA LEMOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS) E UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL (UFMS).)

Introdução: O peso ao nascer representa um importante marcador das condições de saúde materna, do desenvolvimento fetal e da qualidade da assistência durante a gestação. Entretanto, a maior parte dos estudos concentra-se apenas no baixo peso ao nascer, desconsiderando os demais estratos de peso e suas diferentes repercussões clínicas. Objetivos: Analisar a distribuição dos diferentes estratos de peso ao nascer segundo características da assistência pré-natal entre mulheres indígenas de Mato Grosso do Sul. Metodologia: Estudo transversal baseado em inquérito epidemiológico realizado entre 2021 e 2022 com mulheres indígenas de Mato Grosso do Sul. Os recém-nascidos foram classificados em seis estratos de peso ao nascer: extremamente baixo (<1.000 g), muito baixo (1.000–1.499 g), baixo (1.500–2.499 g), insuficiente (2.500–2.999 g), adequado (3.000–3.999 g) e macrossomia (8805;4.000 g). Foram analisadas variáveis relacionadas à assistência pré-natal, incluindo início do acompanhamento, número de consultas, suplementação medicamentosa, classificação de risco gestacional e local de realização do pré-natal. As associações foram avaliadas por testes de tendência e modelos de regressão ordinal. Resultados: Foram analisados 466 nascimentos, dos quais 259 (55,6%) apresentaram peso adequado, 141 (30,3%) peso insuficiente, 48 (10,3%) baixo peso, três (0,6%) muito baixo peso e 15 (3,2%) macrossomia. Observou-se relação entre os estratos de peso ao nascer e os indicadores da assistência pré-natal. Os menores estratos concentraram maior frequência de início tardio do pré-natal, menor número de consultas, maior ocorrência de prematuridade e intercorrências hipertensivas da gestação. Em contrapartida, os recém-nascidos com peso adequado apresentaram maior proporção de início do pré-natal até a 12ª semana de gestação e maior cobertura de consultas durante a gestação. Conclusao: Os diferentes estratos de peso ao nascer apresentaram distribuição distinta em relação aos indicadores da assistência pré-natal e às condições obstétricas maternas. Os resultados sugerem que o acesso oportuno e a continuidade do cuidado pré-natal podem contribuir para reduzir a ocorrência dos menores estratos de peso ao nascer entre crianças indígenas, reforçando a necessidade de fortalecer a atenção materno-infantil em contextos de iniquidades em saúde.

Palavras-chave: SAÚDE INDÍGENA. CUIDADO PRÉ-NATAL. EPIDEMIOLOGIA. PESO AO NASCER.

RELAÇÃO ENTRE RAÇA E GÊNERO PARA MORTALIDADE INFANTIL PARA BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA ENTRE JANEIRO DE 2015 A DEZEMBRO DE 2025: UM ESTUDO ECOLÓGICO.

MARIA EDUARDA DELLARMELINA (MULTIVIX), OTACÍLIO JOSÉ COELHO COLLI (MULTIVIX), VICTOR SALAROLLI LORENCINI (MULTIVIX), NATHALIA TOMÉ PEREIRA (MULTIVIX), ISABELLE GONÇALVES RODRIGUES (MULTIVIX), GEAN GIMENES MOURA (MULTIVIX), DENIZE FERNANDES MELO (MULTIVIX), GUSTAVO BORTOLON (MULTIVIX), JOSÉ CARLOS BRUNETTI FILHO (MULTIVIX)

Introdução: A bronquite e a bronquiolite aguda são infecções caracterizadas pela inflamação das vias aéreas inferiores na população pediátrica. Consequentemente, resultam em alta mortalidade o que justifica a análise de seus determinantes sociais. Objetivos: Analisar a relação entre raça e gênero para mortalidade infantil para bronquite e bronquiolite aguda entre o período de janeiro de 2015 a dezembro de 2025. Metodologia: Estudo ecológico da população infantil, retrospectivo e quantitativo, com dados secundários, de domínio público e sem identificação individual, de janeiro de 2015 a dezembro de 2025. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis avaliadas foram os diagnósticos baseados na Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), gênero e raça. Resultados:: Observou-se um total de 18.490 óbitos no estado. Sua maior ocorrência está entre crianças menores de 1 ano representando 15.259 do total (82,72%), seguido de crianças de 1 a 4 anos com 2.607 casos (14,09%), 5 a 9 anos com 450 notificações (2,43%), 10 a 14 anos com 113 indivíduos (0,61%) e por fim 15 a 19 anos com, somente, 25 pessoas (0,13%). Foi registrado um maior número de casos no sexo masculino 10.975 casos (59,35%) quando comparado ao sexo feminino com 7.515 casos (40,64%). Em relação a raça, houve um predomínio na raça parda que corresponde o grupo racial de maior incidência com 12.986 casos (70,23%), seguida da raça branca com 3.277 indivíduos (17,72%), sem informações 1.779 pessoas (9,62%), preta 399 casos (2,15%), amarela com 35 indivíduos (0,18%) e indígena com, apenas, 14 pacientes (0,07%) respectivamente. Observa-se que no ano de 2020 e 2021 obtiveram os menores números de notificações, respectivamente 457 (2,47%) e 867 (4,68%) casos, o que pode estar relacionado a pandemia SARS-CoV-2, entretanto o ano de 2025 foi recorde de 3.472 notificações (representando 18,77%) acompanhando o crescente ritmo pós-pandemia que em 2023 foi de 2.516 casos (13,6%) e em 2024 com 2.783 ocorrências (15,05%). Conclusao: A maior ocorrência de óbitos infantil na bronquite e na bronquiolite foi observada entre indivíduos do sexo masculino, pardos, especialmente na faixa etária inferior a um ano de idade, com foco, principal, nos últimos 3 anos com aumento progressivo da incidência. Os resultados, então, corroboram a urgência de intensificar as estratégias de prevenção primária e o rastreio, para assim, iniciar precocemente o tratamento a fim de dizimar os desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. BRONQUITE. EPIDEMIOLOGIA. MORTALIDADE INFANTIL.

RELATO CLÍNICO: IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO E MANEJO ADEQUADO EM LACTENTES COM TESTE DA LINGUINHA DUVIDOSO

CAROLINA MOTHÉ VENANCIO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), ANGÉLICA MOTA CARVALHO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), MARIA FERNANDA SPERANDIO DE AQUINO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), NAYARA RAQUEL FEITOSA NOGUEIRA MELO (UNIVERSIDADE VILA VELHA), BIANCA POTSCH DE CARVALHO E SILVA (UNIVERSIDADE VILA VELHA), JÚLIA MARÇAL ASSIS (UNIVERSIDADE VILA VELHA)

Introdução: A anquiloglossia pode comprometer a amamentação, mas alterações em testes de triagem nem sempre indicam prejuízo funcional. Nesses casos, a avaliação clínica do binômio mãe-bebê e o acompanhamento são essenciais para definir a conduta. Objetivos: Lactente masculino, nascido a termo e pequeno para a idade gestacional, foi encaminhado ao banco de leite por dificuldade para amamentação e Teste da Linguinha persistentemente duvidoso. Apresentava pega ineficiente, sucção pouco efetiva, ganho ponderal insatisfatório e dor materna importante. Na avaliação seriada, identificaram-se fatores adicionais relacionados à dificuldade de amamentação, como fissuras mamilares bilaterais e candidíase mamilar. Foram instituídas medidas conservadoras, com correção de posicionamento e pega, suporte à amamentação, translactação, complementação alimentar quando necessária e tratamento das intercorrências maternas. Houve cicatrização quase completa das fissuras, resolução da candidíase, maior eficiência da sucção e recuperação do ganho ponderal. Porém a dor se manteve como limitante do tempo de mamada e do desejo materno em manter a lactação. Após seguimento multiprofissional, foi realizada frenotomia, mantendo-se boa evolução clínica, aleitamento materno exclusivo e alta do serviço. Metodologia: Resultados: O caso reforça que resultados duvidosos ou alterados em instrumentos de triagem para anquiloglossia não devem, isoladamente, definir a indicação de frenotomia. A avaliação seriada permitiu identificar fatores adicionais relacionados à dificuldade de amamentação, como fissuras mamilares, dor materna, candidíase e necessidade de ajustes de pega, além de documentar melhora clínica com medidas conservadoras. Esse achado evidencia que as dificuldades alimentares em lactentes com suspeita de anquiloglossia podem ser multifatoriais e não atribuíveis apenas ao frênulo lingual. Assim, o acompanhamento longitudinal mostrou-se fundamental para sustentar o aleitamento, tratar intercorrências associadas e embasar, de forma individualizada, a indicação posterior de frenotomia diante da persistência de achados funcionais sugestivos de restrição lingual. Conclusao: Lactentes com Teste da Linguinha alterado ou duvidoso devem ser submetidos a avaliação clínica abrangente e acompanhamento seriado antes da indicação cirúrgica. Este caso demonstra que o manejo multiprofissional e o suporte à amamentação foram fundamentais para a identificação de fatores associados às dificuldades alimentares e para a indicação criteriosa de frenotomia, reforçando que a conduta deve se basear na funcionalidade e na evolução clínica do binômio mãe-bebê. A frenotomia, quando indicada com base em critérios funcionais e após acompanhamento longitudinal, pode contribuir para a melhora da amamentação. Entretanto, o sucesso do tratamento depende da avaliação clínica individualizada e do seguimento contínuo do binômio mãe-bebê, e não apenas do resultado isolado do teste de triagem.

Palavras-chave: ANQUILOGLOSSIA. ALEITAMENTO MATERNO. FRENOTOMIA. TESTE DA LINGUINHA

RELATO DE CASO – PNEUMONITE POR RITUXIMABE EM ESCOLAR COM ENCEFALITE AUTOIMUNE

LAURA NORMANDO FARNETTI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ADRIANA TEIXEIRA RODRIGUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), CLAUDIA RIBEIRO DE ANDRADE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), WEBERT OLIVEIRA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), ISIS GOMES MUSSI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), LAURA COELHO PIRES ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), JÚLIA FIGUEIREDO ARAÚJO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: Rituximabe é um anticorpo monoclonal anti-CD20 usado no tratamento de neoplasias de células B e de doenças autoimunes. Embora rara, a pneumonite intersticial induzida por rituximabe é uma possível complicação, manifestando-se com tosse, dispneia e febre. Objetivos: Menina, 7 anos, previamente hígida, apresentou quadro sugestivo de encefalite autoimune em setembro de 2024 com crises convulsivas, febre e cefaleia. Após um mês, houve piora das crises, associadas à alucinações, coreia e discinesias, levando à hospitalização em 02/10/2024. A terapia inicial foi metilprednisolona e imunoglobulina no primeiro mês, sem resposta satisfatória. Pela refratariedade, iniciou-se rituximabe em duas doses com intervalo de 15 dias, resultando em melhora clínica significativa. A paciente teve alta após dois meses. Três meses após a alta, retornou com dessaturação e cianose, sem febre ou sintomas gripais associados.A mãe relatou piora neurológica, incluindo sonolência, alteração da marcha e confusão. Pontuou também início de percepção de tosse e de taquipneia desde pouco após a última dose recebida de rituximabe, mas só houve procura de atendimento com o agravamento dos sintomas vigentes. Foi internada apresentando esforço respiratório leve, taquipneia, murmúrio vesicular diminuído em bases pulmonares e saturação de 94% com oxigênio por cateter nasal. Exames e Achados relevantes: Tomografia de tórax: infiltrado pulmonar bilateral difuso, com áreas de vidro fosco e opacidades peri-hilares. Painel viral: positivo para rinovírus. A paciente evoluiu com piora respiratória e foi transferida à UTI, onde fez uso de ventilação não invasiva por 24 horas. Foi tratada com metilprednisolona (50 mg/m²) e antimicrobianos para cobertura de infecções bacterianas, fúngicas e virais. Após intervenção, melhorou progressivamente, com retirada do oxigênio em oito dias. Manteve prednisona oral (20 mg/dia) com desmame gradativo, previsto para 4 a 6 semanas. Metodologia: Resultados: O rituximabe reduz a quantidade de linfócitos B circulantes, o que pode comprometer a resposta imunológica e aumentar o risco de infecções, incluindo pneumonias bacterianas, virais ou fúngicas. No caso exposto, a principal hipótese foi pneumonite induzida por rituximabe, agravada pela infecção concomitante por rinovírus, considerando a relação temporal com o uso da medicação, os achados clínicos-radiológicos e a evolução sub aguda do quadro. Diretrizes específicas para essa pneumonite não são padronizadas, mas o manejo baseia-se na suspensão do agente causal, uso de corticosteroides para reduzir a inflamação pulmonar, medidas de suporte e investigação de diagnósticos diferenciais. Conclusao: Este relato destaca a importância da vigilância para complicações pulmonares em pacientes pediátricos tratados com rituximabe. A identificação precoce de sintomas respiratórios persistentes e a intervenção adequada são essenciais para evitar desfechos desfavoráveis.

RELATO DE CASO – SÍNDROME COLESTÁTICA EM PACIENTE COM SÍNDROME HEMOLÍTICO URÊMICA

ROBERTA DERMINIO BORGES (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), EMANUELLI VIANA LOURENÇÃO (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), MIRIAM TERESA LIMA FERREIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), DAMARIS RODRIGUES DA CONCEIÇÃO (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), ANNA JULIA LEMOS DE MOURA (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), MARIA LUISA MARCÃO TAVARES (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), ANA MARIA BAESSO RAMILO (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), IASMIN BARUFALDI PRETTE (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO), MARIANA HARFUCH NAPOLITANO (FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO)

Introdução: A síndrome hemolítico-urêmica (SHU) é uma microangiopatia trombótica (MAT) com alta morbimortalidade na faixa pediátrica. É a principal causa de lesão renal aguda e de necessidade de terapia de substituição renal em crianças. Manifestações extrarrenais podem ocorrer em metade dos casos de SHU, sendo o trato gastrointestinal acometido em mais de um terço deles. Objetivos: M.L.M., sexo feminino, 1 ano e 10 meses, apresentou estrabismo à direita e alteração da marcha há um dia, associados à diarreia, vômitos e hiporexia há sete dias. Na admissão, evoluiu com crise convulsiva tônico-clônica generalizada refratária, sendo conduzida como estado de mal epiléptico e encaminhada à unidade de terapia intensiva (UTI). Exames evidenciaram anemia hemolítica com esquizócitos, plaquetopenia e insuficiência renal aguda que, associados ao quadro clínico, confirmaram o diagnóstico de SHU. Diante da disfunção renal grave e encefalopatia urêmica, foi iniciada diálise peritoneal. Após 11 dias de UTI e hemodiálise diária, evoluiu com icterícia, colestase e disfunção hepática grave. A elastografia hepática evidenciou fibrose avançada. Pela piora progressiva das transaminases, sem resposta ao tratamento, foi realizada biópsia hepática, demonstrando fibrose biliar, necrose ductal focal e colestase intra-hepatocítica acentuada, compatíveis com MAT associada à SHU. Após oito semanas de internação, recebeu alta mantendo elevação das transaminases e sinais clínicos de colestase, permanecendo em seguimento mensal na hepatologia e em outras especialidades responsáveis pelo acompanhamento das comorbidades extrarrenais. Metodologia: Resultados: As MATs são raras na infância e geralmente cursam com acometimento multissistêmico agudo. Como os sintomas são inespecíficos, o diagnóstico pode ser difícil e subestimado. A SHU pode decorrer da infecção por cepas de Escherichia coli produtoras de toxina Shiga (STEC), por Streptococcus pneumoniae ou da ativação descontrolada da via alternativa do complemento, anteriormente descrita como SHU atípica. Histologicamente, caracteriza-se pela formação de trombos em pequenos vasos, levando à isquemia e disfunção orgânica. A insuficiência renal é a principal manifestação e cerca de metade dos pacientes necessita de diálise. Manifestações extrarrenais ocorrem em aproximadamente 50% dos casos, incluindo alterações neurológicas, cardíacas e musculoesqueléticas. O acometimento hepático é raro, podendo manifestar-se por elevação das aminotransferases, colestase, pancreatite sintomática ou aumento assintomático da lipase. Nos casos mais graves, pode evoluir para colestase hepatocelular crônica e MAT. Conclusao: O acometimento extrarrenal na SHU está associado a pior prognóstico. Este relato reforça a importância do diagnóstico precoce e da identificação das manifestações sistêmicas da doença.

Palavras-chave: CIRROSE. LACTENTE. MICROANGIOPATIAS TROMBÓTICAS. RELATO DE CASO. SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA.

RELATO DE CASO CLÍNICO: MELHORA CLÍNICA COM TRIKAFTA® EM PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA HOMOZIGOTO PARA F508DEL E MÚLTIPLAS COMORBIDADES

JOSÉ LUALYSON DA SILVA SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), VIVIANE DE ALMEIDA PORCIÚNCULA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), ANA CAROLINA BRITO GALDINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), KATHARINA VIDAL NEGREIROS DE MOURA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), MARINA PITTA DUARTE CAVALCANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), LANUSIA NUNES ALMEIDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), JOÃO LOURIVAL SOUZA JUNIOR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES)

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva causada por mutações no gene CFTR, sendo a variante F508del a mais frequente e associada a formas graves da doença. Os moduladores da proteína CFTR, como a combinação elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor (Trikafta®), representam um avanço terapêutico ao restaurar parcialmente a função da proteína defeituosa, promovendo melhora clínica, funcional e nutricional. Relata-se o caso de um paciente com FC homozigoto para F508del e múltiplas comorbidades, com evolução favorável após início dessa terapia. Objetivos: Paciente masculino, 20 anos, com diagnóstico de FC aos três meses de idade por teste do suor e genotipagem (F508del em homozigose). Apresentava diabetes relacionado à FC (CFRD), hipertensão portal secundária à cirrose biliar com esplenectomia prévia, transtorno do espectro autista e colonização crônica por Pseudomonas aeruginosa mucoide. Possuía histórico de mais de 20 internações por exacerbações respiratórias, sendo a última em setembro de 2023 por pneumonia, com permanência hospitalar de 15 dias. Iniciou tratamento com Trikafta® em maio de 2024, mantendo uso concomitante de pancreatina, alfadornase e ácido ursodesoxicólico. Após o início da terapia, apresentou melhora importante da capacidade respiratória, redução da produção de secreções, ganho ponderal, aumento da disposição física e ausência de novas internações até o momento. Apesar do antecedente de hepatopatia, o monitoramento laboratorial não evidenciou alterações significativas da função hepática durante o acompanhamento. Metodologia: Resultados: A mutação F508del em homozigose está associada à disfunção grave da proteína CFTR e maior comprometimento multissistêmico. Estudos demonstram que o Trikafta® promove melhora da função pulmonar, redução das exacerbações, ganho de peso e melhora da qualidade de vida. Neste caso, os resultados observados corroboram as evidências disponíveis, mesmo diante da elevada complexidade clínica e da coexistência de múltiplas comorbidades. O acompanhamento da função hepática mostrou-se fundamental para garantir a segurança terapêutica em paciente com doença hepatobiliar prévia. Conclusao: O caso evidencia o impacto clínico positivo do Trikafta® em paciente com FC homozigoto para F508del e múltiplas comorbidades, destacando redução de internações, melhora respiratória e nutricional, sem eventos adversos hepáticos relevantes. Esses achados reforçam a importância do acesso precoce aos moduladores de CFTR e do acompanhamento multidisciplinar para otimizar o prognóstico e a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: FIBROSE CÍSTICA.. MODULADORES DE CFTR. ELEXACAFTOR/TEZACAFTOR/IVACAFTOR

RELATO DE CASO DE DERRAME PERICÁRDICO RECORRENTE EM ADOLESCENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO.

LUCAS DOS SANTOS LIMA QUEIROZ (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA), MARINA CORDEIRO RODRIGUES (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA), CATHARINNE VITÓRIA BIASETO (FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC ARARAS), VERIDIANA BIAGIOLI (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA), CAROLINE VENTURA (IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LIMEIRA)

Introdução: O derrame pericárdico recorrente é uma condição rara e potencialmente grave na população pediátrica. A diversidade de suas etiologias, incluindo causas infecciosas, autoimunes, neoplásicas e inflamatórias, representa importante desafio diagnóstico e requer investigação sistematizada para orientar o manejo terapêutico. Objetivos: Adolescente de 13 anos, previamente hígido, apresentou febre, dor torácica ventilatório-dependente e dispneia aos esforços. Na primeira internação, foi diagnosticado derrame pericárdico volumoso com repercussão clínica, sendo submetido à janela pericárdica, com drenagem de 155 mL de líquido serossanguinolento. A análise citológica evidenciou processo inflamatório inespecífico, enquanto a investigação microbiológica foi negativa. Concomitantemente, realizou-se biópsia pericárdica, cujo anatomopatológico revelou pericardite crônica fibroplásica, sem evidências de neoplasia ou de agentes infecciosos. Após evolução clínica favorável, recebeu alta hospitalar; entretanto, apresentou recorrência do derrame pericárdico aproximadamente três semanas depois. Na reinternação, persistia atividade inflamatória, evidenciada por elevação da proteína C reativa, e o ecocardiograma demonstrava derrame pericárdico discreto, sem repercussão hemodinâmica ou sinais de tamponamento cardíaco. Diante da hipótese inicial de pericardite infecciosa, instituiu-se antibioticoterapia empírica. Paralelamente, foi realizada investigação abrangente para causas infecciosas, incluindo tuberculose, além de doenças autoimunes e metabólicas, por meio de sorologias e pesquisa de autoanticorpos, sem identificação da causa subjacente. Frente à recorrência do derrame, à persistência da atividade inflamatória e à ausência de diagnóstico etiológico definido, optou-se pela corticoterapia, com subsequente redução dos marcadores inflamatórios, remissão dos sintomas e manutenção da estabilidade hemodinâmica. Metodologia: Resultados: A recorrência precoce do derrame pericárdico, apesar da drenagem cirúrgica e da ampla investigação complementar, ilustra o desafio diagnóstico da pericardite recorrente na população pediátrica. A exclusão de etiologias infecciosas, neoplásicas e autoimunes, aliada à persistência da atividade inflamatória, respaldou a corticoterapia, com evolução clínica favorável. O caso ressalta que, mesmo na ausência de etiologia definida, a tomada de decisão terapêutica deve basear-se na integração entre os achados clínicos, laboratoriais, anatomopatológicos e ecocardiográficos. Conclusao: Este relato evidencia que, mesmo após investigação abrangente, parte dos casos de derrame pericárdico recorrente na infância permanece sem definição diagnóstica. Nesses cenários, a condução individualizada, baseada na integração entre evolução clínica, marcadores inflamatórios, monitorização ecocardiográfica e abordagem multidisciplinar, é essencial para direcionar a decisão terapêutica e garantir a segurança do paciente durante o seguimento.

Palavras-chave: DERRAME PERICÁRDICO RECORRENTE. PERICARDITE. PEDIATRIA.

RELATO DE CASO DE DOENÇA MISTA DO TECIDO CONJUNTIVO NA ADOLESCÊNCIA COM MANIFESTAÇÕES DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E DERMATOMIOSITE JUVENIL

DANIELLE SOARES DE OLIVEIRA (UFJF), GABRIELA GUIMARÃES MOREIRA BALBI (HU UFJF), JÚLIA SANTOS PEDROSA (UFJF), DANIELLA BARRETO DE CASTRO (UFJF)

Introdução: Este relato apresenta um caso de doença mista do tecido conjuntivo (DMTC), doença autoimune rara de apresentação clínica heterogênea e de difícil identificação e manejo, sobretudo na faixa etária pediátrica. Objetivos: Sexo feminino, 16 anos, previamente hígida, iniciou aos 13 anos quadro de febre diária, dor abdominal e adenomegalia cervical, sendo admitida para investigação de febre de origem indeterminada após cerca de um mês. Em internação, evoluiu com artralgia em mãos, pés e punhos, e foram constatados anemia hemolítica autoimune e FAN 1:640 padrão nuclear pontilhado fino, sugerindo lúpus eritematoso sistêmico (LES), hipótese reforçada por derrame pleural bilateral à tomografia. A paciente iniciou corticoterapia e seguimento com reumatologia pediátrica. Em acompanhamento, diante de fadiga e fraqueza muscular, observou-se importante elevação de CPK, aldolase, LDH e TGO, sugerindo overlap entre LES e dermatomiosite juvenil (DMJ). O tratamento foi ajustado associando hidroxicloroquina (HCQ) e metotrexato (MTX) à prednisolona. Nova investigação evidenciou anti-U1-RNP em altos títulos (>240), com anti-DNA dupla hélice e anti-Sm negativos, o que confirmou DMTC com fenótipo de LES e DMJ. A paciente passou a apresentar fenômeno de Raynaud (FRy) três anos após início do quadro. Apesar do bom controle clínico e laboratorial das manifestações associadas ao LES, o acometimento muscular permaneceu refratário à terapia inicial, sem resposta à azatioprina e, posteriormente, ciclosporina, exigindo corticosteroides em altas doses. Com a persistência da atividade muscular e a dificuldade de reduzir a corticoterapia, realizou pulsoterapia com metilprednisolona, com resposta clínica significativa. Metodologia: Resultados: A DMTC em pediatria frequentemente tem início inespecífico e evolução heterogênea, dificultando o diagnóstico precoce e a abordagem terapêutica efetiva. O diagnóstico ocorre, em média, aos 14 anos de idade, e os sintomas mais descritos na literatura são FRy, artralgia e mialgia. Embora o FRy seja a manifestação mais frequente ao diagnóstico, pode surgir tardiamente ou estar ausente. O principal autoanticorpo associado à doença é o anti-U1-RNP em altos títulos. No caso apresentado, o perfil imunológico, as manifestações de diferentes doenças do tecido conjuntivo e a ausência de anticorpos específicos para LES ou DMJ foram determinantes para o diagnóstico. A miosite é mais frequente na DMTC pediátrica do que em adultos. O tratamento não é específico e baseia-se nos fenótipos apresentados, com resposta clínica variável. Na paciente, apesar do controle do fenótipo de LES com MTX e HCQ, a miosite foi refratária a diversos esquemas terapêuticos, demandando corticosteroides em altas doses e pulsoterapia, o que evidencia a complexidade do manejo da DMTC. Conclusao: O diagnóstico da DMTC é desafiador dado o amplo espectro de manifestações e a ausência de terapia específica. Seu reconhecimento precoce é fundamental para orientar o manejo clínico e proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes.

RELATO DE CASO DE FENÓTIPO COMPATÍVEL COM SÍNDROME EEC NA AUSÊNCIA DE CONFIRMAÇÃO MOLECULAR

LAÍS MICHELINI GABANELLA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL), DOUGLAS HENRIQUE DA SILVA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL), JOÃO VICENTE SILVA NETTO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL), BRENDA CZEKALSKI LOBASCZ (HOSPITAL MATERNO INFANTIL)

Introdução: A síndrome de EEC (ectrodactilia, displasia ectodérmica e fenda palatina/labial) é uma condição genética rara que acomete cerca de 1 a cada 90.000 habitantes. É uma doença autossômica dominante caracterizada pela tríade de malformações - em extremidades, alterações em estruturas derivadas do ectoderma como pele, cabelos, unhas e dentes e fissuras orofaciais - que podem acontecer simultaneamente ou de maneira isolada nos pacientes, frequentemente associada a mutações no gene TP63. O diagnóstico é fundamentado principalmente na avaliação clínica e no reconhecimento do fenótipo característico, sendo confirmado, quando possível, por testes genéticos moleculares. Objetivos: Paciente masculino, com idade gestacional de 39 semanas + 1 dia, nascido de parto vaginal pesando 3645 gramas. Idade materna 22 anos, primeiro filho de casal sem relação de consanguinidade. A mãe possui hipotireoidismo e faz uso de Levotiroxina. Durante o pré-natal o ultrassom morfológico identificou a presença de fenda palatina sem outras malformações evidenciadas no exame. No nascimento, recém nascido com Apgar 9-10, o pediatra identificou, além da fenda palato-labial, presença de ectrodactilia em mãos e pés. As características fenotípicas levantaram a hipótese de síndrome de EEC sem confirmação genética até o momento, devido a indisponibilidade da especialidade na região. O paciente foi encaminhado ao Centro de Referência mais próximo para elucidação do caso. Metodologia: Resultados: As características fenotípicas de ectrodactilia, fenda palatina-labial ao nascimento levantaram forte suspeita clínica para a síndrome de EEC. Embora não tenha sido possível confirmar o diagnóstico por análise molecular, a associação dessas malformações congênitas constitui um importante indicativo de uma síndrome do espectro relacionado ao TP63, especialmente quando não há evidências de outras etiologias sindrômicas. A ectrodactilia representa uma das principais manifestações da síndrome e resulta de defeitos na formação dos raios digitais centrais durante o desenvolvimento embrionário. A fenda palatina-labial, também é um achado frequente, contribuindo para dificuldades alimentares, alterações respiratórias e necessidade de acompanhamento cirúrgico especializado desde o período neonatal. Embora o teste genético represente o padrão atual para confirmação diagnóstica, sua indisponibilidade constitui uma realidade em diversos centros, especialmente em serviços públicos e países de média renda. Conclusao: Este relato evidencia a relevância da avaliação clínica criteriosa no período neonatal diante da presença de malformações congênitas. A associação entre ectrodactilia e fenda palatina constitui um achado sugestivo da síndrome EEC e deve motivar investigação diagnóstica, mesmo quando a confirmação molecular não está disponível. A documentação e divulgação de relatos como este ampliam o conhecimento sobre a variabilidade fenotípica da síndrome EEC e podem auxiliar profissionais de saúde na identificação precoce e na condução de casos semelhantes

Palavras-chave: SÍNDROME EEC. FENÓTIPO. TP63.

RELATO DE CASO DE FRATURA DE ÚMERO ASSOCIADO AO USO EXCESSIVO DE TELAS NA ADOLESCÊNCIA

DAIRA MACHADO DE ASSIS FUNAYAMA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), ANA GABRIELA ALMEIDA BAPTISTA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), BÁRBARA DE MELO RIBEIRO (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), FLÁVIA COUTINHO LOUREIRO RIBEIRO (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), GIULIA RAFAELLA CRISTELLI DE SENA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), MARIA THEREZA MACEDO VALADARES (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), SARAH DE LIMA E SILVA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS), THIAGO CURY CARDOSO DE PÁDUA (HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR DE MINAS GERAIS)

Introdução: Os dispositivos digitais se tornaram aparelhos amplamente utilizados pelos adolescentes brasileiros, sendo que 93% dessa população é usuária de internet no país. Entre os pediatras, esse tema ganha destaque, uma vez que o uso excessivo de telas associa-se a transtornos mentais, físicos, sedentarismo, exposição a riscos, entre outros temas relevantes na prática pediátrica. Objetivos: Paciente de 12 anos e 3 meses, com diagnóstico prévio de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) compareceu à consulta em junho de 2026 com queixa parental de uso excessivo de telas, com piora da atenção escolar e prejuízo da rotina diária. Tempo de tela entre 9h e 12h por dia, com predomínio de TikTok, Roblox, YouTube, WhatsApp e jogos. A mãe referiu irritabilidade diante da interrupção do uso, dificuldade em aceitar limites, piora da atenção, redução do interesse por atividades escolares e lúdicas, dificuldade no sono e menor interação familiar. O smartphone é o principal meio de entretenimento; o adolescente não realiza atividades extracurriculares. A família relatou fratura de úmero nos dois braços após o paciente tentar reproduzir um desafio ("desafio da rasteira") visto no TikTok, o que motivou maior preocupação com o uso das redes sociais. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a associação entre uso excessivo de telas e agravamento de sintomas em adolescente com TDAH, achado compatível com revisão sistemática que associa tempo de tela a sintomas depressivos, desatenção, hiperatividade e pior desempenho escolar. Desafios perigosos disseminados no TikTok e YouTube podem estar associados a lesões físicas graves, traumas e óbitos entre crianças e adolescentes, sendo favorecidos pela imaturidade do córtex pré frontal, responsável pelo controle de impulsos e julgamento de risco nessa faixa etária. As diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria recomendam tempo máximo de tela de duas a três horas por dia entre 11 e 18 anos, limite ultrapassado no caso relatado. Em 2025 entrou em vigor no Brasil o Estatuto da Criança e do Adolescente Digital, ECA Digital, Lei 15211, que amplia a proteção da Criança e do Adolescente para o mundo virtual, exigindo verificação de idade, supervisão parental, bloqueio de conteúdos nocivos, entre outros cuidados no a ambiente online. Conclusao: O caso evidencia o impacto do uso excessivo de telas no desenvolvimento de adolescente com TDAH, associado a piora da atenção e do desempenho escolar, irritabilidade, alterações do sono, redução da interação familiar e acidente decorrente de desafio visto em rede social, com fratura de úmero. Reforça-se a necessidade de detecção precoce do uso problemático de telas e de estratégias multidisciplinares com orientação familiar, supervisão de dispositivos, incentivo a atividades presenciais, aplicação das diretrizes do ECA Digital e acompanhamento pediátrico, para hábitos digitais mais seguros e saudáveis, dentre outras intervenções.

RELATO DE CASO DE OSTEOMIELITE CRÔNICA EM CRIANÇA: DESAFIO DIAGNÓSTICO FRENTE AO SARCOMA DE EWING

ANNA CLARA YOSHIMURA E SILVA (IDOR), LETÍCIA ALVES FIORAVANTE REZENDE (IDOR), MILLENA DAHER MEDEIROS LIMA (IDOR), ELISA CARDOSO GUIMARÃES (IDOR), LUANY TEIXEIRA PIRES (IDOR), TERESA CHAIB CARVALHO MARTINS (IDOR), MARIANA ALVES PINHEIRO (IDOR), DENISE CARDOSO DAS NEVES SZTAJNBOK (QUINTA D´OR)

Introdução: A osteomielite crônica é uma infecção óssea incomum na infância e representa importante desafio diagnóstico, principalmente em topografias atípicas, como os arcos costais. Nesses casos, a apresentação clínica e radiológica pode simular neoplasias ósseas, especialmente o sarcoma de Ewing. O diagnóstico definitivo depende da integração entre avaliação clínica, exames de imagem e confirmação microbiológica. Objetivos: Paciente masculino, 9 anos, natural do Rio de Janeiro, com antecedentes de asma e prurigo estrófulo, encaminhado para investigação de dor em cintura escapular esquerda irradiada para o ombro, de caráter contínuo, progressivo, com piora noturna e limitação funcional. Evoluía há oito meses com episódios de febre intermitente, náuseas e vômitos, sem sinais flogísticos locais e sem história de trauma. O tratamento inicial com analgésicos e anti-inflamatórios não promoveu melhora clínica. Os exames laboratoriais apresentaram alterações inespecíficas. Radiografia de tórax e ressonância magnética não evidenciaram achados conclusivos. A tomografia computadorizada revelou lesão expansiva sólida de 5,4 × 2,7 cm, com destruição parcial do primeiro arco costal esquerdo, acometimento da parede torácica e extensão pleural apical, sugerindo sarcoma de Ewing. Foi realizada biópsia óssea, cujo exame anatomopatológico demonstrou tecido fibroso com infiltrado inflamatório misto, sem evidências de malignidade. A cultura do fragmento ósseo isolou Staphylococcus aureus multissensível, confirmando o diagnóstico de osteomielite crônica. Foi tratado com oxacilina intravenosa por duas semanas, seguida de cefuroxima por via oral por quatro semanas. Apresentou evolução clínica favorável, melhora da dor e recuperação funcional. Metodologia: Resultados: A osteomielite crônica em arco costal é uma manifestação rara na população pediátrica, podendo apresentar sinais clínicos e radiológicos semelhantes aos de tumores ósseos primários. A dor persistente, os sintomas constitucionais e a lesão osteolítica com destruição cortical levaram a hipótese inicial de sarcoma de Ewing. Embora a ressonância magnética seja considerada o exame de maior sensibilidade para osteomielite, seus achados podem ser inespecíficos, especialmente em apresentações incomuns. Nesses casos, a biópsia associada à cultura microbiológica permanece o padrão-ouro para definição diagnóstica, permitindo diferenciar processos infecciosos de neoplasias ósseas e direcionar o tratamento adequado. Conclusao: Este relato reforça a importância da inclusão da osteomielite crônica no diagnóstico diferencial de lesões expansivas dos arcos costais na infância e destaca o papel da biópsia associada à cultura microbiológica para o diagnóstico definitivo e a instituição do tratamento adequado. O diagnóstico precoce é essencial para reduzir atrasos terapêuticos e minimizar complicações.

Palavras-chave: OSTEOMIELITE CRÔNICA. SARCOMA DE EWING

RELATO DE CASO DOENÇA DE CROHN FISTULIZANTE PERIANAL EM ADOLESCENTE

EDUARDA SCANDIUZZI MATOS (UNINASSAU), CARLA BIANCA DA SILVA SANTOS (UNINASSAU), JULIA MERCEDES BORGES BENTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - EBSERH), ISABELLA CAROLINE LENZI COELHO (SEMUS), GABRIELA MAGOSSO MOREIRA (UNINASSAU), GRACILENE GUEDES OLIVEIRA (UNINASSAU)

Introdução: A doença de Crohn fistulizante perianal representa uma das manifestações mais graves da doença inflamatória intestinal, estando associada à elevada morbidade, necessidade de intervenções cirúrgicas e terapia imunobiológica precoce. Relatar casos clínicos dessa apresentação contribui para o reconhecimento precoce e aprimoramento do manejo terapêutico. Objetivos: Adolescente do sexo masculino, 12 anos, iniciou quadro de diarreia aquosa, evoluindo com dor perianal intensa, febre, calafrios e abscesso perianal, submetido inicialmente à drenagem cirúrgica. Posteriormente, apresentou persistência de drenagem purulenta e múltiplos trajetos fistulosos complexos identificados por ressonância magnética, além de dor abdominal, aftas orais, perda ponderal e fraqueza. Colonoscopia associada ao exame histopatológico confirmou o diagnóstico de doença de Crohn fistulizante perianal. O paciente foi submetido a novas abordagens cirúrgicas, antibioticoterapia prolongada e tratamento com infliximabe. Entretanto, evoluiu com perda de resposta terapêutica, evidenciada por nível sérico indetectável de infliximabe (0 ug/mL), calprotectina fecal elevada de 1000 ug/g, proteína C reativa elevada e anemia, sendo necessária intensificação da dose e, posteriormente, substituição por adalimumabe, associado à azatioprina, acompanhamento multiprofissional e suporte nutricional individualizado. Após aproximadamente um ano de seguimento, apresentou remissão clínica, laboratorial, endoscópica e radiológica, com redução da calprotectina fecal para 33 ug/g e, posteriormente, 11 ug/g, ausência de atividade inflamatória, crescimento adequado e ausência de recidiva das fistulas. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a importância da monitorização terapêutica dos imunobiológicos para identificação precoce da perda de resposta ao tratamento, permitindo mudanças oportunas da estratégia terapêutica. A atuação integrada entre equipe cirúrgica, gastroenterologia pediátrica e nutrição foi determinante para o controle da doença e prevenção de complicações. Conclusao: A doença de Crohn fistulizante perianal exige diagnóstico precoce, acompanhamento multidisciplinar e monitorização contínua da resposta aos imunobiológicos. A individualização do tratamento, incluindo a troca da terapia biológica quando indicada, mostrou-se determinante para obtenção de remissão sustentada e melhora da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: DOENÇA DE CROHN. ADOLESCENTE. FÍSTULA PERIANAL. IMUNOBIOLÓGICOS

RELATO DE CASO EPIFISIÓLISE FEMORAL: A IMPORTÂNCIA DA ESCOLHA CERTA DA INCIDÊNCIA RADIOGRÁFICA E SUSPEIÇÃO CLÍNICA

JULIA MERCEDES BORGES BENTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JÚLIO MÜLLER - EBSERH), CARLA BIANCA DA SILVA SANTOS (UNINASSAU), EDUARDA SCANDIUZZI MATOS (UNINASSAU), ISABELLA CAROLINE LENZI COELHO (SEMUS), GABRIELA MAGOSSO MOREIRA (UNINASSAU), GRACILENE GUEDES OLIVEIRA (UNINASSAU)

Introdução: A epifisiólise femoral proximal é a principal afecção ortopédica do quadril na adolescência e seu diagnóstico precoce é fundamental para prevenir complicações, como necrose avascular da cabeça femoral e artrose precoce. Entretanto, apresentações clínicas inespecíficas e exames de imagem iniciais inconclusivos podem retardar o tratamento, reforçando a importância da suspeição clínica para o diagnóstico precoce. Objetivos: Adolescente do sexo masculino, 12 anos, previamente hígido e com sobrepeso, procurou atendimento por dor intensa em quadril esquerdo, com duas semanas de evolução. Inicialmente, tratado apenas com analgesia. Evoluiu com claudicação, importante limitação da mobilidade do quadril e irradiação da dor para a coxa, sem história de febre ou sinais inflamatórios. A ultrassonografia evidenciou discreto derrame articular e a radiografia inicial em incidência de Lauenstein não demonstrou alterações significativas. Durante a internação, novas radiografias nas incidências anteroposterior e posição de rã mostraram discreta assimetria entre os quadris, porém sem sinais radiográficos clássicos. Apesar dos exames de imagem inicialmente inconclusivos, a elevada suspeição clínica manteve a hipótese diagnostica e sustentou a indicação da fixação in situ com parafuso canulado. O procedimento ocorreu sem intercorrências, seguido de fisioterapia, com recuperação progressiva da mobilidade e da dor, com retorno às atividades de vida diária e evolução clínica satisfatória. Metodologia: Resultados: O caso evidencia que a epifisiólise femoral proximal pode apresentar alterações radiográficas discretas ou ausentes nas fases iniciais, tornando indispensável a correlação entre os achados clínicos e a avaliação criteriosa das incidências radiográficas. Esse raciocínio clínico permitiu o tratamento oportuno, evitando atraso terapêutico e possíveis complicações potencialmente incapacitantes. Conclusao: A suspeição clínica deve prevalecer mesmo diante de exames de imagem inconclusivos, quando o quadro clínico for compatível com epifisiólise femoral proximal. A utilização das incidências radiográficas apropriadas, associada à avaliação clínica criteriosa, é essencial para o diagnóstico precoce e para o tratamento oportuno, contribuindo para melhores desfechos funcionais.

Palavras-chave: EPIFISIÓLISE FEMORAL PROXIMAL. ADOLESCENTE. DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.

RELATO DE CASO: ANOMALIA CRANIOFACIAL (ACF) DE TESSIER 0-14

AMARILIS BATISTA TEIXEIRA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), LUANA DINIZ OLIVEIRA VASCONCELLOS (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), MARIA THERESA DINIZ PEREIRA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: As ACF são malformações raras com apresentações clínicas que variam desde discreto entalhe labial ou nariz bífido até completa divisão na linha média da face, com incidência estimada entre 1,4-4,9 casos/100.000 n.v.. O diagnóstico é, em geral, baseado nos achados clínicos. Em 1976 Tessier propôs uma classificação fundamentada em critérios clínicos e anatômicos, correlacionando as alterações dos tecidos moles às estruturas ósseas subjacentes. O sistema numérico varia de 0 a 14 a partir da órbita, em sentido horário, sendo 0 uma linha vertical da face e 14, cranial. Caracteriza-se por amplo espectro fenotípico, podendo apresentar excesso, deficiência ou normalidade dos tecidos da linha média, além de poder se associar a outras fissuras, como a craniana 14, gerando um espectro amplo de fenótipos. Relata-se aqui abordagem diagnóstica de RN com fissura 0-14 de Tessier, rara malformação de condução desafiadora, mesmo para profissionais experientes. Objetivos: RNT, 39sem, PIG, baixo peso (2425g), sexo feminino. Mãe 24 anos, G1P1, diabetes gestacional. Sem contexto infeccioso, sorologias do 3º. trimestre negativas, testes rápidos não reativos à admissão. Nasceu hipotônico, foi estimulado, cordão clampeado e levado ao BCI. Apgar 8 e 9. Ao exame, apresentava hipertelorismo, provável nariz bífido, apêndices cutâneos pré auriculares bilaterais, fosseta em fundo cego na região maxilar esquerda. Exames: USTF evidenciou possível agenesia de corpo caloso, confirmada pela TC. Esta evidenciou também alterações do sistema ventricular incluindo afastamento dos ventrículos laterais e redução dos seus cornos anteriores, ausência do septo pelúcido e do osso nasal. US de rins e vias urinárias, fundoscopia e curva glicêmica 48h sem alterações. Metodologia: Resultados: O nariz bífido representa uma das manifestações mais características da fissura 0 de Tessier. Embora sua embriogênese não esteja completamente esclarecida, acredita-se que decorra da falha na fusão dos processos nasais mediais na 3ª. sem de gestação, podendo resultar em duplicação (nariz bífido) ou, eventualmente, agenesia de estruturas na linha média. Já a fissura 14 se caracteriza por alteração cranial, sendo marcante a presença de hipertelorismo. Devido à rara incidência, os estudos são escassos, apesar de ser a fissura craniofacial mais comum. A expressiva variabilidade fenotípica, especialmente das alterações nasais, dificulta a padronização terapêutica, que deve ser individualizada. O diagnóstico tardio e demora na correção repercutem negativamente no desenvolvimento psicossocial, podendo ocorrer "bullying" na escola. Conclusao: As ACF variam em suas apresentações e cabe ao neonatologista, diante de um RN com esse tipo de malformação, reconhecê-las precocemente e coordenar abordagem multidisciplinar com neurologia, genética e cirurgia craniomaxilofacial. A avaliação pré-operatória completa, o planejamento terapêutico individual são essenciais para otimizar os resultados funcionais e estéticos, promovendo melhor qualidade de vida aos pacientes.

Palavras-chave: ANOMALIA CRANIOFACIAL. TESSIER. NARIZ BÍFIDO

RELATO DE CASO: BAIXA ESTATURA FAMILIAR OU DEFICIÊNCIA DO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO?

RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELA LIMA SADAKANE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MATHEUS FELIPE NOGUEIRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELLA PIETRAROIA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), JULIENNE ANGELA RAMIRES DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A baixa estatura é uma das principais causas de encaminhamento ao endocrinologista pediátrico. Entre seus principais diagnósticos diferenciais estão a baixa estatura familiar e a deficiência do hormônio de crescimento, cuja distinção requer avaliação clínica, auxológica e endocrinológica criteriosa. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 5,8 anos de idade, foi encaminhada para avaliação com a seguinte queixa "pequena para a idade". Filha única de pais não consanguíneos e saudáveis, com estaturas de 167 cm (Z = -1,22) para o pai e 146 cm (Z = -2,58) para a mãe, resultando em estatura-alvo familiar de 150 cm (Z = -1,98). A paciente nasceu a termo (38 semanas de gestação), por parto cesáreo, sem intercorrências perinatais, com peso adequado para a idade gestacional. Ao exame físico, apresentava índice de massa corporal de 15,1 kg/m² (Z = -0,09), estatura de 106 cm (Z = -1,66), desenvolvimento pré-púbere, sem dismorfismos ou desproporções entre segmentos corporais. A investigação laboratorial, incluindo hemograma, função renal, eletrólitos, enzimas hepáticas, VHS, função tireoidiana, exame de urina tipo I, parasitológico de fezes e anticorpo antiendomísio (IgA), não evidenciou alterações. O cariótipo foi 46, XX. O fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-1) encontrava-se reduzido (Z = -2 para a idade). O teste de estímulo com clonidina evidenciou pico de hormônio do crescimento de 8,7 ng/mL e, com insulina, de 1,8 ng/mL. A ressonância magnética de hipófise não demonstrou alterações. A idade óssea era de 4 anos. O tratamento com hormônio do crescimento humano recombinante foi iniciado aos 11 anos de idade, na dose de 0,1 UI/kg/dia, sendo mantido até os 14,2 anos. A paciente atingiu aos 14,5 anos estatura com Z escore de -0,89, com ganho de 0,89 no escore Z durante o tratamento. O início puberal ocorreu aos 10,1 anos, sendo indicado uso de análogo de GnRH entre 11,1 e 13 anos de idade. Metodologia: Resultados: Este relato evidencia a complexidade da investigação da baixa estatura na infância, especialmente diante da coexistência de baixa estatura familiar e achados sugestivos de deficiência do hormônio de crescimento (DGH). A baixa velocidade de crescimento, o atraso da idade óssea, os baixos níveis de fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-1) e a resposta insuficiente aos testes de estímulo hormonal favoreceram o diagnóstico de DGH. O caso reforça a importância da integração dos dados clínicos, auxológicos, laboratoriais e radiológicos para o diagnóstico adequado. Conclusao: O tratamento com hormônio de crescimento recombinante associado ao bloqueio puberal promoveu ganho expressivo de estatura, permitindo altura final superior à estatura-alvo familiar. O caso reforça a importância do diagnóstico precoce e da avaliação endocrinológica para otimizar os desfechos de crescimento.

Palavras-chave: BAIXA ESTATURA FAMILIAR. GH. HORMÔNIO DE CRESCIMENTO HUMANO RECOMBINANTE.

RELATO DE CASO: BRADICARDIA APÓS INFUSÃO DE ONDANSETRONA

JÉSSICA DA SILVA PINHA (HOSPITAL QUINTA DOR), JÚLIA CARVALHO BRASIL MALAQUIAS (HOSPITAL QUINTA DOR), GABRIELA SARAIVA MANGUEIRA (HOSPITAL QUINTA DOR), MARIANA DE OLIVEIRA AMARO PEREIRA (HOSPITAL QUINTA DOR), GUILHERME DA SILVA E SILVA (HOSPITAL QUINTA DOR), MARINA BRANCO LOPES CÔRTE REAL (HOSPITAL QUINTA DOR), TERESA CHAIB CARVALHO MARTINS (HOSPITAL QUINTA DOR), JASMIN AMORIM PACHECO (HOSPITAL QUINTA DOR), MARIA EDUARDA DE BARROS PARDELHAS (HOSPITAL QUINTA DOR), MARIA PAULA ABRAHÃO AQUINO (HOSPITAL QUINTA DOR), MAIARA COELHO DE ABREU SANGUEDO (HOSPITAL QUINTA DOR), RENATA FAISSAL CARDOSO (HOSPITAL QUINTA DOR), CAMILA FREIDMAN GARCIA (HOSPITAL QUINTA DOR)

Introdução: A ondansetrona é um antagonista seletivo dos receptores 5-HT3, amplamente utilizada na prevenção de náuseas e vômitos. Embora apresente bom perfil de segurança, pode causar eventos cardiovasculares, como prolongamento do intervalo QT e, raramente, bradicardia. Recomenda-se monitorização eletrocardiográfica em pacientes com fatores de risco, destacando a importância do reconhecimento precoce desse evento adverso. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 15 anos, previamente hígida, com diagnóstico prévio de enxaqueca sem tratamento regular, foi admitida em emergência pediátrica com cefaleia intensa, fotofobia e náusea. Iniciou-se tratamento venoso com analgésico, anti-inflamatório e antiemético (ondansetrona); imediatamente após a infusão deste último, evoluiu com síncope, hipertensão arterial e bradicardia. Prova terapêutica com soro fisiológico 0,9% não trouxe melhora. Tomografia de crânio sem alterações; eletrocardiograma evidenciou apenas bradicardia sinusal. Foi internada em CTI pediátrico para monitorização contínua, com resolução espontânea da bradicardia após 24 horas. Metodologia: Resultados: A ondansetrona apresenta, de modo geral, bom perfil de segurança, sendo febre, mal-estar, diarreia e reações alérgicas seus efeitos colaterais mais comuns; complicações cardiovasculares são ainda mais raras, com dados escassos em pediatria. Dentre elas, a bradicardia sinusal após ondansetrona intravenosa é evento pouco descrito na infância, decorrente de múltiplos mecanismos: o bloqueio dos canais de potássio HERG prolonga a repolarização cardíaca, enquanto a supressão do reflexo de Bezold-Jarisch (via receptores 5-HT3) favorece taquiarritmias por ação predominante de receptores 5-HT2/5-HT4. O quadro surge minutos após a infusão, com síncope e instabilidade hemodinâmica. Devem ser afastadas miocardite, distúrbios eletrolíticos e outros fármacos bradicardizantes. A conduta é a suspensão do fármaco e monitorização eletrocardiográfica contínua. A prevenção baseia-se na infusão lenta (2-5 minutos, nunca em bolus), na menor dose eficaz, na triagem de fatores de risco (QT longo, distúrbios eletrolíticos) e na contraindicação de reexposição após bradicardia prévia. Há relato de óbito por fibrilação ventricular em adolescente após uso da droga, evidenciando espectro de gravidade relevante nessa faixa etária. Conclusao: A bradicardia sinusal após infusão de ondansetrona venosa é um efeito adverso cardiovascular raro, tipicamente transitória e autolimitada. Diante do quadro, é necessário descartar outras possíveis causas, e após confirmação do diagnóstico, deve-se manter o paciente em monitorização contínua até que haja a melhora dos sintomas, uma vez que se resolve espontaneamente após descontinuação ou término da infusão intravenosa.

Palavras-chave: EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS. BRADICARDIA.ONDANSETRONA

RELATO DE CASO: COEXISTÊNCIA DE TUBERCULOSE MILIAR E LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM ADOLESCENTE

BEATRIZ SILVINO FERREIRA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - UESC), JÚNIA MARA FERNANDES MARTINS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - UESC), MARÍLIA CELIS RABELO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ - UESC), KEITTH CAROLLAINE AZEVEDO RODRIGUES DA SILVA (HOSPITAL MANOEL NOVAES), REGIANA QUINTO DE SOUZA POVOAS (HOSPITAL MANOEL NOVAES)

Introdução: A associação entre doenças infecciosas graves e neoplasias hematológicas representa um desafio diagnóstico e terapêutico. A Tuberculose (TB) Miliar, forma disseminada da infecção pelo Mycobacterium tuberculosis, pode apresentar sintomas que se sobrepõem aos de hemopatias malignas. A imunossupressão inerente às leucemias ou ao seu tratamento pode reativar ou agravar quadros infecciosos, exigindo abordagem multidisciplinar para o manejo simultâneo de ambas as condições. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 16 anos, previamente hígida, iniciou, em dezembro de 2025, quadro de tosse, dispneia, febre vespertina, sudorese noturna, vômitos e dor abdominal. Em janeiro de 2026, foi internada após baciloscopia de escarro positiva e tomografia de tórax compatível com TB Miliar. Iniciou-se o esquema RIPE (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol). Durante a internação, exames laboratoriais revelaram anemia severa, hiperleucocitose e plaquetopenia, sugerindo doença hematológica. Após imunofenotipagem e investigação em serviço especializado, confirmou-se o diagnóstico de Leucemia Mieloide Aguda (LMA) subtipo M4. A análise genética identificou a mutação FLT3+ (sem NPM1), classificando o caso como de risco genético intermediário. O tratamento quimioterápico foi iniciado conforme o protocolo GELMAI (Grupo de Estudos de Leucemia Mielóide Aguda Infantil), incluindo fase de indução, intensificação I com protocolo HAM (citarabina em altas doses e mitoxantrona), intensificação II com ARA-C/VP (citarabina e etoposídeo) e quimioterapia intratecal (MADIT). Paciente apresentou infecção fúngica tratada com anfotericina, seguida de profilaxia com fluconazol devido ao risco de infecções oportunistas durante a neutropenia induzida. Em maio de 2026, a Doença Residual Mínima (DRM) apresentou-se negativa após a segunda indução, indicando excelente resposta ao tratamento. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a dificuldade do diagnóstico diferencial em pacientes com sintomas consumptivos. A TB miliar foi a manifestação inicial, mas a persistência de citopenias graves e hiperleucocitose direcionou a investigação para a LMA. A presença da mutação FLT3+ é marcador prognóstico e orienta a intensidade da terapia. O manejo clínico foi dificultado pela necessidade de manter o tratamento tuberculostático simultaneamente à quimioterapia intensiva, elevando o risco de toxicidade hepática e interações medicamentosas. A negatividade da DRM foi um marco positivo, embora o manejo das complicações infecciosas e das reações ao tratamento tenham sido constantes em razão da imunossupressão. Conclusao: A evolução da paciente demonstra a importância do rastreio oncológico em casos de infecções graves com resposta atípica ou alterações hematológicas inexplicáveis. A integração entre as equipes de infectologia e oncologia pediátrica permitiu o controle da tuberculose e a indução da remissão da leucemia, reforçando que o diagnóstico precoce de comorbidades oncológicas é crucial para a sobrevida em quadros de alta complexidade.

Palavras-chave: TUBERCULOSE MILIAR. LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA. ADOLESCÊNCIA

RELATO DE CASO: COLANGITE ESCLEROSANTE SECUNDÁRIA EM PACIENTE CRÍTICO PEDIÁTRICO.

JÚLIA EGER DEMARCHI (FURB), MARIA EDUARDA GUISONI ELIAS (FURB), MARINA MEDEIROS FLORES DA CUNHA (FURB), FRANCISCO CESCONETTO DE CAMPOS (FURB), FERNANDA BRAND MAYERLE (FURB), JULIA HELENA MARTIM (FURB), MARINA LUISE DOROW PERSCH (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ELLEN CRISTINA DUPSK (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), VITÓRIA LIBARDO EINLOFT (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), MOACIR LENZI JUNIOR (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), ISADORA CARVALHO NOVAES (HOSPITAL SANTO ANTÔNIO), NATASHA ZEMCZAK (PREFEITURA DE BLUMENAU)

Introdução: A colangite esclerosante secundária em pacientes criticamente enfermos (SSC-CIP) é uma colangiopatia rara e grave, associada à lesão progressiva da árvore biliar em contexto de doença crítica prolongada. Objetivos: Paciente masculino, três anos, previamente hígido, apresentou aos sete meses de idade pneumonia grave por Klebsiella pneumoniae associada a bronquiolite viral aguda, evoluindo com insuficiência respiratória aguda e necessidade de ventilação mecânica prolongada em unidade de terapia intensiva, com ocorrência de duas paradas cardiorrespiratórias. Durante a internação, desenvolveu icterícia e colestase, inicialmente atribuídas à nutrição parenteral total e fármacos. Após a fase aguda, manteve padrão colestático persistente, com elevação de fosfatase alcalina e GGT, sem obstrução biliar à ultrassonografia. Evoluiu com hepatomegalia discreta, sorologias negativas e plaquetopenia persistente. A biópsia hepática evidenciou fibrose portal,septos fibrosos e proliferação ductular moderada. A colangiorressonância magnética demonstrou hepatopatia crônica difusa. Diante da correlação clínico-laboratorial,histopatológica e radiológica, estabeleceu-se diagnóstico de SSC-CIP, sendo iniciadoácido ursodesoxicólico, com evolução favorável do quadro. Metodologia: Resultados: O caso apresentado reúne fatores de risco clássicos para SSC-CIP, incluindo sepse grave,ventilação mecânica prolongada e instabilidade hemodinâmica, condições que contribuem para lesão isquêmica dos colangiócitos e desenvolvimento de colestase persistente. Ressalta-se a dificuldade diagnóstica inicial, uma vez que a colestase no paciente crítico é frequentemente interpretada como transitória e reversível. Nesse contexto, a confirmação diagnóstica depende da correlação entre alterações laboratoriais persistentes, achados histopatológicos compatíveis e evidências de doença biliar crônica em exames de imagem. A evolução clínica favorável observada neste caso reforça a importância do reconhecimento precoce da entidade, com potencial impacto no seguimento e na estratificação prognóstica desses pacientes Conclusao: A SSC-CIP deve ser considerada no diagnóstico diferencial de colestase persistente em crianças após internação em terapia intensiva. O reconhecimento precoce e a investigação hepatológica são essenciais para diagnóstico e seguimento adequado.

Palavras-chave: COLESTASE. COLANGITE ESCLEROSANTE SECUNDÁRIA. PACIENTE CRÍTICO. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

RELATO DE CASO: DENGUE CONGÊNITA RELACIONADA À MICROCEFALIA NEONATAL

BIANCA CRISTINA MANTOVANI ROMAN (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU)), MARINA ERAS ORTIZ (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU)), BIANCA REZENDE LUCAREVSCHI (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU)), ADRIANA DE OLIVEIRA RIBEIRO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU)), MARCELO ALMEIDA FERREIRA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU)), LÍVIA MEIRELLES DE ARAUJO PASQUALIN (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU)), VANESSA LICIA BARRETO OLIVIERI (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU))

Introdução: A dengue é uma doença febril aguda transmitida pelo mosquito Aedes aegypti, sendo rara a transmissão vertical. Entretanto, a infecção gestacional requer atenção devido ao alto risco de anomalias congênitas, especialmente complicações neurológicas. Objetivos: Gestação de feto único sem alterações até a 29ª semana, quando foi evidenciado, em exame de rotina, microcefalia associada a ventriculomegalia em ultrassom morfológico. A mãe relatou rash cutâneo pruriginoso, astenia e mialgia aproximadamente na 21ª semana de idade gestacional. Foi investigada infecção materna pelo teste de Dengue NS1, porém o exame teve resultado negativo, sendo tratada como infecção do trato urinário. RN termo, AIG, nascido com Apgar 8/9, apresentou perímetro cefálico de 32 cm ao nascer (< percentil 3; z-score 8722;2,2 para idade gestacional e sexo). A tomografia de crânio evidenciou atrofia cerebral, sulcos e giros alargados, suturas cavalgadas e calcificações puntiformes em região occipital à direita. Além disso, demais regiões do parênquima encefálico supratentorial apresentaram índices homogêneos de atenuação. Foram realizadas sorologias no RN, que mostraram IgM e IgG reagentes para dengue no soro e no líquor. Metodologia: Resultados: A transmissão vertical da dengue é rara e possivelmente subdiagnosticada e subnotificada, o que limita a compreensão de sua real incidência. Estudos demonstram que a infecção materna pelo vírus da dengue durante a gestação aumenta o risco de anomalias neurológicas congênitas, especialmente quando ocorre no primeiro trimestre. No caso relatado, a infecção materna não diagnosticada evoluiu para microcefalia fetal, evidenciando a necessidade de investigação adequada da dengue durante a gestação, mesmo diante de manifestações inespecíficas. Conclusao: Trata-se de um caso de dengue congênita, com infecção no segundo trimestre da gestação, cursando com microcefalia associada a calcificações intracranianas, atrofia cerebral e alargamento de sulcos e giros cerebrais.

Palavras-chave: DENGUE. MICROCEFALIA. INFECÇÃO CONGÊNITA. TRANSMISSÃO VERTICAL.

RELATO DE CASO: DOENÇA DE CAFFEY SIMULANDO OSTEOMIELITE NEONATAL: DESAFIO DO DIAGNÓSTICO E IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM MULTIESPECIALIDADES.

MARIA JOSIANE BRITO DE SILVA (FSCMPA), REBECA LIMA BRAGA (FSCMPA), ANA CAROLINA SARDO (FSCMPA), ANE HELLOISA SANTIAGO CARDOSO (FSCMPA), CAROLINE CUNHA DA ROCHA (FSCMPA), ANA CLAUDIA COSTA GONÇALVES (FSCMPA), STEFANY LEITE (FSCMPA), LAURIANA CORREA (FSCMPA), FLAVIA SILVA MENDONÇA (FSCMPA), TAMIRES VERÇOSA (CESUPA)

Introdução: A doença de Caffey, ou hiperostose cortical infantil, é descrita classicamente uma doença inflamatória autolimitada que se manifesta em lactentes com sintomas clínicos de irritabilidade, edema focal, dor local e, por vezes, febre. O diagnóstico por imagem mostra uma formação óssea subperiosteal de leve a profunda e, às vezes, deformidade. A doença pode não ocorrer apenas em lactentes e pode ser causada por uma mutação genética na cadeia alfa-1 do colágeno tipo 1 (COL1A1). A sobreposição radiográfica da doença de Caffey e da osteomielite multifocal recorrente crônica (OMRC) podem representar desafios ao diagnóstico clínico. Outros diagnósticos diferenciais precisam ser considerados, incluindo causas oncológicas e até mesmo suspeita de maus-tratos infantis em crianças com lesões inexplicáveis. Objetivos: Um lactente masculino, 1 mês de vida, foi admitido em um Hospital de Referência Materno Infantil da Região Amazônica, com relato de tumefação endurecida em membro inferior direito observada desde o nascimento, com aumento gradual, dolorosa à palpação, associado a irritabilidade e febre, sintomas acompanhados de restrição de movimento no membro citado. Desde a admissão, a criança manteve-se afebril e com seus sinais vitais estáveis. Foi avaliado por ortopedista, realizou primeiros exames de imagem que sugeriam considerar processo inflamatório/ infeccioso. Iniciou tratamento antimicrobiano para osteomielite, porém sem resposta clínica. Metodologia: Resultados: Mesmo em vigência de antibiótico, exames de imagem subsequentes revelaram formação óssea subperiosteal /hiperostose em outros sítios, apesar do bom estado geral do lactente, ausência de alterações clínicas ou laboratoriais. O caso foi discutido com oncologia pediátrica e rediscutido com ortopedia pediátrica com novos exames de imagem. Após descartar condições como osteomielite crônica, rabdomiossarcoma, sarcoma de Ewing, trauma ou maus-tratos infantis, os achados apontaram para a possibilidade de Doença de Caffey. Um painel genético para displasias esqueléticas realizado aos 2 meses e 2 dias de vida, confirmou o diagnostico de Doença de Caffey através de uma mutação genética na cadeia alfa-1 do colágeno tipo 1 (COL1A1).Esta mutação pode estar associada a Doença de Caffey, e a Osteogênese Imperfecta, para a qual o paciente não preenche critérios clínicos. Conclusao: Embora a hiperostose cortical infantil, ou doença de Caffey, seja rara, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de inchaço ósseo em crianças pequenas. É imprescindível descartar causar infecciosas, oncológicas, traumas e até mesmo maus tratos. Uma abordagem multiespecialidades pode encurtar a elucidação diagnóstica, evitando tratamentos desnecessários. Contudo é justo frisar que o acesso ao teste genético foi fundamental para o diagnóstico relativamente precoce nesta condição rara.

Palavras-chave: DOENÇA DE CAFFEY. LACTENTES. HIPEROSTOSE CORTICAL. OSTEOMIELITE.

RELATO DE CASO: ENCEFALITE AUTOIMUNE ASSOCIADA A ANTICORPOS ANTI-RECEPTOR NMDA SECUNDÁRIA A MENINGOENCEFALITE POR HERPES SIMPLEX TIPO 1 EM LACTENTE

JULIA ALMEIDA SHAMMASS (HOSPITAL SANTA CATARINA - PAULISTA), ALIANO FARIA RIBEIRO (HOSPITAL SANTA CATARINA - PAULISTA), CAROLINA GARCIA FORGHIERI (HOSPITAL SANTA CATARINA - PAULISTA), GLAUCIA TORIBIO FINOTI (HOSPITAL SANTA CATARINA - PAULISTA), LAURA GOMES FERREIRA MORI OSORIO (HOSPITAL SANTA CATARINA - PAULISTA), LUIZA JERÔNIMO PIEDADE (HOSPITAL SANTA CATARINA - PAULISTA), WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (HOSPITAL SANTA CATARINA - PAULISTA)

Introdução: A meningoencefalite causada pelo vírus herpes simplex tipo 1, representa uma das principais causas de encefalite viral esporádica e está associada a elevada morbimortalidade sobretudo quando o diagnóstico e o tratamento não são instituídos precocemente. A infecção pode desencadear complicações imunomediadas secundárias que agravam o comprometimento neurológico. Objetivos: Lactente do sexo feminino com um ano de idade previamente hígida que iniciou quadro de meningoencefalite por herpes simples tipo 1 com acometimento extenso do sistema nervoso central apesar do tratamento antiviral instituído. Durante a evolução clínica foi realizada investigação complementar para encefalite autoimune associada a anticorpos anti NMDA com resultado positivo. Diante desse achado foi iniciado tratamento imunomodulador com corticoterapia em pulsoterapia associada a imunoglobulina humana e posteriormente Rituximabe. A paciente apresentou estabilização do quadro infeccioso e inflamatório porém evoluiu com sequelas neurológicas incluindo epilepsia focal sintomática remota, comprometimento motor, prejuízo de linguagem e atraso global do neurodesenvolvimento. Metodologia: Resultados: A encefalite anti NMDA secundária à infecção herpética representa uma complicação imunomediada rara porém descrita na literatura. A exposição antigênica viral pode atuar como gatilho para produção de autoanticorpos contra estruturas neuronais mesmo após tratamento antiviral adequado. Nesses casos a investigação para encefalite autoimune deve ser considerada diante de evolução clínica atípica ou persistência de sintomas neurológicos. A instituição precoce de imunoterapia pode contribuir para estabilização clínica embora o grau de lesão inicial do sistema nervoso central influencie diretamente o prognóstico funcional. Conclusao: O caso reforça a importância do reconhecimento precoce da meningoencefalite herpética e da suspeição de complicações autoimunes associadas. O diagnóstico e tratamento oportunos são fundamentais para estabilização do quadro. Porém não impedem totalmente o desenvolvimento de sequelas neurológicas, sendo essencial o acompanhamento multiprofissional a longo prazo para reabilitação e manejo das complicações do neurodesenvolvimento.

Palavras-chave: ENCEFALITE POR HERPES SIMPLES. ENCEFALITE ANTI RECEPTOR NMDA. ENCEFALITE AUTOIMUNE. HERPES SIMPLES.

RELATO DE CASO: ESCOLAR COM DEFICIÊNCIA DE MÚLTIPLAS SULFATASES

GABRIELA MARTINS (UNAERP), MARCELA LOPES ALMEIDA (USP), CARLA ANDREA CARDOSO TANURI CALDAS (USP), ANA PAULA ANDRADE HAMAD (USP), GUILLERMO ANDREY ARIZA TRASLAVIÑA (USP)

Introdução: A deficiência de múltiplas sulfatases (DMS) é uma doença lisossômica autossômica recessiva ultrarrara decorrente de variantes bialélicas no gene SUMF1. Os sintomas iniciais desenvolvem-se precocemente na infância, com apresentação clínica bastante variável; alguns indivíduos exibem as características multissistêmicas típicas das mucopolissacaridoses, enquanto outros apresentam predominantemente regressão neurológica. Objetivos: Primeiro filho de casal não consanguíneo, sexo masculino, sem antecedentes relevantes. Gestação de baixo risco, parto cesárea às 36 semanas e 5 dias após rotura prematura de membranas, com peso de 2.400 g, comprimento de 44 cm e APGAR de 10/10. Apresentou icterícia neonatal tratada com fototerapia e ictiose nos primeiros meses de vida. Adquiriu marcos motores grosseiros dentro da normalidade, porém evoluiu com atraso da linguagem e prejuízo persistente da interação social, recebendo diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA) após os 2 anos. A investigação complementar foi solicitada devido a regressão motora. Exame molecular identificou duas variantes patogênicas em heterozigose composta no gene SUMF1 — uma variante do códon de início, c.1A para G (p.Met1), e uma variante missense, c.836C para T (p.Ala279Val) —, com perfil bioquímico compatível. O paciente evoluiu com piora da marcha e do equilíbrio e epilepsia multifocal, permanecendo não verbal e totalmente dependente para as atividades cotidianas. Na ressonância magnética de crânio apresenta atraso de mielinização, afilamento do corpo caloso e redução volumétrica encefálica. Atualmente tem 7 anos, mantém acompanhamento multiprofissional e tratamento sintomático. Metodologia: Resultados: A DMS pode manifestar-se inicialmente por atraso da linguagem e déficits de interação social, simulando o TEA. Entretanto, regressão do neurodesenvolvimento, epilepsia, deterioração motora progressiva e alterações evolutivas de neuroimagem devem motivar a investigação para erros inatos do metabolismo. Conclusao: Este relato reforça que o diagnóstico de TEA não deve encerrar a investigação diante da regressão do neurodesenvolvimento. O reconhecimento precoce desses sinais favorece o diagnóstico etiológico, aconselhamento genético e seguimento multiprofissional.

RELATO DE CASO: HEPATITE DE ORIGEM DESCONHECIDA EM UM MENINO DE 9 ANOS COM SINUSITE AGUDA COMPLICADA POR CELULITE PRÉ-SEPTAL

GABRIELLA BUSNELLO FELIPE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO), LÍDIA ALICE GOMES MONTEIRO MARIN TORRES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO), ROLANDO PATERNINA DE LA OSSA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE RIBEIRÃO PRETO)

Introdução: Houve um aumento global nos casos de hepatite com sorologias negativas para os vírus A-E. A etiologia destes casos ainda é desconhecida e é preciso mais estudos para compreender os dados epidemiológicos. Objetivos: M.L.O., 9 anos, previamente hígido, com relato de coriza e tosse produtiva há mais de 10 dias. Refere que no sétimo dia iniciou mialgia e febre evoluindo com edema periorbitário à direita, dor abdominal difusa, colúria e acolia fecal. Vacinação atualizada. Negava viagens recentes ou contato com doentes. Mora em zona urbana com saneamento básico adequado e água potável. Na admissão, encontrava-se prostrado, descorado +/4+, hidratado limítrofe e ictérico +/4+. Região periorbitária direita com edema 3+/4+ e hiperemia cutânea. Havia secreção nasal bilateral e membranas timpânicas opacas. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, perfusão capilar adequada, pressão arterial 130 x 80 (PAS p95 = hipertensão arterial sistêmica estágio 1). O abdome era doloroso difusamente, com hepatomegalia dolorosa (borda hepática 4 cm abaixo do rebordo costal). Os exames mostraram leucocitose com neutrofilia, elevação da proteína C reativa (PCR), hiperbilirrubinemia com predomínio da fração direta, aumento de enzimas canaliculares e transaminases. Sorologias (hepatite A, B e C, citomegalovírus, mononucleose, dengue, febre amarela) e detecção por RT-PCR para vírus respiratórios negativos. A tomografia dos seios da face evidenciou espessamento mucoso de todas as cavidades paranasais com níveis hidroaéreos, sem acometimento pós-septal. Iniciado em enfermaria amoxicilina + clavulanato 50 mg/kg/dia para tratamento de celulite periorbitária secundária à sinusite bacteriana, além de medidas de suporte. Após seis dias da admissão, permaneceu afebril, com melhora do quadro clínico e laboratorial. Recebeu alta com diagnóstico de celulite periorbitária secundária à sinusopatia bacteriana e hepatite aguda de origem desconhecida. Paciente manteve seguimento ambulatorial do tratamento, sem sequelas. Metodologia: Resultados: O caso em questão apresentou uma complicação bacteriana, com evolução pouco esperada para a hepatite, após o início do tratamento antibiótico e das medidas de suporte, com evolução favorável, sem complicações hepáticas ou sistêmicas que levassem à necessidade de cuidados intensivos. No caso relatado, os testes de RT-PCR para vírus respiratórios foram não detectáveis, incluindo coronavírus e adenovírus, mais relacionados à hepatite de origem desconhecida; porém, ainda há incerteza sobre o papel desses vírus em casos relatados anteriormente. Conclusao: Este estudo atendeu ao objetivo de expor à comunidade científica um caso de hepatite aguda de origem indeterminada, secundária a celulite periorbitária, sendo incomum na literatura para esta provável causa. Salientamos a necessidade de estudos para maior compreensão desses casos e, consequentemente, melhor assistência à saúde das crianças que evoluem para esta complicação.

Palavras-chave: INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS. HEPATITE. CELULITE PERIORBITÁRIA. PEDIATRIA.

RELATO DE CASO: LACTENTE APRESENTANDO SÍNDROME DA DELEÇÃO DA REGIÃO 15Q13.3

CAMILA MASCARENHAS LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), ANA LETÍCIA VITERBO FERREIRA REGO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI), MARA JÚNIA CAMPOS SILVA AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL REI)

Introdução: As alterações estruturais do genoma desempenham um papel crucial na etiologia de transtornos complexos do neurodesenvolvimento e malformações congênitas. O seguinte relato objetiva descrever o caso de um lactente com quadro clínico associado à deleção em heterozigose na região 15q13.2-q13.3, destacando a importância crucial do mapeamento genético precoce e da abordagem diagnóstica multidisciplinar. Objetivos: Lactente do sexo masculino, nascido a termo sem intercorrências, aos 6 meses de idade foi encaminhado à neurologia infantil devido a relatos de espasmos, crises convulsivas, acentuada dificuldade de contato visual e ausência de fixação ou acompanhamento da luz. A investigação complementar aprofundada evidenciou um quadro caracterizado por atividade epileptogênica difusa ao eletroencefalograma, baixa visão bilateralmente por sequela neurológica da epilepsia, atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor, reflexo pupilar diminuído globalmente e ausência de reflexo cócleo-palpebral, além da presença de canal arterial patente com leve shunt esquerda-direita e alterações estruturais significativas do sistema nervoso central. Diante da complexidade do quadro multissistêmico, o paciente foi submetido ao sequenciamento completo do exoma, que identificou uma variante de número de cópias do tipo deleção em heterozigose na região cromossômica 15q13.2-q13.3. A deleção molecular envolveu a perda de genes críticos para o desenvolvimento neurológico e celular. Atualmente, o lactente é mantido sob plano de manejo terapêutico multidisciplinar longitudinal por tempo indeterminado e a família recebeu orientações para a realização de aconselhamento genético devido ao padrão de herança autossômica dominante associado a essa microdeleção genômica. Metodologia: Resultados: A deleção recorrente de 1.5 Mb em 15q13.3 entre BP4 e BP5, resulta na perda de seis genes conhecidos, incluindo CHRNA7. Possui padrão autossômico dominante e configura condição rara a cenário mundial. Os portadores desta podem apresentar uma ampla variedade de manifestações clínicas, entre elas a epilepsia, o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, o dismorfismo facial e transtornos neuropsiquiátricos, dentre outros. Neste caso, percebe-se a presença de muitas destas manifestações, associadas a outras menos comuns, como a Síndrome de West e possível dificuldade auditiva. Conclusao: Esse caso evidencia a importância do diagnóstico precoce em casos de condições genéticas raras, levando a síndromes com manifestações clínicas importantes. Nesse sentido, o acompanhamento multidisciplinar da criança mostra-se fundamental para o seu desenvolvimento, incluindo fonoaudiológos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicológos, dentre outros. O seguimento com pediatra é também primordial para avaliação da evolução do paciente, podendo ter um olhar longitudinal sobre um indivíduo que necessita ser visto como um todo.

Palavras-chave: GENOMA. DELEÇÃO. CRISES CONVULSIVAS. DESENVOLVIMENTO NEUROLÓGICO.

RELATO DE CASO: LIPEMIA ASSOCIADA A GASTROENTEROCOLITE AGUDA EM LACTENTE

DEBORAH SCHREEN (PUC-SP), SOPHIE AFFONSO (PUC-SP), GIOVANNI PANACIULLI (PUC-SP), CAROLINE MARIE FERREIRA (PUC-SP), ANA LUIZA BETONI (PUC-SP), LUIZA GRIPP (PUC-SP), JULIA SCARAMAL (PUC-SP)

Introdução: A lipemia é caracterizada por níveis elevados de lipídeos no sangue, resultando em um soro de aspecto turvo. Este estudo relata um caso da condição, ressaltando sua importância diagnóstica e a necessidade de reconhecimento precoce para o manejo adequado. Objetivos: M.R.F., sexo masculino, 9 meses de idade, 7.900g, com diagnóstico prévio de alergia à proteína do leite de vaca e em aleitamento materno complementar, com exclusão de leite de vaca da dieta materna. Apresentou vômitos, diarreia, inapetência e febre por 2 dias, chegando ao pronto atendimento com desidratação moderada. Ao coletar exames para diagnósticos diferenciais de gastroenterocolite aguda (GECA), observou-se intensa lipemia na amostra, sendo iniciada terapia de reidratação oral e encaminhamento ao serviço terciário de saúde. Os exames coletados mostraram Hemoglobina (Hb) 10,8 g/dL; Leucócitos 10.800/mm³; Plaquetas 262.000/mm³; PCR 0,5 mg/L; Amilase 44 U/L; Lipase 39 U/L; Triglicerídeos 929 mg/dL; HDL 10 mg/dL; LDL 19 mg/dL; VLDL muito elevado, não sendo possível sua quantificação. Após melhora clínica, novos exames em enfermaria evidenciaram Colesterol Total (CT) 151 mg/dL; HDL 32 mg/dL; LDL 98 mg/dL; VLDL 21 mg/dL; Triglicerídeos 106 mg/dL; Amilase 39 U/L; Lipase 32 U/L. Com a resolução completa do quadro de GECA, obteve alta hospitalar, com encaminhamento ao ambulatório de endocrinologia pediátrica. Após 20 dias, apresentou-se em consulta, assintomático, mantendo perfis lipídicos e hepáticos normalizados (CT 151; TG 106). Foi orientada dieta hipogordurosa e solicitado retorno em 4 meses. Metodologia: Resultados: A lipemia decorre do acúmulo de quilomícrons e VLDL. Em pronto-atendimento, amostras sem jejum são comuns. Lactentes em aleitamento materno (rico em lipídios) alimentam-se frequentemente; a carga lipídica alimentar — somada indiretamente aos suplementos maternos — associada à menor depuração pelo estado infeccioso, possivelmente resultou na lipemia. A hipertrigliceridemia (HTG) pediátrica (0-9 anos) é definida por TG 8805; 100 mg/dL. O pico de 929 mg/dL classifica o paciente em risco significativo segundo a American Heart Association. Valores próximos a 1.000 mg/dL elevam o risco de pancreatite aguda, descartada pelos níveis normais de amilase e lipase, além de ausência de pseudo-hiponatremia, um artefato laboratorial comum em amostras com lipemia intensa. A rápida normalização do perfil lipídico com a resolução da GECA sugere a etiologia secundária e transitória da HTG. Infecções agudas podem elevar os TG via supressão da lipólise por citocinas e aumento da produção hepática de VLDL pelo estresse infeccioso. O tratamento focou na patologia de base, dispensando farmacoterapia hipolipemiante. Conclusao: O reconhecimento da HTG secundária reativa em lactentes com infecções agudas é fundamental. Identificar a sobreposição entre a coleta pós-prandial e a resposta inflamatória evita diagnósticos errôneos de dislipidemias primárias, garantindo uma conduta conservadora e segura.

Palavras-chave: GASTROENTEROCOLITE AGUDA. GECA. LIPEMIA. HIPERTRIGLICERIDEMIA. LACTENTE

RELATO DE CASO: MAUS-TRATOS EM LACTENTE JOVEM COM POLITRAUMATISMO, HEMATOMA SUBDURAL E DESNUTRIÇÃO GRAVE

EMANUELLE TEMER DA COSTA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFACIG), LUIARA FERREIRA EVANGELISTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFACIG), VANESSA COSTA (HOSPITAL CÉSAR LEITE), GLADMA REJANE ARAUJO DA SILVEIRA (HOSPITAL CÉSAR LEITE)

Introdução: A violência física contra lactentes configura importante causa de morbimortalidade, sendo um desafio diagnóstico devido à incapacidade da vítima em relatar os acontecimentos e, frequentemente, à inconsistência das informações fornecidas pelos cuidadores. O reconhecimento precoce é fundamental para reduzir a mortalidade, prevenir novas agressões e garantir proteção integral à criança. Objetivos: Lactente masculino, 30 dias de vida, nascido a termo (37 semanas e 5 dias), pequeno para a idade gestacional (2.265 g), admitido após encaminhamento por suspeita de maus-tratos. Na admissão apresentava hiporresponsividade, saturação periférica de oxigênio de 62% em ar ambiente, hipocoração acentuada, desidratação e desnutrição grave, mantendo peso semelhante ao de nascimento. Ao exame físico observavam-se múltiplas lesões traumáticas, incluindo queimaduras em orelha direita, narinas, língua e bolsa escrotal, lesões compatíveis com queimaduras por cigarro em mãos, lesão sugestiva de mordedura em pé esquerdo e diversas escoriações em diferentes fases de cicatrização. Os exames laboratoriais evidenciaram anemia, leucocitose, elevação da proteína C reativa, hiponatremia e episódio inicial de hipoglicemia. A investigação por imagem demonstrou fratura de úmero esquerdo, fratura de fêmur direito, múltiplas fraturas costais bilaterais, algumas com calo ósseo em formação, além de hematoma subdural agudo laminar, sem efeito expansivo e sem indicação de abordagem neurocirúrgica. O paciente recebeu suporte intensivo, antibioticoterapia empírica em doses para acometimento do sistema nervoso central, analgesia, suporte nutricional por sonda, tratamento conservador das fraturas, monitorização neurológica e acompanhamento conjunto das equipes de Ortopedia, Neurocirurgia, Serviço Social e Conselho Tutelar. Após estabilização clínica, foi transferido para hospital terciário de referência em trauma. Metodologia: Resultados: A associação de múltiplas fraturas em lactente não deambulador, fraturas costais em diferentes estágios de consolidação, traumatismo cranioencefálico, queimaduras e lesões cutâneas em diferentes fases de cicatrização apresenta elevada suspeição para violência física. A coexistência de desnutrição grave e sinais de negligência reforça o contexto de vulnerabilidade. O diagnóstico depende de elevado grau de suspeição clínica, exame físico minucioso e investigação por imagem, permitindo intervenção precoce e acionamento da rede de proteção. O manejo deve ser multidisciplinar, envolvendo assistência intensiva, tratamento das lesões, documentação adequada dos achados e comunicação obrigatória aos órgãos competentes. Conclusao: O relato ressalta a importância da identificação precoce dos sinais de trauma não acidental, diante de lesões incompatíveis com a idade. A abordagem integrada entre as equipes e a rede de proteção foi determinante para o tratamento, interrupção do ciclo de violência e garantia da segurança da criança, reforçando o papel do pediatra na suspeição, notificação e condução desses casos.

Palavras-chave: MAUS-TRATOS INFANTIS. LACTENTE. FRATURAS MÚLTIPLAS. HEMATOMA SUBDURAL. PEDIATRIA. DESNUTRIÇÃO

RELATO DE CASO: MICROCEFALIA RELACIONADO À COINFECÇÃO CONGÊNITA POR DENGUE, CMV, TOXOPLASMOSE E CHIKUNGUNYA

BIANCA CRISTINA MANTOVANI ROMAN (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU)), MARINA ERAS ORTIZ (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU)), BIANCA REZENDE LUCAREVSCHI (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU)), MARIANNE DOS SANTOS FOGAÇA (UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ (UNITAU))

Introdução: A coinfecção congênita por citomegalovírus, toxoplasmose, dengue e chikungunya é extremamente rara e reforça a importância da investigação diagnóstica precoce no período pré-natal e neonatal. Objetivos: Recém-nascido masculino, pré-termo (31 semanas e 6 dias), com restrição de crescimento intrauterino grave e microcefalia ao nascimento, necessitou de reanimação em sala de parto e internação em unidade de terapia intensiva neonatal. Evoluiu com anemia, plaquetopenia persistente, hiperbilirrubinemia precoce, hepatoesplenomegalia, hemorragia peri-intraventricular grau I e canal arterial patente. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou múltiplas calcificações e discreta ventriculomegalia, sugestivas de infecção congênita por citomegalovírus (CMV). A investigação confirmou PCR urinário positivo para CMV e sorologia com IgM reagente para toxoplasmose, sendo instituído tratamento com ganciclovir, pirimetamina, sulfadiazina, ácido folínico e prednisolona. Considerando a gravidade do quadro e a sobreposição de manifestações clínicas, ampliou-se a investigação etiológica para arboviroses, com sorologias positivas para dengue e chikungunya, confirmando coinfecção congênita pelos quatro agentes. O paciente apresentou evolução clínica estável, porém com ganho ponderal insatisfatório e persistência de hepatoesplenomegalia, da microcefalia e do atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, mantendo seguimento multiprofissional. Metodologia: Resultados: A associação congênita simultânea de CMV, toxoplasmose, dengue e chikungunya é excepcionalmente rara e pouco descrita na literatura. O caso evidencia a necessidade de investigação etiológica abrangente frente a manifestações clínicas inespecíficas e sobrepostas, além de destacar a importância da anamnese obstétrica, da correlação entre intercorrências gestacionais e achados neonatais e da instituição precoce de terapia específica, visando reduzir o risco de sequelas, sobretudo neurológicas e auditivas. Conclusao: Este relato reforça a importância da investigação ampliada das infecções congênitas diante de manifestações clínicas sobrepostas, favorecendo o diagnóstico e o tratamento precoces.

Palavras-chave: MICROCEFALIA. INFECÇÃO CONGÊNITA. DENGUE. CITOMEGALOVÍRUS. TOXOPLASMOSE. CHIKUNGUNYA

RELATO DE CASO: MIOPATIA RELACIONADA AO GENE SELENON

ANA CARINA FALETA DE AQUINO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), AMANDA NASCIMENTO COUTINHO VILELA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), BRENO GUSTAVO DO NASCIMETNO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), RANY RAISSA DOS SANTOS CRUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ANA KAROLYNE MONTEIRO DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DE CUBATÃO), SOFIA AMADEU LOUREIRO (HOSPITAL MUNICIPAL DE CUBATÃO), AMANDA AGUIAR TONON (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), EMERSON SANTANA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: As miopatias congênitas são doenças que apresentam uma ampla gama de genótipos e fenótipos. São caracterizadas por hipotonia e fraqueza generalizadas presentes desde os primeiros meses de vida, com hipotrofia muscular global e progressão clínica estável ou lentamente progressiva. Dentre as miopatias congênitas, há um grupo causado por alterações no gene SELENON, responsável pela codificação da Selenoproteína N, uma glicoproteína integral de membrana, expressa no retículo endoplasmático de diversos tecidos, mas principalmente no músculo esquelético. Variantes patogênicas bialélicas no gene SELENON podem resultar em dois fenótipos principais: A distrofia muscular com espinha rígida e a miopatia congênita com desproporção de fibras. Como esses fenótipos compartilham diversas características clínicas e moleculares, sua diferenciação pode ser desafiadora. Objetivos: aciente do sexo masculino, 10 anos, filho de pais consanguíneos – primos de segundo grau, natural do interior de Sergipe. Encaminhado ao neuropediatra aos quatro anos de vida, após a mãe observar atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM), baixa estatura e dificuldade em manter o controle cefálico e postural durante o transporte em motocicleta. Na história do paciente não houve intercorrências durante a gestação ou parto. Em relação ao DNPM: deambulou aos 14 meses. A mãe não soube informar quando sentou sem apoio ou sustentou a cabeça. O paciente consegue realizar atividades como correr, jogar bola e andar de bicicleta, apesar de apresentar quedas frequentes. Ao exame físico, apresenta-se eutrófico e com estatura adequada para a idade, rosto fino e alongado, força muscular grau IV bilateral em membros inferiores, marcha miopática e sinal de Gowers positivo. Os reflexos patelar e aquileu encontravam-se preservados. Na investigação genética foi identificada variante em homozigose no gene SELENON (OMIM *606210), alteração c.1406G>A. Os exames laboratoriais revelaram elevação de CPK de 665U/L, e após 5 meses, 678U/L. Metodologia: Resultados: A variante encontrada é compatível com a Distrofia associada ao gene SELENON, porém, ainda existem limitações na compreensão da correlação genótipo-fenótipo, uma vez que as formas autossômicas recessivas compartilham características clínicas e moleculares. Tal fato dificulta o desenvolvimento de pesquisas para o tratamento efetivo dos fenótipos Conclusao: É necessário o acompanhamento do paciente por uma equipe multidisciplinar composta por fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, nutricionista e psicologia para elaboração de um plano terapêutico visando melhorar a qualidade de vida e sobrevida. No entanto, o prognóstico das Miopatias relacionadas ao SELENON é reservado, uma vez que o curso da doença é progressivo, e tende a evoluir com comprometimento respiratório.

Palavras-chave: MIOPATIA CONGÊNITA. GENÉTICA. SELENOPROTEÍNA.

RELATO DE CASO: MONONUCLEOSE INFECCIOSA: QUANDO PENSAR?

CAROLINA UEHARA SALOMÃO (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), GIOVANNA BATOCCHIO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), ANA BEATRIZ TASSO SIQUEIRA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), ALEXIA RABELO SCHLEY (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), GABRIELA ASSIS NOBRE (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), JÚLIA FERREIRA STOPA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), MANUELA LOTÉRIO NOVIS (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), SIMONE STAGINI (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL E UPA CENTRO DIADEMA), BIANCA RIBEIRO BARRETO (UPA CENTRO DIADEMA)

Introdução: A mononucleose infecciosa é uma infecção viral causada pelo vírus Epstein Barr. Caracteriza-se pela tríade clássica: febre, faringite e linfadenopatia. Pode haver formas atípicas, com acometimento hepático, sobretudo em crianças, dificultando o diagnóstico e justificando a suspeita em pacientes com sintomatologias incomuns, exigindo uma investigação detalhada. Objetivos: Paciente masculino, 6 anos, admitido com inapetência, perda ponderal e linfadenomegalia cervical, associadas a elevação de enzimas hepáticas, caracterizando padrão misto hepatocelular e colestático. Exames laboratoriais evidenciaram linfocitose e positivação da sorologia para EBV, confirmando diagnóstico de mononucleose infecciosa e hepatite transinfecciosa. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial progressiva durante a internação, recebendo alta para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: O caso apresenta-se com sintomatologia atípica pela ausência da tríade clássica, e presença de sintomas inespecíficos com curso arrastado. Destaca-se o acometimento hepático com elevação das transaminases em padrão misto, sem sinais de gravidade como: hiperbilirrubinemia ou coagulopatias. Há necessidade da realização de outras sorologias, para diagnósticos diferenciais de patologias que cursam com:linfoadenopatias e hepatites associadas. A confirmação sorológica, somada à linfocitose foi indispensável para o diagnóstico do caso, reforçando que deve se considerar infecção por EBV mesmo em casos atípicos, de apresentações e sintomatologias incomuns. A evolução foi favorável e autolimitada. Conclusao: A infecção por EBV na infância pode manifestar-se de maneira atípica e inespecífica. Reconhecer essas características, investigar com sorologias e exames laboratoriais, auxiliam no diagnóstico precoce e adequado, favorecendo a evolução e o desfecho positivo.

Palavras-chave: MONONUCLEOSE INFECCIOSA. VÍRUS EPSTEIN-BARR. LINFADENOMEGALIA. FARINGITE

RELATO DE CASO: ORIGEM ANÔMALA DE CORONÁRIA ESQUERDA ASSOCIADA À PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL

LUCAS GABRIEL MARTINS (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CARLOS EDUARDO MENDES LEITE (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ANA PAULA CAMPOS MACIEL (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), MATHEUS JOSÉ ALMEIDA FIRMO (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LÍGIA MALTA CASTRO MOREIRA (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), ANA CAROLINA SALDÃO DUANETTO (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), CAMILA BLANCO CANGUSSU (ESCOLA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A Persistência do Canal Arterial (PCA) e a Origem Anômala da Artéria Coronária Esquerda (OACE) representam anomalias congênitas cardiovasculares de grande relevância clínica, embora sua ocorrência conjunta seja incomum. A PCA, quando não corrigida, pode levar a repercussões hemodinâmicas significativas, incluindo sobrecarga de câmaras cardíacas e hipertensão pulmonar. Já a OACE, apesar de rara, está associada a alto risco de isquemia miocárdica, insuficiência cardíaca e morte súbita. O reconhecimento precoce dessas condições é fundamental, uma vez que o atraso no diagnóstico ou na intervenção pode comprometer a função cardíaca e a sobrevida do paciente. Este relato descreve o caso raro de uma criança portadora de ambas as anomalias com evolução clínica complexa e investigação adicional para síndrome genética. Objetivos: A paciente, portadora de hérnia inguinal bilateral, foi submetida à ausculta durante consulta pré-operatória para correção da alteração. Neste momento, foi identificado um sopro não inocente que levou a necessidade de realização de ecocardiograma que demonstrou a PCA. Durante a correção da PCA por cateterismo, foi diagnosticada a OACE localizada em artéria pulmonar. Após isso, a criança foi encaminhada para cardiopediatria aos 1 ano e 11 meses, fazendo uso atual de furosemida, captopril e espironolactona. Ademais, a paciente apresenta fácies típica, suspeita de traqueomalácia e hipotonia em membros inferiores, o que, em conjunto com a rara incidência de hérnia inguinal bilateral no sexo feminino e as alterações cardíacas congênitas, levou a suspeita de um quadro de síndrome genética e posterior encaminhamento para geneticista. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a complexidade da abordagem de cardiopatias congênitas múltiplas. A OACE em artéria pulmonar é uma anomalia rara que leva a irrigação do ventrículo esquerdo com sangue desoxigenado e predispõe à isquemia. Os impactos do declínio da função miocárdica costumam se manifestar entre 4 a 6 semanas, quando a resistência vascular pulmonar diminui. Por isso, a OACE costuma ser corrigida ainda no período neonatal. Já a PCA, corresponde à persistência da comunicação entre a artéria aorta e a artéria pulmonar após o nascimento. No presente caso, a coexistência dessas duas condições paradoxalmente contribuiu para a sobrevida inicial, uma vez que o fluxo de sangue oxigenado pelo canal arterial reduziu a isquemia miocárdica. Esse mecanismo, entretanto, retardou o diagnóstico da OACE em mais de seis meses, pois os sintomas característicos de insuficiência cardíaca foram parcialmente mascarados pela PCA. Conclusao: Destaca-se a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar em anomalias congênitas complexas. Além disso, a necessidade de vigilância contínua para sequelas residuais e a investigação de síndrome genética são necessárias, visando o pleno desenvolvimento e a qualidade de vida dos pacientes.

RELATO DE CASO: RABDOMIOSSARCOMA PARATESTICULAR INFANTIL

RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), AGNES ZANOTTO MANOEL (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), POLIANA ZANOTTO MANOEL (FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ), IGOR BARONI CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), KATARINA JUNGLOS BOTELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELA LIMA SADAKANE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CAROLINA RAMBO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BRUNA HELOÍSA MAÇANEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MARIEH SILVEIRA CAMILLO (FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE), DIOGO PAES DE SOUZA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELLA PIETRAROIA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), MATHEUS FELIPE NOGUEIRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), VANESSA DE AZEVEDO WERNECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), SANTIAGO RAFAEL OLIVERA ADROGUE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), SAMYA HAMAD MEHANNA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: Os sarcomas do sistema geniturinário são neoplasias raras na infância, sendo os anexos paratesticulares e o cordão espermático os locais mais frequentemente acometidos. O rabdomiossarcoma é o sarcoma de partes moles mais comum em crianças, apresentando distribuição bimodal, com pico de incidência entre 2 e 6 anos de idade e outro na adolescência. Essas neoplasias originam-se de células mesenquimais primitivas com potencial de diferenciação para músculo esquelético. Objetivos: Paciente masculino, 3 anos, com aumento de volume testicular esquerdo há 30 dias. Ao exame físico, testículo indolor à palpação e com hiperemia leve. Na ultrassonografia de bolsa escrotal, nota-se testículo esquerdo com dimensões aumentadas (46x30x26 mm/18 ml) e parênquima heterogêneo, aspecto suspeito para neoplasia. Os exames laboratoriais Beta-HCG, PCR e hemograma estavam inalterados. Na sequência foi realizada orquiectomia e a peça cirúrgica enviada à patologia. À macroscopia, identificou-se lesão sólida em região paratesticular (4,5x3,5x2,1 cm), junto ao polo inferior da túnica vaginalis, protruindo-se internamente. Acima, testículo e epidídimo eram de aspecto habitual. Histologicamente, a neoplasia era composta por células primitivas de morfologia fusiforme associada à diferenciação rabdomioblástica. Pelo estudo imunoistoquímico, demonstrou positividade para desmina, miogenina, MyoD1 e actina de músculo liso. Assim, o conjunto de achados foi compatível com rabdomiossarcoma fusocelular paratesticular. Metodologia: Resultados: O rabdomiossarcoma é classificado principalmente nos subtipos embrionário e alveolar, sendo o subtipo embrionário o mais frequente na infância, como observado neste caso. Em nível molecular, esse subtipo está associado à perda de heterozigosidade na região cromossômica 11p15.5, alteração relacionada à sua patogênese. Em razão da raridade da doença e da escassez de relatos na literatura, o diagnóstico pode ser desafiador, retardando o início do tratamento e comprometendo o prognóstico. A terapia sistêmica adjuvante desempenha papel fundamental no manejo desses pacientes, contribuindo para taxas de sobrevida próximas de 80% em três anos. Conclusao: Este relato evidencia a importância do reconhecimento precoce do rabdomiossarcoma paratesticular na infância e da adequada correlação clínico-patológica para o diagnóstico oportuno. A divulgação de casos raros contribui para ampliar o conhecimento sobre essa neoplasia, favorecendo o aprimoramento das estratégias diagnósticas e terapêuticas e, consequentemente, a melhora do prognóstico dos pacientes.

Palavras-chave: RABDOMIOSSARCOMA. NEOPLASIAS TESTICULARES. CRIANÇA. SARCOMA. NEOPLASIAS DE TECIDOS MOLES.

RELATO DE CASO: RECONHECIMENTO PRECOCE DA DERMATOSE BOLHOSA IGA LINEAR EM CRIANÇA

DÉBORA ALVES DA SILVA (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA - HICF), ISABELLA ALVES RAMOS (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA - HICF), BRUNA ORTEGA DOS SANTOS (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA - HICF), CÉLIA AKEMI KONNO KUROBE (HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA - HICF)

Introdução: A Dermatose Bolhosa por Imunoglobulina A Linear (DAL) é uma doença autoimune rara da pele que acomete principalmente crianças pequenas, justificando a divulgação deste caso para ampliar o conhecimento sobre diagnóstico e manejo na faixa etária pediátrica. Objetivos: Paciente do sexo masculino, cinco anos e seis meses, previamente saudável, com histórico de lesões bolhosas recorrentes desde os seis meses de vida. Em fevereiro apresentou piora do quadro com bolhas em pescoço, face, membros inferiores e região glútea. Foi tratado inicialmente com claritromicina oral, sem melhora clínica. Internado por reativação das lesões, infecção secundária e febre, iniciou-se oxacilina endovenosa; entretanto, por se tratar de uma penicilina, medicamento reconhecido na literatura como possível gatilho de piora das lesões na DAL, o esquema foi trocado para cefalotina endovenosa, cefalosporina administrada a cada seis horas. Recebeu também anti-histamínico oral para o prurido e dipirona para dor ou febre. Ao exame apresentava bolhas agrupadas em placas, algumas rotas com secreção, crostas e áreas de pele exposta em região cervical e dorsal, além de lesões hipocrômicas em face e orelhas. Foi realizada biópsia de pele com imunofluorescência direta, que revelou depósitos lineares de imunoglobulina A na membrana basal da epiderme, confirmando o diagnóstico de DAL. O paciente evoluiu favoravelmente com tratamento conservador, sem necessidade de imunossupressores sistêmicos, com acompanhamento conjunto da dermatologia pediátrica. Metodologia: Resultados: A DAL é a doença bolhosa autoimune mais frequente na infância, ainda que rara, decorrente de autoanticorpos contra proteínas da membrana basal da pele, causando bolhas tensas, muitas vezes em padrão circular conhecido como sinal do colar de pérolas. O diagnóstico definitivo depende da imunofluorescência direta, que evidencia a deposição linear de imunoglobulina A, complementando os achados clínicos e histopatológicos. A substituição da penicilina por uma cefalosporina neste caso ilustra a importância de reconhecer fármacos como penicilinas, vancomicina e inibidores da enzima conversora de angiotensina como possíveis desencadeantes ou agravantes da DAL. O tratamento de primeira linha da DAL é a dapsona, mas casos com boa resposta a cuidados locais e antibioticoterapia adequada, como o relatado, reforçam o manejo conservador inicial, reduzindo riscos de terapias imunossupressoras. A forma infantil costuma ter evolução benigna, com tendência à remissão espontânea em poucos anos. Conclusao: Este relato reforça a importância do reconhecimento precoce e da confirmação diagnóstica por imunofluorescência direta na abordagem da DAL em crianças. A evolução favorável do paciente com manejo inicialmente não imunossupressor demonstra que intervenções oportunas e individualizadas podem reduzir complicações e favorecer melhor prognóstico, ampliando o conhecimento médico sobre essa dermatose rara na população pediátrica.

Palavras-chave: DERMATOSE BOLHOSA. IGA LINEAR. PEDIATRIA

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE CORNÉLIA DE LANGE

LETÍCIA BRASIL SACHSIDA (CENTRO DE ENSINO UNIFICADO DE BRASÍLIA - CEUB), BEATRIZ MARQUES GONÇALVES (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO), CAROLINA LIMA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - HUB), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - HUB), DHAYANE FREIRE DE ANDRADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - HUB), RODRIGO HORTA DE SOUZA ROSARIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA- HUB), MARIA EDUARDA CANELLAS DE CASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - HUB), VERA LÚCIA VILAR DE ARAÚJO BEZERRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA- HUB)

Introdução: A síndrome de Cornélia de Lange (SCdL) é uma condição genética rara caracterizada por restrição persistente do crescimento pré e pós-natal grave (abaixo do percentil 5), com déficit de peso, estatura e perímetro cefálico, sem catch-up growth. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 18 anos, diagnosticada com SCdL aos 6 meses e 24 dias, acompanhada multidisciplinarmente desde a infância. Nasceu a termo (40 semanas e 3 dias), com peso de 2535 g, comprimento de 41 cm e perímetro cefálico de 32 cm. Apresentava atraso global do neurodesenvolvimento, deficiência intelectual, comunicação interventricular perimembranosa sem repercussão hemodinâmica e fenótipo típico da síndrome. A análise retrospectiva da Caderneta de Saúde da Criança e dos registros ambulatoriais permitiu reconstruir a evolução antropométrica até os 18 anos. Desde os primeiros meses observou-se desaceleração importante do crescimento, sem recuperação da velocidade de crescimento. Aos 6 meses, apresentava peso de 3,2 kg, comprimento de 50 cm e perímetro cefálico de 36 cm; ao final do primeiro ano, 3,74 kg e 56 cm. Durante toda a infância e adolescência manteve peso e estatura abaixo do percentil 3. Aos 5 anos e 5 meses, media 82,5 cm e pesava 8,575 kg; aos 10 anos e 11 meses, 101,8 cm e 15,6 kg. O índice de massa corporal permaneceu relativamente preservado. Houve microcefalia persistente, atraso da idade óssea com redução gradual da discrepância, menarca aos 15 anos e 11 meses e estatura final de 120 cm com peso de 34,4 kg aos 18 anos. Metodologia: Resultados: A SCdL apresenta comprometimento importante do crescimento, cujo déficit se inicia ainda no período intrauterino e persiste ao longo de toda a vida, resultando em baixa estatura universal e ausência de catch-up growth. A evolução desta paciente reproduziu o padrão descrito nas curvas específicas de crescimento propostas por Kline et al., com desaceleração precoce e manutenção da estatura abaixo do percentil 3. A estatura final de 120 cm foi inferior à média descrita para mulheres com a forma clássica da síndrome (aproximadamente 131 cm), conforme as curvas de crescimento de Kline et al., evidenciando importante comprometimento linear. A microcefalia persistente, o atraso da idade óssea e a puberdade tardia também foram compatíveis com a evolução natural da CdLS. A ausência de repercussão hemodinâmica da cardiopatia sugere que o comprometimento do crescimento decorreu principalmente da própria síndrome. O acompanhamento longitudinal por 18 anos constitui o principal diferencial deste relato. Conclusao: O caso confirma o padrão característico de crescimento da SCdL, marcado por restrição persistente do crescimento, ausência de catch-up growth e baixa estatura grave até a idade adulta. O seguimento longitudinal reforça a importância do acompanhamento antropométrico com curvas específicas e contribui para o conhecimento da história natural da síndrome.

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE GIANOTTI-CROSTI

HÉLIO SOARES BARROSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), JÚLIA OLIVEIRA RODRIGUES VIEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), VITOR MACHADO CAMPOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), RAÍSSA ARIELLE BARROS REIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), BEATRIZ CARNEVALLI MOTTA NUNES (FACULDADE DE MINAS), ANDRESSA OLIVEIRA AZEVEDO (FACULDADE SANTO AGOSTINHO)

Introdução: A síndrome de Gianotti8209;Crosti (SGC) é uma dermatose pediátrica comumente desencadeada por infecções virais. O relato objetiva reforçar seu reconhecimento no diagnóstico diferencial de febres exantemáticas em lactentes. Objetivos: Lactente feminina, 14 meses, previamente hígida, admitida por febre diária há mais de 10 dias, inicialmente manejada com sintomáticos em ambulatório. Evoluiu com prostração, diarreia, vômitos e aparecimento progressivo de lesões maculopapulares pruriginosas. Ao exame havia linfadenomegalia cervical, retroauricular e inguinal, exantema maculopapular disseminado predominante em face e membros (sem vesículas, polimorfismo regional ou descamação) e hepatoesplenomegalia. Laboratorialmente apresentou anemia microcítica, trombocitopenia, leucocitose com predomínio linfocitário e elevação moderada de Proteína C Reativa. Inicialmente considerou-se Síndrome Hemofagocítica (SHF) secundária, com probabilidade intermediária pelo HScore; contudo, a evolução clínica favorável e ausência de hiperferritinemia significativa tornaram esse diagnóstico improvável. A Reação em Cadeia de Polimerase quantitativa confirmou infecção por vírus Epstein8209;Barr (EBV) e o quadro cutâneo foi compatível com SGC. Paciente recebeu suporte clínico, com resolução da febre, regressão da hepatoesplenomegalia e desaparecimento gradual das lesões, recebendo alta para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A SGC caracteriza-se por erupção papular simétrica envolvendo preferencialmente face, nádegas e superfícies extensoras dos membros, predominando em crianças menores que 5 anos. Frequentemente associa-se a infecções virais, especialmente EBV. Alterações hematológicas transitórias podem mimetizar quadros de maior gravidade, como SHF, exigindo correlação clínica e laboratorial cuidadosa. A SGC deve ser diferenciada de outras causas de febres exantemáticas em lactentes, como exantemas virais inespecíficos, doença de Kawasaki, reações medicamentosas e infecções bacterianas sistêmicas. A presença de hepatoesplenomegalia, linfadenomegalias e alterações hematológicas com citopenias pode ainda mimetizar quadros de maior gravidade, especialmente a SHF, tornando o raciocínio clínico mais desafiador. Neste caso, a associação entre padrão típico de distribuição das lesões, evidência laboratorial de infecção aguda pelo EBV e evolução autolimitada foi fundamental para afastar diagnósticos de maior morbidade e evitar terapias agressivas. O reconhecimento da SGC como manifestação cutânea de infecções virais em pediatria é, portanto, essencial para orientar a extensão da investigação, reduzir exames invasivos desnecessários e apoiar uma conduta centrada em suporte clínico. Conclusao: A infecção aguda por EBV deve ser considerada em lactentes com febre prolongada, hepatoesplenomegalia, exantema papular e citopenias. O conhecimento da SGC, associado a anamnese e exame físico minuciosos podem reduzir exames invasivos desnecessários e orientar manejo clínico.

Palavras-chave: VÍRUS EPSTEIN-BARR. MONONUCLEOSE INFECCIOSA. GIANOTTI-CROSTI. HEPATOESPLENOMEGALIA. EXANTEMA.

RELATO DE CASO: TUBERCULOSE PERICÁRDICA EM ADOLESCENTE

JULIA MIORANZA MALHEIRO (HOSPITAL INFANTIL DR JESSER AMARANTE FARIA), ANNA SOFIA SILVA AMORIM (HOSPITAL INFANTIL DR JESSER AMARANTE FARIA), TIAGO NEVES VERAS (HOSPITAL INFANTIL DR JESSER AMARANTE FARIA)

Introdução: A tuberculose (TB) extrapulmonar permanece um desafio diagnóstico no Brasil, especialmente em suas manifestações raras, como a pericardite tuberculosa (PTB). Mesmo em área endêmica, o diagnóstico costuma ser retardado pela inespecificidade dos sintomas e baixa suspeição clínica. Objetivos: Paciente masculino, 13 anos, procedente de área endêmica para TB, com contato intradomiciliar em privação de liberdade. Apresentou dor torácica, dispneia e febre persistente. A ecocardiografia transtorácica demonstrou derrame pericárdico volumoso, sendo necessária internação em UTI pediátrica com realização de duas pericardiocenteses de alívio. Sem diagnóstico etiológico definido, foi transferido para serviço de referência em cardiologia pediátrica. Os marcadores inflamatórios permaneceram elevados a despeito de antibioticoterapia de amplo espectro. Diante da recorrência do derrame, optou-se por janela pericárdica cirúrgica. A análise do líquido pericárdico revelou atividade elevada da adenosina deaminase (ADA = 32,9 U/L), associada a predomínio linfocitário, confirmando o diagnóstico de PTB. Após início do esquema de tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol (RIPE), o paciente evoluiu com melhora clínica progressiva. Metodologia: Resultados: A PTB resulta da disseminação linfo-hematogênica do Mycobacterium tuberculosis para o pericárdio. Revisão sistemática recente, incluindo 125 pacientes pediátricos identificou que manifestações clínicas são frequentemente sutis, mimetizando insuficiência cardíaca direita, e que procedimentos cirúrgicos foram necessários em cerca de 55% dos casos. O diagnóstico definitivo é desafiador: culturas e proteína C reativa do líquido pericárdico apresentam sensibilidade limitada. A dosagem de ADA no líquido pericárdico, com ponto de corte 8805;40 U/L, apresenta sensibilidade de 87–93% e especificidade de 89–97% para TB em derrames com predomínio linfocitário. No presente caso, o valor limítrofe da ADA (32,9 U/L), aliado ao contexto clínico-epidemiológico, foi determinante para a decisão terapêutica. Na população pediátrica, manifestações pulmonares da TB são menos frequentes, o que reforça a necessidade de considerar formas extrapulmonares precocemente. Conclusao: A pericardite tuberculosa, embora rara, deve integrar o diagnóstico diferencial de derrame pericárdico em crianças e adolescentes com fatores de risco para TB, mesmo na ausência de comprometimento pulmonar. A dosagem de ADA no líquido pericárdico, interpretada em conjunto com o contexto clínico-epidemiológico, constitui ferramenta diagnóstica de alta utilidade, possibilitando início precoce do tratamento e melhor prognóstico.

Palavras-chave: TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR. PERICARDITE TUBERCULOSA. DERRAME PERICÁRDICO. ADENOSINA DEAMINASE. PEDIAT

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM PROJETO DE EXTENSÃO INTERSETORIAL PARA SAÚDE VISUAL DE PRÉ-ESCOLARES

PAULA ALMEIDA RIBEIRO (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), MARIA FERNANDA COLNAGHI (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), ANGELO RIGONI PINTO RIGONI PINTO (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), ALESSANDRA FERREIRA PONTINE (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), ALEX JUNIO BARBOSA DAFLON (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), BIANCA CANGINI SARTORIO (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), MARIA LUIZA ARPINI VIEIRA (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), ELISABETH SANTOS MADEIRA (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE)), TÂNIA MARA MACHADO (FACULDADE ESPÍRITO SANTENSE (UNICAPE))

Introdução: Alterações visuais não reconhecidas na primeira infância podem restringir desenvolvimento, participação e aprendizagem, sobretudo quando barreiras econômicas e assistenciais retardam diagnóstico e correção. Objetivou-se descrever experiência acadêmica em um projeto de extensão para promoção da saúde visual de pré-escolares da rede pública. Objetivos: Relata-se uma experiência dirigida a 312 crianças entre cinco e seis anos, de quatro unidades públicas de educação infantil. O projeto proposto como extensão de um curso de medicina iniciou com os acadêmicos participando de uma capacitação teórico-prática sobre saúde ocular e protocolo de triagem. A acuidade visual foi prevista de forma monocular, com optótipos direcionais a cinco metros, iluminação adequada, oclusão sem compressão, registro por olho e manutenção dos óculos, quando habituais O protocolo estabeleceu reteste para resultados duvidosos e consulta oftalmológica nas crianças com acuidade inferior a 0,7 em qualquer olho. Foram integradas triagem, consulta oftalmológica, prescrição, quando necessária, e escolha dos óculos pelas crianças. Todas estas etapas foram realizadas na própria escola da criança. Após o trabalho na escola, as prescrições seguiram com os óculos escolhidos para confecção pela ótica, após o qual foi realizada a entrega, também na própria escola. Outras alterações oculares que não erros refrativos foram encaminhados para o fluxo da rede pública. Também foram executadas ações educativas sobre sinais de alteração visual, acompanhamento periódico, hábitos saudáveis e uso equilibrado de telas. Metodologia: Resultados: O mérito do projeto, em relação à ações restritas à triagem visual, está em vincular rastreamento, confirmação diagnóstica e correção óptica no próprio espaço escolar, identificando e resolvendo precocemente problemas de saúde que afetam diretamente o aprendizado e o desenvolvimento das crianças. Outro êxito foi a atuação conjunta, intersetorial, aproximando o Programa Saúde na Escola, da função coordenadora da Atenção Primária à Saúde, da função da atenção especializada e da educação pública, possibilitando aprendizagem prática de melhor qualidade ao acadêmico de medicina que vivenciou a prática da atenção primária, da oftalmologia básica e desenvolveu habilidades de comunicação médico-paciente. Conclusao: A participação discente supervisionada nos territórios de saúde integra a formação acadêmica à Atenção Básica no Sistema Único de Saúde e permite o reconhecimentos dos determinantes sociais e seu impacto na qualidade de vida da população. Destaca-se, ainda, a aprendizagem de comunicação com crianças, o trabalho interprofissional e setorial, o reconhecimento do papel transformador do médico na comunidade, com ações não só assistenciais, mas também de promoção e prevenção e o contato com políticas públicas de saúde, como o Programa Saúde na Escola (PSE), A realidade da saúde pública brasileira aponta para a premência do papel social da medicina.

Palavras-chave: SAÚDE OCULAR. PRÉ-ESCOLAR. SAÚDE ESCOLAR. ACUIDADE VISUAL. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: DISCUSSÃO ACERCA DOS TIPOS DE VIOLÊNCIA NUMA ESCOLA MUNICIPAL DE VESPASIANO/ MINAS GERAIS

LAURA RODRIGUES RAMOS DE OLIVEIRA (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), GUILHERME DE BRITO SIMÕES (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA), LARA ALVARES DE OLIVEIRA MENDONÇA (FACULDADE DA SAÚDE E ECOLOGIA HUMANA)

Introdução: A violência doméstica constitui um importante problema de saúde pública. Dessa forma, o âmbito escolar constitui um espaço privilegiado para ações educativas voltadas à prevenção e ao reconhecimento dos sinais de violência e ao fortalecimento da rede de proteção. Objetivos: Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas por acadêmicos do curso de Medicina em uma cidade do interior, realizadas em uma escola municipal, com a finalidade de orientar, conscientizar e fortalecer o vínculo com a comunidade adscrita, por meio de uma palestra educativa sobre violência doméstica. Os estudantes desenvolveram material teórico-prático para favorecer a participação do público-alvo. A atividade foi dividida em duas palestras educativas: uma destinada ao público infantil e outra ao público adolescente, contemplando 360 participantes com faixa etária entre 6 e 12 anos. Cada palestra teve duração de duas horas e foi adaptada às características de cada faixa etária, com adequação da linguagem e utilização de atividades lúdicas. Observou-se elevada participação e receptividade dos escolares, além do fortalecimento do vínculo, evidenciado pela espontânea revelação de relatos de situações de violência pelos participantes. Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou que crianças e adolescentes podem ser inseridos em discussões sobre temas sensíveis, desde que a abordagem seja adequada à faixa etária. A adaptação da linguagem, aliada ao respeito e ao estabelecimento de vínculo, favoreceu o interesse, a participação e a abertura dos escolares para discutir a temática proposta. Além disso, a abordagem contínua dessas temáticas favorece o surgimento de relatos espontâneos de situações de violência, reforçando o potencial da escola como espaço de acolhimento, identificação precoce e fortalecimento da rede de proteção. Conclusao: O projeto mostrou a relevância do cenário escolar no desenvolvimento da comunidade escolar quanto para a formação dos acadêmicos palestrantes. A palestra, evidenciou o papel fundamental da escola na prevenção da violência doméstica e na identificação precoce de situações de vulnerabilidade, reforçando a necessidade de iniciativas que articulem educação, saúde e rede de proteção à criança e adolescente.

Palavras-chave: EDUCAÇÃO DE BASE. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. PÚBLICO INFANTIL. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. ATIVIDADE EDUCATIVA

RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO REMOTA POR VÍDEO A EEG/EEG EM RECÉM-NASCIDOS (RN) DE MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA DE MINAS GERAIS

AMARILIS BATISTA TEIXEIRA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), JULIA BAPTISTA LOPES BORTEN (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), DANIELI MAYUMI KIMURA LEANDRO (PROTECTING BRAINS SAVING FUTURES), LUCAS OLIVEIRA MARQUES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), RENATA DO VALE OLIVEIRA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), RHAISSA SOUZA FRACALOSSI (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), KAREN YUMI ONO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), MARIANA DE CASTRO FERREIRA CORDEIRO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), ALINE SOARES GONZAGA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), GABRIELA HOTTS SCARPA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), LUANA DINIZ OLIVEIRA VASCONCELLOS (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), JOSÉ MARIANO SALES ALVES JÚNIOR (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), GABRIEL FERNANDO TODESCHI VARIANE (PROTECTING BRAINS SAVING FUTURES)

Introdução: Os avanços nos cuidados intensivos neonatais trouxeram aumento da sobrevida de recém-nascidos (RN) periviáveis ou criticamente enfermos, fazendo com que o risco de sequelas neurológicas permaneça elevado. As Unidades de Terapia Intensiva Neonatal Neurológica, monitorando com vídeo-eletroencefalograma de amplitude integrada associado ao eletroencefalograma bruto (vídeo-aEEG/EEG), emergiram a fim de minimizar o impacto de sequelas neurológicas. A assistência via telessaúde pode ampliar a implementação deste modelo por meio da capacitação das equipes, do suporte especializado remoto e da interpretação à distância dos exames de neuromonitoramento. Objetivos: Relatar experiência de implantação do monitoramento remoto por vídeo-aEEG/EEG em uma maternidade pública de Minas Gerais, com população de alta complexidade, 300 nascimentos/mês, 3600 partos/ano. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo no qual foram incluídos todos os RN monitorados remotamente com vídeo-aEEG/EEG, entre dezembro de 2025 a junho de 2026, em uma maternidade pública de Belo Horizonte. O monitoramento com vídeo-aEEG/EEG, como parte do conceito de UTIN Neurológica, foi implementado após treinamento inicial. Foi realizada uma análise descritiva dos achados do monitoramento e os dados foram apresentados de acordo com número absoluto e frequência relativa. Resultados: Foram monitorados 44 RN, totalizando 52 monitoramentos, 4276 horas e 713 interações entre a equipe a beira-leito e a equipe remota. As principais indicações foram: suspeita de convulsões (31.4%), instabilidade hemodinâmica (17.6%), encefalopatia hipóxico-isquêmica(EHI) leve/anóxia neonatal (11.8%), EHI moderada e grave (11.8%), cardiopatia congênita complexa (7.8%), prematuros < 32 sem ou < 1500g (7.8%), sepse ou infecção de sistema nervoso central)SNC) (5.9%), crise convulsiva prévia (3.9%). Foi encontrado padrão patológico de atividade de base em 28 (58%) monitoramentos, ausência de ciclo sono-vigília em 24 (46%) e presença de crises epilépticas em 12 (23%). Dentre as crises epilépticas identificadas, 36,4% foram classificadas como subclínicas, 9,1% clínicas e 54,5% clínicas seguidas por crises subclínicas após medicação anticonvulsivante. Em 36% (n=4) dos casos de diagnóstico de crises epilépticas, uma única medicação foi suficiente para controle das crises epilépticas. Dentre os pacientes que foram monitorados por suspeita de crise convulsiva, apenas 25% apresentaram crise convulsiva confirmada em vídeo-aEEG/EEG. Conclusao: O monitoramento eletrográfico realizado via telessaúde mostrou-se factível e permitiu diagnóstico mais preciso das crises epilépticas neonatais, favorecendo decisões terapêuticas direcionadas, reduzindo tratamentos anticonvulsivantes desnecessários e possibilitando o reconhecimento de crises exclusivamente eletrográficas. Esses resultados reforçam o potencial da telessaúde para ampliar o acesso à assistência neurocrítica neonatal especializada.

Palavras-chave: PALAVRAS-CHAVE: TELESSAÚDE. ELETROENCEFALOGRAMA DE AMPLITUDE INTEGRADA. UTI NEONATAL NEUROLÓGICA.

RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOLHIDOS E SUAS ASSOCIAÇÕES COM SAÚDE MENTAL

VICTORIA REGIA DUARTE DE MATOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ALEXANDER MOREIRA-ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MÁRCIA HELENA FAVERO DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: Estima-se que a prevalência de transtornos mentais em crianças acolhidas em instituições no mundo seja quase o dobro das não acolhidas (20% vs 11%), sendo necessário investigar fatores protetores. Objetivos: Analisar a relação entre religiosidade/espiritualidade e saúde mental (sintomas depressivos, ansiosos, esperança e felicidade) em crianças e adolescentes em acolhimento institucional. Metodologia: Estudo quantitativo transversal que convidou todas as crianças e adolescentes entre 7 a 17 anos em acolhimento institucional em Juiz de Fora (MG). Foram utilizados um questionário sociodemográfico, BMMRS (Medida Multidimensional Breve de Religiosidade/Espiritualidade), escala de Felicidade Subjetiva, Generalised Anxiety Disorder (GAD-7), Inventário de Depressão Infantil (CDI) e Escala de Esperança de Herth. Resultados: A amostra possui 43 indivíduos (28 masculinos), média de idade de 12 anos (± 2 DP). Os escores médios foram: 11 (± 5) para ansiedade, 17 para depressão (± 11), 4.7 (± 1) para felicidade e 36 (± 5) para esperança. Sentir a presença de Deus com maior frequência foi associado a três vezes mais chances de se sentir capaz de dar e receber amor. Indivíduos que declararam encontrar força e conforto na religião tinham nove vezes mais chances de se sentirem muito fortes (OR = 10,29 IC 95% 2,29–46,25), quatro vezes menos chances de pensar em se matar (OR = 0,22 IC 95% 0,06–0,82), três a quatro vezes mais chances de saber aonde quer ir na vida (OR = 4,95 IC 95% 1,24–19,69) e de identificar-se com pessoas felizes (OR = 4,15 IC 95% 0,93–18,40). Sentir o amor de Deus, diretamente ou por meio dos outros, foi associado a cinco vezes mais chances de se sentir capaz de dar e receber amor/afeto (OR = 6,30 IC 95% 1,44–27,45), a oito vezes menos chances de se sentir nervoso, ansioso ou muito tenso (OR = 0,13 IC 95% 0,03–0,58) e a três vezes mais chances de estar otimista em relação à vida (OR = 4,51 IC 95% 1,03–19,65). Conclusao: Crianças e adolescentes acolhidos atribuem muita importância à espiritualidade e religiosidade em suas vidas, com prevalência alta de esperança, sendo necessária atenção a escores clinicamente significativos de depressão e ansiedade. Variáveis de religiosidade e espiritualidade estão fortemente associadas a se identificarem com pessoas mais felizes, a se sentirem mais otimistas e a menores escores de sintomas depressivos e ansiosos.

Palavras-chave: INSTITUCIONALIZAÇÃO. ESPIRITUALIDADE. RELIGIÃO. CRIANÇA. ADOLESCENTE. FELICIDADE. ESPERANÇA. ANSIEDA

REMISSÃO ESPONTÂNEA DA SÍNDROME NEFRÓTICA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO AGUDA PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR: RELATO DE CASO

PRISCILLA BANZATO ESPINDOLA (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), MARIA VITÓRIA MANFIO HERZOG (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), DANIELLE CAMARGO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), JULIA FERNANDES (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), NATHALIA JOHANSON MEIER DE CASTILHO (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), LARISSA TESSAROTTO PETERLE (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), LETHICIA CRISTINNE ARAUJO DE CAMPOS (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), FABRICIA COSTALONGA ALMEIDA (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), GABRIELA MUNIZ DE OLIVEIRA REIS (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), ANA BEATRIZ MANZOLLI POZZEBON (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), TATIANA GOLOUBKOVA (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), CARLOS AUGUSTO MEINBERG PORTO (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), RAFAEL RODRIGUES DE MORAES (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), FERNANDO TADEU VALENTE (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN), KETTY LAMENZA MACIEL (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI DR. FRANCISCO MORAN)

Introdução: A síndrome nefrótica idiopática é a principal causa de proteinúria nefrótica na infância e apresenta elevada resposta à corticoterapia. Entretanto, etiologias secundárias, como a infecção pelo vírus Epstein-Barr (EBV), embora raras, devem ser reconhecidas por implicarem abordagem terapêutica distinta. Objetivos: Adolescente de 12 anos, sexo masculino, previamente hígido, foi admitido por história de edema progressivo há um mês. Ao exame, notava-se anasarca com ascite, derrame pleural à esquerda e edema periorbitário, além de hipertensão arterial (160/110 mmHg). Exames evidenciaram proteinúria nefrótica (13 gramas), hipoalbuminemia (1,7 g/dL), hipertrigliceridemia (197 mg/dL) e sorologia positiva para EBV (IgM e IgG positivos). As demais sorologias foram negativas, assim como a função renal, os níveis de complemento sérico e o fator antinuclear encontravam-se normais, sem evidência de hematúria ou leucocitúria. Devido a hipervolemia refratária à furosemida, optou-se por associação de albumina intravenosa, além da restrição de sódio e anti-hipertensivos com anlodipino e enalapril. Considerando bom controle pressórico e melhora progressiva do edema após medidas iniciais e a suspeita de síndrome nefrótica secundária ao EBV, optou-se por conduta conservadora sem corticoterapia. Paciente evoluiu com redução progressiva da proteinúria, com normalização (0,21 gramas) após 13 dias de internação e com uma perda ponderal de 16 kg. Metodologia: Resultados: O acometimento glomerular relacionado ao EBV é incomum na população pediátrica, sendo a síndrome nefrótica uma manifestação rara. Nesses pacientes, o mecanismo fisiopatológico parece estar relacionado à resposta imunológica desencadeada pela infecção, e não necessariamente à lesão viral direta. O presente caso demonstra a importância da investigação de causas secundárias de síndrome nefrótica, especialmente diante de achados clínicos atípicos, evitando o uso precoce de imunossupressão. A remissão completa da proteinúria sem corticoterapia, paralelamente à resolução da infecção viral, reforça a provável relação causal entre o EBV e a manifestação renal. Conclusao: A infecção aguda pelo EBV deve ser considerada entre os diagnósticos diferenciais da síndrome nefrótica na infância. A investigação etiológica adequada pode modificar a abordagem terapêutica e evitar corticoterapia desnecessária em casos secundários com resolução espontânea.

Palavras-chave: SÍNDROME NEFRÓTICA. VÍRUS EPSTEIN-BARR. PROTEINÚRIA. PEDIATRIA.

REOCLUSÃO PRECOCE DA COMUNICAÇÃO INTERATRIAL APÓS ATRIOSSEPTOSTOMIA DE RASHKIND EM RECÉM-NASCIDO COM TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS: RELATO DE CASO

ANA LUÍSA CARREIRA DA SILVEIRA (PUC CAMPINAS), THAÍS OLIVA DOS REIS CORRÊA (PUC CAMPINAS), AMANDA BRIGONE PECCHIO (PUC CAMPINAS), ISABEL BARBOSA LEIVA DE LUCA (UNICAMP), LARA FIGUEIREDO DA SILVA DE REZENDE (PUC CAMPINAS), THAIS CHACHA ZEOLLA (PUC CAMPINAS), GABRIELA CAMARGO PETTAN (PUC CAMPINAS), MARIANA CARVALHO DE MOURA LOURES (PUC CAMPINAS)

Introdução: A transposição das grandes artérias (TGA) é uma cardiopatia congênita cianótica caracterizada por discordância ventriculoarterial, resultando em circulações sistêmica e pulmonar em paralelo, com comprometimento da oxigenação. Representa aproximadamente 8% das cardiopatias congênitas e requer correção cirúrgica precoce. Objetivos: Recém-nascida a termo, com diagnóstico pré-natal de TGA, apresentou cianose grave ao nascimento (SpO8322; 45%). Apesar de suporte intensivo com intubação orotraqueal, alprostadil e óxido nítrico, manteve hipoxemia. O ecocardiograma evidenciou TGA com septo ventricular íntegro e forame oval restritivo (2 mm), sendo realizada atriosseptostomia de Rashkind, com melhora inicial da saturação. Evoluiu com instabilidade hemodinâmica e novo ecocardiograma demonstrou comunicação interatrial (CIA) restritiva (3 mm), motivando segunda atriosseptostomia percutânea, com ampliação do defeito para 4 mm. Aos três dias de vida, foi submetida à cirurgia de Jatene associada à manobra de Lecompte, com evolução favorável. Metodologia: Resultados: Na transposição das grandes artérias (TGA), a presença de comunicações intracardíacas é fundamental para permitir a mistura entre as circulações sistêmica e pulmonar. Ecocardiograficamente, a comunicação interatrial é considerada restritiva quando o forame oval mede < 4 mm, a velocidade do fluxo é 8805; 1,5 m/s e há abaulamento do septo interatrial. A atriosseptostomia com balão (BAS) está indicada quando a restrição é hemodinamicamente significativa e persiste hipoxemia apesar da infusão de prostaglandina E8321;. Atualmente, a ecocardiografia permite diagnóstico preciso e definição da necessidade de intervenção, dispensando, na maioria dos casos, o cateterismo cardíaco diagnóstico. Com a consolidação da cirurgia de Jatene no período neonatal, a BAS passou a ser indicada principalmente para recém-nascidos com comunicação interatrial restritiva e repercussão clínica. Embora incomum, a reoclusão precoce da comunicação interatrial após BAS representa uma complicação potencialmente grave e muitas vezes fatal, podendo comprometer rapidamente a oxigenação sistêmica e a estabilidade hemodinâmica. Dessa forma, o acompanhamento ecocardiográfico seriado e a reavaliação precoce são fundamentais para identificar a necessidade de nova intervenção e otimizar as condições clínicas antes da correção cirúrgica definitiva. No caso apresentado, esses achados justificaram a realização de uma segunda atriosseptostomia percutânea como ponte para a cirurgia de Jatene. Conclusao: Embora não existam diretrizes específicas para o manejo da reoclusão da comunicação interatrial após BAS, a literatura atual favorece a reintervenção percutânea como primeira estratégia terapêutica. Nos casos de restrição persistente, podem ser considerados nova BAS, balão estático ou implante de stent interatrial, conforme a anatomia e a disponibilidade técnica, reservando-se a abordagem cirúrgica para falha da intervenção percutânea ou quando já houver indicação de correção definitiva.

REORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL E PEDIÁTRICA PARA CRIANÇAS DA ETNIA WARAO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

INGRID WERNECK LINHARES (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BETIM), MARIA TEREZA VIEIRA MANTOVANI (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BETIM), FABRICIA FREIRE PUGEDO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BETIM), LOURRANE BATISTA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BETIM), TATIANE GARCIA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BETIM), NATÁLIA PRISCILA MOTA DE ABREU (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BETIM), VINICIUS COIMBRA VIANA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BETIM), DALIAN CRISTINA ROCHA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BETIM), TULIO MOURAO OLIVEIRA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BETIM), ELIZANGELA GONÇALVES DE SOUZA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BETIM), MAYCON WINDERSON SOUZA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BETIM), JULIENE LINA DA SILVA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BETIM), MAELIKA SANTOS DE FREITAS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BETIM), IARA NUNES DE PAULA MENDES (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BETIM), SILVIA CALDAS PARENTONI NOGUEIRA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BETIM)

Introdução: A migração de indígenas waraos da Venezuela para o Brasil tem demandado, sobretudo dos serviços de saúde, respostas rápidas diante de condições agravadas por deslocamentos forçados, insegurança alimentar, barreiras linguísticas, diferenças culturais, determinantes ambientais, baixa frequência escolar e fragilidade no acesso às redes de proteção social. Objetivos: A reorganização da assistência foi motivada pela identificação de casos de desnutrição aguda grave, incluindo crianças hospitalizadas. Em resposta, ampliou-se o cuidado nutricional na Atenção Primária à Saúde com acréscimo de 20 horas semanais de nutricionistas, readequação dos fluxos assistenciais, definição de prioridades e planejamento de ações territoriais. Realizou-se um mutirão para avaliação de crianças e adolescentes do acampamento com presença de pediatra, associado à implantação de triagem com classificação do risco nutricional. Foram avaliadas 111 crianças de 0 a 10 anos, permitindo o diagnóstico da situação nutricional local. A triagem identificou 25 crianças em risco nutricional (22,5%), que passaram a receber acompanhamento sistemático, com avaliação antropométrica, seguimento multiprofissional e encaminhamento prioritário quando necessário. Entre os fatores associados ao risco nutricional e à insegurança alimentar destacaram-se: alta concentração de crianças em um mesmo núcleo familiar; práticas culturais relacionadas à alimentação infantil e compartilhamento das refeições, reduzindo a oferta de alimentos para crianças; acesso limitado à água tratada, ausência de armazenamento adequado e filtragem; falta de equipamentos para conservação de alimentos; agravos de saúde bucal com impacto na mastigação e nas escolhas alimentares; e baixa frequência escolar, reduzindo o acesso à alimentação saudável e dificultando a comunicação e a efetividade das ações de educação alimentar e nutricional devido a barreiras linguísticas e interculturais. Metodologia: Resultados: A ampliação da capacidade assistencial e a reorientação do acesso profissional favoreceram a identificação dos agravos e o acompanhamento das crianças mais vulneráveis. A busca ativa foi uma estratégia essencial para alcançar crianças risco que não chegavam espontaneamente aos serviços de saúde. A elevada proporção de crianças em risco nutricional evidenciou força dos determinantes sociais na saúde. A atuação conjunta fortaleceu a resposta assistencial e possibilitou intervenções voltadas à recuperação nutricional e à prevenção de novos agravos. Conclusao: A reorganização da assistência pediátrica e nutricional constituiu uma experiência exitosa ao ampliar o acesso ao cuidado, fortalecer a vigilância nutricional e promover acompanhamento sistemático as crianças waraos. Ao aprimorar fluxos de trabalho e adaptar estratégias de assistência contribui-se na redução das iniquidades e qualifica a atenção à saúde de crianças indígenas migrantes em contexto urbano de acentuada vulnerabilidade social.

Palavras-chave: SAÚDE DA CRIANÇA. POVOS INDÍGENAS. WARAO. DESNUTRIÇÃO INFANTIL. EQUIDADE EM SAÚDE.

REORGANIZAÇÃO DA DINÂMICA TEMPORAL DOS CASOS PEDIÁTRICOS DE INFLUENZA NOTIFICADOS AO SIVEP-GRIPE APÓS A PANDEMIA DE COVID-19

ANDRÉ LUIZ MATHIAS ARRUDA (INSTITUTO CAVALARO DE PEDIATRIA E CIRURGIA), ANA CLARA TADROS ARRUDA (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), THATIANA ARRUDA FERREIRA CAMPOS (UNIGRANRIO)

Introdução: A sazonalidade da influenza orienta o planejamento da vigilância epidemiológica, das campanhas anuais de vacinação e da organização dos serviços de saúde. As alterações observadas na circulação dos vírus respiratórios após a pandemia de COVID-19 suscitaram a hipótese de modificações na distribuição temporal dos casos pediátricos de influenza notificados ao Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe). Objetivos: Investigar a ocorrência de reorganização da dinâmica temporal dos casos pediátricos de influenza notificados ao SIVEP-Gripe antes, durante e após a pandemia de COVID-19. Metodologia: Estudo nacional retrospectivo de séries temporais utilizando dados do SIVEP-Gripe entre 2019 e 2025. Foram incluídas crianças de 29 dias a 9 anos hospitalizadas por síndrome respiratória aguda grave com confirmação laboratorial para influenza. Os casos foram agrupados em três períodos: pré-pandemia (2019), pandemia (2020–2021) e pós-pandemia (2022–2025). Avaliaram-se a distribuição mensal das notificações e indicadores de concentração sazonal. As distribuições temporais foram comparadas pelo teste do qui-quadrado, com estimativa do tamanho do efeito pelo V de Cramer. Resultados: Foram analisados 36.407 casos pediátricos de influenza. A concentração dos casos nos três meses de maior ocorrência reduziu-se de 58,4% no período pré-pandêmico para 51,0% no período pós-pandêmico, acompanhada por aumento da distribuição dos casos ao longo do ano. A comparação entre os períodos pré e pós-pandêmico demonstrou diferença significativa na distribuição mensal (967;²=324,8; gl=11; p<0,001; V de Cramer=0,098). Na análise global envolvendo os períodos pré-pandêmico, pandêmico e pós-pandêmico, observou-se reorganização da dinâmica temporal (967;²=11.622,2; gl=22; p<0,001; V=0,400). As análises de sensibilidade confirmaram a robustez dos achados. Conclusao: Observou-se reorganização da dinâmica temporal dos casos pediátricos de influenza notificados ao SIVEP-Gripe após a pandemia de COVID-19, caracterizada por menor concentração sazonal e maior distribuição dos casos ao longo do ano. Esses achados sugerem modificações no comportamento epidemiológico da influenza e podem refletir, além de alterações na circulação viral, o fortalecimento da vigilância, da capacidade diagnóstica e da assistência às síndromes respiratórias após a pandemia. O monitoramento contínuo desses padrões pode contribuir para o planejamento de estratégias de prevenção e da assistência pediátrica.

Palavras-chave: INFLUENZA. PERFIL DE GRAVIDADE. SIVEP

REORGANIZAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA CARDIOPATIA CONGÊNITA INFANTIL: IMPACTO SOBRE ACESSO OPORTUNO, EFICIÊNCIA HOSPITALAR E SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

PATRICIA BARBOSA DE CARVALHO (FUNDAÇÃO HOSPITAL DAS CLINICAS GASPAR VIANA), RENATA COUTINHO (FUNDAÇÃO HOSPITAL DAS CLINICAS GASPAR VIANA), DINE DE PÁDUA (FUNDAÇÃO HOSPITAL DAS CLINICAS GASPAR VIANA), FABÍOLA SANTANA (FUNDAÇÃO HOSPITAL DAS CLINICAS GASPAR VIANA), MARCO ANTONIO SILVA (FUNDAÇÃO HOSPITAL DAS CLINICAS GASPAR VIANA), MARCIA PAULA DOS SANTOS CORDEIRO (FUNDAÇÃO HOSPITAL DAS CLINICAS GASPAR VIANA), KATHIA HARADA (FUNDAÇÃO HOSPITAL DAS CLINICAS GASPAR VIANA), ANA CAROLINA CARVALHO DE ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), GABRIELA CARVALHO DE ASSUNÇÃO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: As cardiopatias congênitas constituem a principal causa de mortalidade por malformações na infância, sendo o acesso oportuno ao tratamento cirúrgico determinante para a sobrevida. Na Amazônia brasileira, barreiras geográficas, elevada demanda reprimida e limitações estruturais comprometem a oportunidade terapêutica, favorecendo óbitos evitáveis, progressão para inoperabilidade e utilização ineficiente de recursos hospitalares. Objetivos: Avaliar o impacto da reorganização da linha de cuidado da cardiopatia congênita infantil sobre o acesso à cirurgia, eficiência hospitalar, segurança assistencial e sustentabilidade do Sistema Único de Saúde. Metodologia: Estudo quase experimental do tipo antes e depois, conduzido no único hospital público de referência para cirurgia cardíaca pediátrica do Estado do Pará. Foi implantado um programa de melhoria baseado em Lean Six Sigma (DMAIC), associado à requalificação ativa da fila cirúrgica, ampliação das discussões clínico-cirúrgicas, reorganização do fluxo diagnóstico, implantação de protocolos assistenciais, capacitação multiprofissional, monitoramento sistemático de indicadores e otimização da utilização de leitos críticos. Foram comparados indicadores assistenciais entre janeiro-maio e junho-dezembro de 2025. Resultados: A intervenção promoveu redução de 28% no tempo entre autorização de internação e convocação, 39,6% entre internação e cirurgia, 28,6% no tempo total entre autorização e cirurgia, 10,5% na permanência em UTI e 21,6% no período entre alta da terapia intensiva e alta hospitalar. O tempo global entre indicação cirúrgica e alta reduziu aproximadamente 120 dias por paciente (418 para 298 dias). As melhorias favoreceram maior rotatividade de leitos, ampliação da capacidade cirúrgica, redução da variabilidade assistencial, fortalecimento da segurança do paciente e maior previsibilidade do cuidado. A reorganização da linha assistencial ampliou o acesso oportuno ao tratamento, reduzindo o risco de agravamento clínico e de perda da janela terapêutica para correção cirúrgica. Conclusao: A reorganização da linha de cuidado da cardiopatia congênita infantil produziu ganhos expressivos em acesso, eficiência e qualidade assistencial, reduzindo significativamente o tempo até o tratamento e aumentando a capacidade instalada sem expansão estrutural relevante. Sob a perspectiva do Value-Based Healthcare, o projeto entregou melhores desfechos clínicos utilizando os mesmos recursos disponíveis, fortalecendo a sustentabilidade do SUS e configurando estratégia replicável para regiões de elevada vulnerabilidade e grande extensão territorial.

REPERCUSSÃO FUNCIONAL DA ANQUILOGLOSSIA NO ALEITAMENTO MATERNO: IMPORTÂNCIA DO TESTE DA LINGUINHA E DA AVALIAÇÃO CLÍNICA NA PUERICULTURA – RELATO DE CASO

GABRIELA FERNANDES ARAÚJO CINTRA (UNIFACISA), ALESANDRA VALENTIM DOS SANTOS (UNIME), SARAH MACHADO LEITE (UNIFACISA), CÍNTIA FERNANDES ARAÚJO CINTRA (CONSULTÓRIO PARTICULAR)

Introdução: A anquiloglossia é uma alteração congênita caracterizada por frênulo lingual curto, espesso ou de inserção inadequada, podendo comprometer a mobilidade da língua e ocasionar dificuldades na amamentação, baixo ganho ponderal, engasgos e outros sintomas. O Teste da Linguinha é uma importante ferramenta de triagem neonatal para a identificação precoce desses casos, possibilitando intervenção oportuna. Objetivos: Lactente do sexo feminino, com 1 mês e 4 dias de vida, nascida a termo (38 semanas), por cesariana, com peso ao nascer de 3.220 g. Compareceu à primeira consulta de puericultura em aleitamento materno exclusivo, apresentando mamadas prolongadas, escape de leite durante todas as mamadas, acúmulo de saliva na cavidade oral e episódios frequentes de engasgos. A mãe relatava aumento da sensibilidade mamilar. Na avaliação clínica, apresentava peso de 2.890 g, permanecendo abaixo do peso de nascimento, caracterizando perda ponderal superior a 10%, sem recuperação do peso de nascimento e sem ganho ponderal esperado para a idade. Ao exame físico, observou-se frênulo lingual alterado. O teste da linguinha realizado no período neonatal havia sido considerado inconclusivo e, naquele momento, não foi indicada intervenção por apresentar pega adequada ao seio. Durante a consulta, apesar da pega aparentemente adequada, observou-se persistência do escape de leite durante a sucção. Diante dos achados clínicos, a paciente foi encaminhada para avaliação odontológica e, após confirmação diagnóstica, foi submetida à frenotomia no dia seguinte. No retorno, nove dias após o procedimento, apresentou melhora significativa das queixas, além de ganho ponderal de 260 g (28,8 g/dia). Metodologia: Resultados: Durante a consulta de puericultura, observou-se que, apesar de a lactente apresentar pega aparentemente adequada ao seio, as manifestações clínicas evidenciaram repercussões funcionais da anquiloglossia. A restrição da mobilidade lingual pode ter comprometido a coordenação entre sucção, deglutição e respiração, contribuindo para o escape de leite durante a sucção, o acúmulo de saliva na cavidade oral, os engasgos, as mamadas prolongadas e a ausência de recuperação do peso de nascimento. A melhora clínica após a frenotomia reforça a associação entre a limitação funcional da língua e os sintomas apresentados. Conclusao: O Teste da Linguinha desempenha papel fundamental na identificação precoce da anquiloglossia, porém sua interpretação deve ser integrada à avaliação clínica durante a puericultura. Este caso reforça a importância da puericultura, pois, embora o teste neonatal não tenha indicado intervenção imediata em razão da pega aparentemente adequada, o acompanhamento clínico permitiu reconhecer a repercussão funcional da alteração, possibilitando o diagnóstico oportuno e o encaminhamento para frenotomia, com melhora da amamentação, dos sintomas associados e do ganho ponderal. Além disso, evidencia que a avaliação funcional da língua é essencial para a tomada de decisão clínica.

Palavras-chave: ANQUILOGLOSSIA. ALEITAMENTO MATERNO. PUERICULTURA. FRENOTOMIA. DIAGNÓSTICO PRECOCE

REPERCUSSÕES DA SÍFILIS CONGÊNITA NO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DE LACTENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA (2021–2026)

MARIA VICTÓRIA PIMENTEL LIMA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANTÔNIO VINÍCIUS PIMENTEL LIMA (DEPARTAMENTO DE NEUROLOGIA DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), GABRIELA SACRAMENTO TENÓRIO COSTA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIANA SANTOS ISMERIM (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA JÚLIA ANDRADE BARROS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LUÍSA OLIVEIRA COSTA MENESES (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LILIANE SILVEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LETÍCIA MARIA SANTOS DE MENEZES (AFYA EDUCAÇÃO MÉDICA), RAPHAELA CHRISTINEE SOUZA SANTOS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), IZAILZA MATOS DANTAS LOPES (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: A sífilis congênita (SC) pode causar consequências graves, como abortamento, neurossífilis ou manifestações neurológicas crônicas, incluindo o atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), perda auditiva neurossensorial e hidrocefalia. No Brasil, a infecção permanece com altas taxas de incidência na última década, configurando-se como um persistente e grave problema de saúde pública que impacta diretamente a pediatria. Objetivos: Analisar a evidência científica atual sobre as repercussões no desenvolvimento neuropsicomotor em lactentes com história de sífilis congênita. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada em julho de 2026 nas bases de dados BVS, PubMed, SciELO e Scopus, utilizando os descritores: (Syphilis, Congenital) AND (Infant) AND (Neurodevelopment OR ´Child Development´). Foram incluídos artigos em português ou inglês, publicados entre 2021 e 2026, com texto completo gratuito disponível. Foram identificados 37 artigos (15 na BVS, 7 no PubMed, 1 na SciELO e 14 na Scopus). Após triagem por título e resumo, remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 5 artigos compuseram a amostra final. Resultados: Os recém-nascidos (RN) com SC podem ser sintomáticos ou assintomáticos ao nascimento. Os sintomáticos apresentam maior risco de comprometimento do neurodesenvolvimento, embora o grupo assintomático represente cerca de 2/3 dos afetados. Um dos estudos evidenciou que 26% das crianças com SC manifestaram alterações no DNPM, incluindo paralisia cerebral, atraso na linguagem, perda auditiva neurossensorial, microcefalia e deficiência cognitiva; destas, 36% apresentaram atraso de linguagem isolado, mesmo na ausência de déficit auditivo. Além disso, a ausência de tratamento materno adequado no pré-natal ou a abordagem tardia do lactente associaram-se ao aumento do risco de desfechos desfavoráveis. Em contrapartida, RN assintomáticos tratados corretamente nos primeiros 3 meses de vida evoluíram com DNPM satisfatório para a idade. O acompanhamento longitudinal desses lactentes é crucial para a identificação e intervenção precoces, favorecendo uma reabilitação adequada. Conclusao: O diagnóstico oportuno da sífilis no pré-natal e o manejo adequado da SC reduzem drasticamente o risco de manifestações clínicas severas e sequelas neurológicas. Torna-se fundamental o papel da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) na prevenção e no seguimento ambulatorial desses casos. Ademais, são necessários mais estudos para elucidar o real impacto da SC no desenvolvimento neuropsicomotor a curto e longo prazo.

Palavras-chave: SYPHILIS. CONGENITAL. INFANT. NEURODEVELOPMENT. CHILD DEVELOPMENT

REPERCUSSÕES FETAIS DECORRENTES DA TERAPIA ANTICOAGULANTE EM GESTANTES COM PRÓTESES VALVARES

ANDREINA GOMES DE OLIVEIRA MACEDO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), MARIANA RIBEIRO MENEZES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), HELBERT PINTO DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), JOSÉ RICARDO LUZ AMORRETTI (HOSPITAL ANA NERY), EDUARDO MORAES FREIRE (HOSPITAL ANA NERY)

Introdução: Pacientes com próteses valvares cardíacas mecânicas necessitam de anticoagulação vitalícia para prevenir complicações tromboembólicas, sendo a varfarina, primeira linha. Contudo, em gestante, o estado protrombótico da gravidez e os efeitos teratogênicos dos antagonistas da vitamina K (AVK) geram preocupações em relação ao manejo da anticoagulação. Essa constatação tem motivado a realização de estudos voltados à análise das repercussões fetais associadas ao emprego de AVK e de heparinas de baixo peso molecular (HBPM), como alternativa à varfarina, ao longo do período gestacional. Objetivos: Identificar os principais impactos fetais da terapia anticoagulante em gestantes com próteses valvares. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura da base de dados gratuita do Pubmed entre 2012 e 2026, com os descritores "anticoagulation", "fetuses", "valve prosthesis", "heart failure", "pregnancy". Entre os 40 artigos inicialmente identificados, 5 foram excluídos após a triagem dos títulos e resumos. Dos 35 estudos submetidos à leitura completa, apenas 5 atenderam aos critérios de elegibilidade, sendo incluídos por se configurarem como estudos primários que abordam, de forma específica, as repercussões fetais da terapia anticoagulante em gestantes com próteses valvares cardíacas. Resultados: Gestantes diagnosticadas com embriopatia por varfarina estavam em uso de doses diárias de superiores a 5 mg (7,5 - 10 mg) no primeiro trimestre. Em relação aos grupos que fizeram uso AVK, foram identificados bebês com prematuridade, restrição de crescimento fetal e natimortos. A embriopatia e a fetopatia estiveram presentes em 2% dos fetos expostos aos AVK durante toda a gestação, já com o tratamento sequencial, que consiste na adequação do uso da HBPM com a varfarina a depender do estágio da gestação, a embriopatia foi eliminada, com redução das fetopatias para 1,4%. Um estudo com gestantes com próteses valvares mecânicas mostrou uma incidência de perda fetal de 35% no grupo tratado apenas com HBPM, 33% no grupo HBPM + 2,5 mg de varfarina e 37,9% no grupo HBPM + 4 mg de varfarina. Houve caso de displasia da linha média dorsal em um feto e a mãe estava em tratamento com varfarina na dose de 7,5 mg diários. Conclusao: Constatou-se um significativo risco de restrição do crescimento fetal, partos prematuros, abortos espontâneos, malformações congênitas, natimortos e óbitos neonatais durante o manejo da anticoagulação em gestantes com válvulas cardíacas mecânicas. O uso de heparinas durante toda a gravidez ou tratamento sequencial repercutiu em um risco menor de complicações fetais em comparação com o uso da varfarina. Todavia, a limitada disponibilidade de evidências científicas reforça a necessidade de investigações adicionais voltadas à validação clínica e à obtenção de desfechos mais consistentes.

Palavras-chave: PRÓTESES VALVARES. ANTICOAGULAÇÃO. GESTANTE. FETO. VARFARINA

REPERCUSSÕES MATERNO-INFANTIS DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS NA AMAZÔNIA

CARINA GABRIELA DA SILVA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), CAMILA DA CRUZ LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), FLÁVIA DE ALMEIDA UCHÔA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ), KARILANE MARIA SILVINO RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ)

Introdução: A gravidez na adolescência é um importante problema de saúde pública, especialmente em comunidades ribeirinhas da Amazônia, onde vulnerabilidades geográficas e sociais dificultam o acesso ao pré-natal e aumentam o risco de desfechos maternos e neonatais adversos. Objetivos: Analisar, por meio da literatura científica, as principais repercussões materno-infantis da gravidez na adolescência em comunidades ribeirinhas amazônicas, bem como os determinantes que influenciam o acesso à assistência pré-natal. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo, realizada nas bases Google Scholar, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando publicações de 2015 a 2025, recorte adotado por reunir evidências recentes sobre o tema. Utilizaram-se os descritores "Gravidez na Adolescência", "Saúde Materno-Infantil", "Amazônia" e "Populações Ribeirinhas", combinados pelos operadores booleanos "AND" e "OR". Da busca inicial, 340 estudos foram identificados, dos quais 4 atenderam os critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final. Foram incluídos estudos sobre gravidez na adolescência em comunidades ribeirinhas amazônicas, com enfoque nos desfechos materno-infantis e no acesso aos serviços de saúde. Excluíram-se estudos duplicados, que não abordavam a população ou os desfechos de interesse, e trabalhos indisponíveis na íntegra. Resultados: Os achados evidenciaram que a gravidez na adolescência em comunidades ribeirinhas relaciona-se à baixa escolaridade, à vulnerabilidade socioeconômica, ao isolamento geográfico e à dependência do transporte fluvial, fatores que dificultam o acesso ao pré-natal. Além disso, observou-se início tardio e menor adesão ao acompanhamento pré-natal, aumentando o risco de complicações obstétricas, prematuridade e agravos maternos e neonatais. Em contrapartida, destacam-se a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de ações educativas, escuta qualificada, visitas domiciliares e monitoramento contínuo, e a atuação multiprofissional no Sistema Único de Saúde (SUS) como estratégia de ampliar o acesso ao cuidado e sustentar o suporte à gestação e reduzir as iniquidades nessas populações. Conclusao: Os achados dessa revisão indicam que a gravidez na adolescência em comunidades ribeirinhas da região amazônica resulta da interação entre determinantes sociais e territoriais e está associada a repercussões biológicas que afetam a saúde materno-infantil. Assim, o fortalecimento da APS, aliado à ampliação do acesso ao pré-natal, ações de educação em saúde e à implementação de políticas públicas adaptadas às especificidades da região, é essencial para reduzir vulnerabilidades e qualificar a assistência às adolescentes, favorecendo melhores desfechos de saúde maternos e neonatais.

Palavras-chave: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA. SAÚDE MATERNO-INFANTIL. AMAZÔNIA. POPULAÇÕES RIBEIRINHAS.

REPERCUSSÕES MUSCULOESQUELÉTICAS NA ASMA INFANTIL: ALTERAÇÕES POSTURAIS EVIDENCIADAS POR FOTOGRAMETRIA COMPUTADORIZADA.

GEOVANNA FIGUEIRÊDO DE JESUS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), WITÓRIA PATRÍCIA RODRIGUES LINS DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULIA MANHÃES LESSA CORREIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA VITÓRIA DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIANA MAMEDE GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), REBECA MOREIRA VILA NOVA DE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RODRIGO SERGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), EMANUEL SÁVIO CAVALCANTI SARINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), GEORGIA VERAS DE ARAUJO GUEIROS LIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A asma, doença inflamatória crônica das vias aéreas, compromete a mecânica respiratória e impõe repercussões sistêmicas. No entanto, as consequências musculoesqueléticas, particularmente as alterações posturais, permanecem insuficientemente exploradas na população pediátrica. Objetivos: Determinar a razão de prevalência de alterações posturais em escolares asmáticos, por meio de análise fotogramétrica computadorizada. Metodologia: Estudo piloto transversal, incluindo crianças de seis a dez anos incompletos, de ambos os sexos, com diagnóstico médico de asma. Foram excluídos aqueles com limitações físicas que impedissem a manutenção da posição ortostática ou comprometimento cognitivo que inviabilizasse a avaliação. A coleta de dados contemplou variáveis sociodemográficas, antropométricas e clínicas, além de registros fotográficos analisados pelo Software para Avaliação Postural (SAPO) e mensuração do índice de massa corporal (IMC), permitindo a análise postural nas vistas anterior, posterior e laterais. Resultados: Foram avaliados seis participantes, com média etária de oito anos, eutróficos, fisicamente ativos e em uso contínuo de medicação. Quanto ao controle da asma, 66,7% apresentavam asma controlada, 33,3% asma parcialmente controlada e nenhum participante exibia asma não controlada. Metade da amostra referia crises mensais, 33,3% relatavam uma a duas crises anuais e 16,7% não haviam apresentado crises no último ano. Na vista anterior, as alterações mais frequentes foram ombros em diferentes alturas (100%) e braços com espaçamento assimétrico em relação ao tronco (100%), seguidas por clavículas desalinhadas (83,3%), mamilos em alturas distintas (83,3%) e quadril desalinhado (66,7%). Nas vistas laterais, observaram-se ombros anteriorizados (100%), joelhos em hiperextensão ou semiflexão (100%), hiperlordose cervical (83,3%) e lordose lombar aumentada ou retificada (83,3%). Na vista posterior, todos os participantes apresentaram ombros em diferentes alturas (100%) e tendões calcâneos desalinhados (100%), além de cristas ilíacas em alturas diferentes (83,3%) e escápulas assimétricas ou abduzidas (66,7%). Conclusao: Escolares asmáticos apresentam alterações posturais relevantes, notadamente no alinhamento dos ombros, pelve, coluna vertebral e membros inferiores. Esses achados reforçam a importância da avaliação e do manejo postural como componentes da abordagem terapêutica na asma infantil, além de corroborarem a necessidade de estudos com amostras ampliadas para aprofundamento das evidências.

Palavras-chave: ASMA. TRANSTORNOS DA POSTURA. SAÚDE DA CRIANÇA.

REPERCUSSÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS E GATILHOS EMOCIONAIS NA EPILEPSIA REFRATÁRIA POR DISPLASIA CORTICAL EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

EMYLLY VENUSTO OLIVEIRA SILVA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE JABOATÃO DOS GUARARAPES), VITÓRIA GABRIELLA SIQUEIRA RAMOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE JABOATÃO DOS GUARARAPES), ALINE REGINA EVARISTO REIS DO NASCIMENTO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE JABOATÃO DOS GUARARAPES)

Introdução: A displasia cortical focal é uma das principais causas de epilepsia farmacorresistente na infância e frequentemente se associa a alterações neuropsiquiátricas que podem reduzir o limiar convulsivo. Este relato descreve a influência de fatores emocionais na evolução clínica de um paciente pediátrico. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 13 anos, com lesão displásica em região frontal, apresentando crises epilépticas desde os quatro anos de idade. Evoluiu com resposta parcial ao uso de Oxcarbazepina, Lacosamida e Clobazam, mantendo recorrência em média mensal, frequentemente associada a situações de estresse emocional, com episódios que demandaram internação hospitalar. Associadamente, apresentou isolamento social, sintomas depressivos, ansiedade importante, episódios de irritabilidade e sofrimento relacionado à dificuldade de compreensão da condição clínica e às repercussões da doença na dinâmica de convivência. Após introdução de Fluoxetina e acompanhamento psicológico individual e dos familiares, observou-se redução da frequência das crises, que passaram a ocorrer predominantemente diante de estresse emocional intenso. Houve também melhor compreensão do quadro clínico e fortalecimento da rede de apoio no manejo das demandas emocionais. Apesar da evolução parcial, mantém-se indicação de avaliação para cirurgia de epilepsia com ressecção da área displásica, diante de refratariedade ao tratamento medicamentoso otimizado. Metodologia: Resultados: O envolvimento da região frontal pode comprometer circuitos cortico-límbicos responsáveis pela regulação emocional e comportamental, favorecendo manifestações psiquiátricas associadas ao aumento da excitabilidade neuronal. Neste caso, a correlação entre agravamento do estado emocional e recorrência das crises, somada à evolução clínica após abordagem multiprofissional, sugere interação entre fatores psíquicos e controle das crises epilépticas. Diante da persistência de eventos apesar de terapia farmacológica adequada, a abordagem cirúrgica constitui alternativa com maior potencial de controle sustentado. Conclusao: O caso evidencia que alterações emocionais podem atuar como moduladores relevantes da atividade epiléptica em pacientes pediátricos com displasia cortical focal. O reconhecimento precoce desses fatores, aliado a abordagem multidisciplinar e à indicação oportuna de tratamento cirúrgico nos casos refratários, pode contribuir para melhor controle clínico e qualidade de vida.

Palavras-chave: EPILEPSIA REFRATÁRIA. DISPLASIA CORTICAL. ANSIEDADE. TRANSTORNOS NEUROCOMPORTAMENTAIS.

REPERCUSSÕES NUTRICIONAIS DA DIETA DE EXCLUSÃO DA PROTEÍNA DO LEITE DE VACA SOBRE O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THALITA MANOELA DA MATA MOURA (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOCE), VITÓRIA CRISTINA ALEXANDRINO DE MELO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOCE), CAMILA DE BRITO ALVARENGA (UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO), PAULA LEITE DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOCE)

Introdução: A dieta de exclusão da proteína do leite de vaca constitui o tratamento de escolha da alergia à proteína do leite de vaca (APLV), porém sua adoção pode comprometer o estado nutricional infantil quando não acompanhada por estratégias nutricionais adequadas. Objetivos: Analisar os fatores que influenciam o estado nutricional, o crescimento e o desenvolvimento de crianças submetidas à dieta de exclusão da proteína do leite de vaca. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na base de dados PubMed, em julho de 2026. Utilizaram-se os descritores MeSH Milk Hypersensitivity, Child, Infant, Nutritional Status, Growth e Diet Therapy, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2026, disponíveis na íntegra e de forma gratuita, nos idiomas português e inglês. Resultados: A análise dos estudos demonstrou que a dieta de exclusão da proteína do leite de vaca reduz uma importante fonte de micronutrientes, como o cálcio, vitamina D, vitamina B12, ferro e zinco, os quais são essenciais para o crescimento e desenvolvimento infantil. Assim, crianças submetidas a essa restrição apresentam maior suscetibilidade a inadequações nutricionais, especialmente quando a exclusão ocorre nos primeiros anos de vida. Entretanto, os estudos analisados não demonstram que a dieta de exclusão, isoladamente, determina o comprometimento do crescimento. Enquanto alguns autores observaram menores escores antropométricos e inadequações de micronutrientes em crianças submetidas à dieta restritiva, outros relataram crescimento semelhante ao esperado quando foram utilizadas fórmulas nutricionalmente completas e acompanhamento especializado. Dessa forma, a utilização de fórmulas hidrolisadas ou à base de aminoácidos, associada à introdução adequada da alimentação complementar e à suplementação de micronutrientes quando indicada, mostrou-se suficiente para preservar o crescimento e reduzir o risco de deficiências nutricionais. Logo, os resultados desta revisão reforçam que o foco da assistência não deve estar apenas na exclusão da proteína do leite de vaca, mas principalmente na qualidade do acompanhamento nutricional oferecido à criança e à família. Conclusao: A dieta de exclusão da proteína do leite de vaca representa um potencial fator de risco para inadequações nutricionais. Por assim ser, o acompanhamento multiprofissional, a escolha apropriada das fórmulas infantis, a suplementação individualizada e o monitoramento periódico do crescimento são estratégias essenciais para garantir desenvolvimento adequado e prevenir repercussões nutricionais e atraso no desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. ESTADO NUTRICIONAL

REPETIÇÃO DA VIOLÊNCIA EM NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL: FATORES ASSOCIADOS, 2015-2024

PEDRO MAXIMILIANO VIEIRA NOGUEIRA (UNIP - SOROCABA), MARIANA MACHADO FORTI NASTRI (UNIP - SOROCABA), GUILHERME PEREIRA CHICAROLLI MARTINS (UNIP - SOROCABA), ENZO RAMOS ITÔ (UNIP - SOROCABA), VINICIUS CORRÊA DE OLIVEIRA (UNIP - SOROCABA), JESSICA CLEMENTINO DE CASTILHO (UNIP - SOROCABA), JOAQUIM DE MOURA GUIMARÃES NETO (UNIP - SOROCABA), ROBERTO RUIZ SHIBUYA (UNIP - SOROCABA), ROBERTO JOSÉ CAMARGO DA SILVA (UNIP - SOROCABA)

Introdução: A violência sexual na infância e adolescência frequentemente ocorre em contextos de proximidade, dependência e silenciamento, favorecendo episódios repetidos e agravando seus impactos físicos, psíquicos e sociais. Identificar os fatores associados à repetição pode qualificar a vigilância e direcionar medidas de proteção. Objetivos: Estimar a proporção de notificações de violência sexual com histórico de repetição e analisar fatores demográficos, territoriais e contextuais associados no Brasil entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo transversal seriado com microdados nacionais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Foram incluídas notificações de violência sexual em pessoas de 0 a 19 anos. O desfecho foi resposta afirmativa ao campo de ocorrência prévia da violência; respostas ignoradas ou em branco foram excluídas do denominador. Calcularam-se proporções anuais e estratificadas. Razões de prevalência ajustadas e intervalos de confiança de 95 por cento foram estimados por regressão de Poisson com variância robusta, incluindo ano, faixa etária, sexo, raça ou cor, região, ocorrência na residência e vínculo familiar ou íntimo com o provável agressor. Resultados: Foram analisadas 363.126 notificações, das quais 278.193 apresentaram informação válida sobre repetição. A violência havia ocorrido outras vezes em 148.224 registros, correspondendo a 53,28 por cento; a incompletude do campo foi de 23,39 por cento. As notificações aumentaram de 21.122 em 2015 para 60.805 em 2024. A proporção de repetição passou de 48,57 por cento em 2015 para o pico de 57,36 por cento em 2021 e atingiu 51,74 por cento em 2024. As maiores proporções ocorreram entre 10 a 14 anos, 59,78 por cento, 5 a 9 anos, 58,84 por cento, na residência, 60,73 por cento, na região Norte, 60,51 por cento, e quando o provável agressor possuía vínculo familiar ou íntimo, 70,34 por cento. Na análise ajustada de 240.728 registros completos, permaneceram associados à repetição o vínculo familiar ou íntimo, razão de prevalência ajustada de 1,47 e intervalo de confiança de 95 por cento de 1,46 a 1,49, a ocorrência na residência, 1,51 e 1,49 a 1,53, as faixas de 5 a 9 anos, 1,26 e 1,24 a 1,27, e de 10 a 14 anos, 1,23 e 1,22 a 1,25, em comparação a 15 a 19 anos, e a região Norte, 1,10 e 1,09 a 1,12, em comparação ao Sudeste. Conclusao: Mais da metade das notificações com informação válida indicou repetição, especialmente em crianças de 5 a 14 anos, no ambiente domiciliar e quando o agressor integrava relações familiares ou íntimas. Os achados evidenciam um padrão de violência persistente e relacional e reforçam a necessidade de detecção precoce, articulação intersetorial e proteção continuada, além da melhoria da completude das notificações.

RESISTÊNCIA À IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA NA DOENÇA DE KAWASAKI: RECONHECIMENTO PRECOCE E DESFECHO FAVORÁVEL.

ANA KAROLINA CARVALHO SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), FERNANDA VALENTE MOURA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ANNA LUÍSA FAITARONE DIAS BESSA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), GUILHERME BEZERRA DE LIMA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ESTÊVÃO TORRES CAVALCANTE COSTA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIA CLARA AMORIM FREITAS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), GABRIEL DUARTE MOREIRA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), LORRANY MACHADO SOUSA DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), MARIA EDUARDA CANELLAS DE CASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), MARCOS HEITOR ROCHA DOS REIS DUQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), MARIANA DOS SANTOS VASCONCELOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), LAMYS FERNANDES KOZAK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), MARIANA QUIRINO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB)), MARIA EVA ARAÚJO CARVALHO BERTOLDO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB))

Introdução: A Doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica aguda e principal causa de cardiopatia adquirida na infância em países desenvolvidos. Apesar da imunoglobulina intravenosa (IVIG), 10–20% dos pacientes apresentam resistência, associada a maior risco de aneurismas coronarianos e pior prognóstico. Este relato destaca a importância do reconhecimento precoce e da terapia de resgate. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 2 anos e 3 meses, previamente hígida, admitida com febre há três dias, exantema maculopapular difuso, edema de mãos, pés e bipalpebral, hiperemia conjuntival não exsudativa, língua em framboesa e recusa alimentar, preenchendo critérios para Doença de Kawasaki completa. Exames mostraram leucocitose (19.690/mm³), neutrofilia (15.040/mm³) e proteína C-reativa de 25,2 mg/dL. Ecocardiograma inicial evidenciou derrame pericárdico laminar, sem alterações coronarianas. Iniciou-se ácido acetilsalicílico e IVIG (2 g/kg). A paciente permaneceu febril por mais de 36 horas após a infusão inicial, caracterizando resistência à IVIG. Foi administrada a segunda dose de IVIG (2 g/kg), com resolução da febre e regressão das manifestações clínicas. O ecocardiograma de controle permaneceu sem alterações coronarianas, recebendo alta em uso de ácido acetilsalicílico em dose antiagregante e seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A resistência à IVIG é um dos principais fatores associados ao aumento do risco de aneurismas coronarianos. A persistência de febre por mais de 36 horas após a infusão inicial constitui o principal critério de refratariedade e deve motivar intervenção precoce. Embora escores como Kobayashi, Egami, Sano e Formosa tenham sido propostos para estratificação desse risco, meta-análise recente demonstrou desempenho apenas moderado e limitada aplicabilidade em populações não asiáticas, reforçando a importância da vigilância clínica nas primeiras 36–48 horas. As diretrizes da American Heart Association e do American College of Rheumatology recomendam a segunda dose de IVIG como estratégia inicial de resgate. Embora o estudo KIDCARE tenha demonstrado benefícios do infliximabe em alguns desfechos clínicos, a segunda dose de IVIG permanece como tratamento inicial recomendado. No presente caso, a identificação precoce da resistência e a administração oportuna da segunda dose de IVIG resultaram em resolução clínica completa e desfecho favorável. Conclusao: O caso reforça que o reconhecimento precoce da resistência à IVIG e a instituição imediata da terapia de resgate são fundamentais para reduzir o risco de complicações coronarianas. A monitorização nas primeiras 36–48 horas após a infusão inicial permanece essencial para identificar pacientes refratários.

Palavras-chave: DOENÇA DE KAWASAKI. IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA. VASCULITE. RESISTÊNCIA AO TRATAMENTO.

RESISTÊNCIA À INSULINA EM CRIANÇAS EUTRÓFICAS: FATORES ASSOCIADOS E IMPLICAÇÕES METABÓLICAS PRECOCES.

THOMAS DEL MONACO REZENDE OLIVEIRA CARDOSO (UNIVERSIDADE SANTO AMARO (UNISA)), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ), DANIEL MARTINS DOS SANTOS (FEMA)

Introdução: Embora frequentemente relacionada à obesidade, a resistência à insulina (RI) também pode ocorrer em crianças eutróficas, representando importante marcador precoce de risco cardiometabólico. Fatores ambientais, genéticos e hormonais podem contribuir para seu desenvolvimento mesmo na ausência de excesso de peso. Objetivos: Analisar os fatores associados à resistência à insulina em crianças eutróficas e suas repercussões metabólicas precoces. Metodologia: Revisão sistemática realizada segundo o protocolo PRISMA. As buscas ocorreram nas bases PubMed, Scopus, Embase e Web of Science utilizando os descritores "insulin resistance", "normal weight children", "metabolic risk" e "pediatric endocrinology". Foram incluídos estudos observacionais publicados entre 2014 e 2025 envolvendo crianças e adolescentes eutróficos. Estudos com população exclusivamente obesa foram excluídos. Resultados: Os estudos demonstraram associação entre resistência à insulina e fatores como histórico familiar de diabetes mellitus tipo 2, sedentarismo, dieta rica em ultraprocessados, privação de sono e aumento de gordura visceral. Crianças eutróficas com RI apresentaram maior prevalência de dislipidemia, hiperinsulinemia compensatória e marcadores inflamatórios elevados. Alguns estudos evidenciaram maior risco futuro de síndrome metabólica e alterações cardiovasculares precoces. Conclusao: A resistência à insulina pode ocorrer mesmo em crianças eutróficas e está associada a alterações metabólicas subclínicas importantes. O reconhecimento precoce desses fatores pode auxiliar na implementação de medidas preventivas voltadas à redução do risco cardiometabólico futuro.

RESISTÊNCIA INSULÍNICA EM ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO: ASSOCIAÇÃO COM SÍNDROME METABÓLICA E MARCADORES INFLAMATÓRIOS – REVISÃO SISTEMÁTICA

JOÃO VITOR HERINGER CARDOSO (.), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ), BEATRIZ DE OLIVEIRA (.)

Introdução: O excesso de peso na adolescência está associado ao desenvolvimento precoce de alterações metabólicas e cardiovasculares. A resistência insulínica representa um dos principais mecanismos envolvidos nessa relação e pode anteceder o diabetes mellitus tipo 2, a síndrome metabólica e outras complicações. Além disso, o tecido adiposo visceral atua como órgão metabolicamente ativo, favorecendo um estado inflamatório crônico de baixa intensidade. Objetivos: Avaliar a associação entre resistência insulínica, síndrome metabólica e marcadores inflamatórios em adolescentes com sobrepeso ou obesidade por meio de revisão sistemática. Metodologia: Foi realizada revisão sistemática conforme as recomendações PRISMA. As buscas foram conduzidas nas bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library. Foram incluídos estudos observacionais, transversais e de coorte que avaliaram adolescentes com excesso de peso e investigaram resistência insulínica, componentes da síndrome metabólica e marcadores inflamatórios. Os principais parâmetros analisados foram índice HOMA-IR, glicemia e insulina de jejum, circunferência abdominal, pressão arterial, triglicerídeos, HDL-colesterol, proteína C-reativa, interleucina 6, fator de necrose tumoral alfa, leptina e adiponectina. A qualidade metodológica foi avaliada por instrumentos específicos para estudos observacionais. Resultados: Os estudos demonstraram maior frequência de resistência insulínica entre adolescentes com obesidade, especialmente na presença de adiposidade central. Valores elevados de HOMA-IR estiveram associados ao acúmulo de componentes da síndrome metabólica, incluindo hipertrigliceridemia, redução do HDL-colesterol, hipertensão arterial e alterações glicêmicas. Também foi observada associação entre resistência insulínica e aumento de marcadores pró-inflamatórios, como proteína C-reativa, interleucina 6, fator de necrose tumoral alfa e leptina, além da redução da adiponectina. A intensidade dessas alterações foi maior entre adolescentes com obesidade grave e maior circunferência abdominal. Conclusao: A resistência insulínica apresenta forte associação com síndrome metabólica e inflamação crônica de baixa intensidade em adolescentes com excesso de peso. O rastreamento precoce de alterações metabólicas, especialmente em indivíduos com obesidade abdominal, pode permitir intervenções antes da progressão para diabetes mellitus tipo 2 e doenças cardiovasculares. Estratégias multidisciplinares voltadas à redução do peso, melhora da alimentação e aumento da atividade física são fundamentais para modificar esse risco.

RESPOSTA ACELERADA À FISIOTERAPIA COM MANIPULAÇÃO FASCIAL E NÃO ADESÃO À ÓRTESE CRANIANA NA PLAGIOCEFALIA POSICIONAL: RELATO DE CASO

GABRIELA SOUSA MOREIRA ALVIN (CONSULTÓRIO), LUCIANA RINALDI (CONSULTÓRIO)

Introdução: A plagiocefalia posicional (PP) é a deformidade craniana adquirida mais prevalente na infância. A recomendação de sono supino, reduziu drasticamente a síndrome da morte súbita, porém elevou a ocorrência de assimetrias cranianas posturais. As evidências atuais sustentam o manejo conservador com reposicionamento ativo e fisioterapia como primeira linha, reservando a órtese craniana para casos graves e refratários. Descrevemos um lactente com múltiplos fatores de risco, cuja rápida resposta à terapia manual evitou o uso efetivo do capacete. Objetivos: B.F.A., segundo gemelar. Alimentação exclusiva com fórmula láctea em mamadeira. Sempre foi descrito como lactente pouco demandante. Aos 6 meses, a mãe percebeu assimetria craniana. Ao exame, constatou-se plagiocefalia posicional moderada. Foi prescrito programa de reposicionamento ativo e fisioterapia motora. Dois meses após, foi indicada a órtese craniana. Porém, com duas sessões de fisioterapia com técnica de terapia manual com manipulação de fáscias, liberação de tensões musculares e estímulo motor, a família relatou melhora significativa da assimetria (medidas documentadas a serem apresentadas). Apesar disso, como já havia sido confeccionada uma órtese craniana, receberam a órtese. No entanto, o dispositivo foi utilizado por apenas alguns minutos. Os pais referiram incômodos imediatos ao tentar a adaptação: sudorese excessiva, irritação cutânea e choro persistente que inviabilizou qualquer período de uso. A decisão de suspender a órtese foi compartilhada com a equipe, mantendo-se exclusivamente a fisioterapia e as medidas posturais. Atualmente, com 13 meses de idade, B.F.A. apresenta simetria craniana satisfatória e desenvolvimento neuropsicomotor dentro da normalidade. Metodologia: Resultados: Técnicas de terapia manual têm ganhado espaço na prática clínica. Neste lactente, duas sessões de liberação miofascial foram suficientes para produzir melhora visível e restaurar a confiança familiar no tratamento conservador, tornando a órtese desnecessária. A órtese craniana é recomendada apenas para casos graves ou refratários ao manejo postural. Estudos evidenciam que até 96% dos pais de lactentes que usaram capacete relataram efeitos colaterais, principalmente irritação cutânea e sudorese, além de lesões de pele, odores, dificuldade de higienização e estresse familiar. A evolução favorável sem o uso do dispositivo reforça a eficácia do tratamento conservador e questiona a real necessidade da prescrição de órtese. Conclusao: A intervenção fisioterapêutica precoce, incluindo a manipulação de fáscias, pode promover correção da plagiocefalia posicional. A experiência de incômodos significativos com a órtese craniana, alinhada à resposta positiva ao tratamento conservador, levou à não adesão ao capacete sem prejuízo ao desfecho. O caso reforça a importância do acompanhamento com medidas objetivas, da valorização da percepção familiar, evitando intervenções onerosas e de baixa tolerabilidade quando a evolução natural assistida é favorável.

RESPOSTA IMUNOLÓGICA MATERNO-INFANTIL À VACINAÇÃO CONTRA SARS-COV-2: EVIDÊNCIAS DE PROTEÇÃO CONJUNTA

SOPHIA PROTASIO DE LIMA OLIVEIRA (FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), ANTÔNIO OLIVEIRA DA SILVA FILHO (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), BRUNA CAROLINE GOMES BARROS (UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), ESTEVÃO HENRIQUE DA FONSÊCA SANTOS (UNCISAL - UNIVERSIDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS)

Introdução: Gestantes apresentam maior risco de desenvolver formas graves da COVID-19, sendo grupo prioritário para vacinação. Além de proteger a mãe, a imunização durante a gestação pode conferir imunidade passiva ao recém-nascido por meio da transferência transplacentária de anticorpos. Objetivos: Avaliar a resposta imunológica materno-infantil após a vacinação contra a SARS-CoV-2 durante a gestação, por meio da quantificação de anticorpos neutralizantes em mães e recém-nascidos. Metodologia: Estudo observacional, transversal e quantitativo, incluindo recém-nascidos (<1 mês) de mães vacinadas com pelo menos uma dose da BNT162b2 durante a gestação. Foram excluídas mães e neonatos com sintomas de COVID-19. Amostras de sangue materno e neonatal foram coletadas entre abril e outubro de 2022 e analisadas por imunoensaio fluorescente para detecção de anticorpos neutralizantes, considerando resultado positivo 8805;30%. A correlação entre os níveis maternos e neonatais foi avaliada pelo teste de Pearson. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP nº 5.281.016). Resultados: Foram analisados 162 pares de mães e recém-nascidos. Os anticorpos neutralizantes de SARS-CoV-2 foram detectados em todas as amostras, o que evidencia uma resposta imunológica universal após a vacinação materna, com níveis médios de 91% nas mães e 92% nos recém-nascidos. Foi observada uma forte correlação positiva (r = 0,95) entre os níveis de anticorpos maternos e neonatais, indicando uma relação diretamente proporcional, com maiores concentrações maternas associadas a maiores níveis no recém-nascido, sugerindo elevada eficiência no processo de transferência de imunidade passiva. Foram avaliados 162 pares de mães e recém-nascidos. Anticorpos neutralizantes foram detectados em todas as amostras, com níveis médios de 91% nas mães e 92% nos recém-nascidos. Observou-se forte correlação positiva entre os níveis maternos e neonatais (r=0,95), indicando elevada eficiência da transferência transplacentária de anticorpos. A presença desses anticorpos no sangue do cordão umbilical reforça o papel da placenta na imunidade passiva neonatal. Os achados corroboram a literatura ao demonstrar que a vacinação gestacional induz resposta imunológica robusta e confere proteção ao recém-nascido desde o nascimento, especialmente no período neonatal. Conclusao: A vacinação materna contra a SARS-CoV-2 induziu elevados níveis de anticorpos neutralizantes em mães e recém-nascidos. A forte correlação entre os níveis observados reforça a eficiência da transferência transplacentária de anticorpos e evidencia a imunização durante a gestação como estratégia eficaz para proteção materno-infantil, contribuindo para a proteção neonatal precoce.

RESPOSTA TERAPÊUTICA E TESTE DO SUOR COM USO DE TERAPIA TRIPLA EM PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA: RELATO DE CASO

ANA CAROLINA BRITO GALDINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), VIVIANE DE ALMEIDA PORCIÚNCULA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), MARINA PITTA DUARTE CAVALCANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), JOSÉ LUALYSON DA SILVA SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), LANUSIA NUNES ALMEIDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), JOÃO LOURIVAL SOUZA JUNIOR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), KATHARINA VIDAL NEGREIROS DE MOURA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES)

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética decorrente de mutações do gene regulador de condutância transmembrana (CFTR), responsável pelo comprometimento respiratório, pancreático e nutricional. A Terapia Tripla (Elexacaftor + Tezacaftor + Ivacaftor), moduladores da CFTR, têm promovido importantes avanços clínicos nesses pacientes. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 17 anos, diagnosticada com FC no quarto mês de vida pelo teste do cloro no suor, com dosagem de 71,9 mmol/L e 113,5 mmol/L, e pelo teste genético, revelando alterações heterozigotas no gene F508 Del e G542X da proteína CFTR. Nasceu de parto vaginal, pesando 3.340 g, pré-natal e nascimento sem intercorrências. Mamou até os 3 meses de vida. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Apesar de não ter registro do resultado do teste do pezinho, foi solicitado teste do suor aos quatro meses de vida devido à irmã mais velha com diagnóstico de FC. Aos 10 anos, teve sua primeira internação hospitalar, devido à exacerbação pulmonar, por colonização de Pseudomonas aeruginosa. Dos 13 aos 15 anos de vida, quadro clínico agravou, pela colonização por Staphylococcus aureus, Pseudomonas aeruginosa e Klebsiella aerogenes, totalizando sete internações em três anos, algumas necessitando de oxigenoterapia. Aos 16 anos, iniciou tratamento com Terapia Tripla. Após quatro meses de uso, apresentou redução do cloro no suor para 43 mmol/L e ganho ponderal de 6,5 kg. Após nove meses, permaneceu sem exacerbações ou internações, culturas respiratórias negativas, melhora do aspecto de exames de imagem e da função pulmonar em espirometria. Aos 17 anos, consegue realizar suas atividades diárias, mantém peso adequado para idade, frequenta escola regularmente e consegue realizar atividade física. Sem mais exacerbações pulmonares ou sintomas. Metodologia: Resultados: Os moduladores da CFTR atuam corrigindo o defeito funcional da proteína, reduzindo exacerbações, melhorando a função pulmonar, o estado nutricional e a qualidade de vida. A paciente após o uso da Terapia Tripla, apresentou resposta expressiva, evidenciada pela normalização do teste do suor, negativação de culturas respiratórias, recuperação nutricional, melhora funcional e sem novas internações. Além disso, apresentou importante redução da gravidade clínica, de 55 pontos (ruim) para 90 pontos (excelente), avaliada pelo escore de Shwachman-Kulczycki. Trata-se de um sistema de aferição da qualidade de vida e gravidade do paciente com FC, através do comprometimento da doença, nutrição, atividade geral e achados radiológicos. Conclusao: A instituição dos moduladores da CFTR trouxe benefícios com melhora rápida da função pulmonar, normalização do cloro no suor, aumento do peso e qualidade de vida da paciente. A Terapia Tripla, representa um avanço no tratamento da FC, por prolongar a sobrevida, proporcionando qualidade nas atividades diárias e uma vida com menor hospitalização.

Palavras-chave: FIBROSE CÍSTICA. TERAPIA TRIPLA. TESTE DO SUOR.

RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE NA INFÂNCIA: EFEITOS NO CONTROLE DE CRISES E NO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO – REVISÃO SISTEMÁTICA

KAUANY DA SILVA PADOVESI (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), LOUISE MADALENA SIQUARA GOMES (SMS - SBC), ISABELLA DE LA JARA GAGLIARDI (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), VITOR GRUDKA CAMPBELL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA), SHAYANY LEAL MINEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA), TIAGO RAMALHO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), IARA SOUZA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), GABRIELA FERNANDES SENNA (UNIFENAS), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANA LUIZA VIEIRA ALEXANDRINO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAI)

Introdução: A epilepsia farmacorresistente na infância representa importante desafio clínico, estando associada a maior risco de déficits cognitivos, alterações comportamentais e prejuízo no desenvolvimento global. A persistência de crises epilépticas durante períodos críticos do neurodesenvolvimento pode comprometer habilidades linguísticas, memória, atenção e desempenho escolar. Nesse contexto, a ressecção cirúrgica do foco epileptogênico surge como alternativa terapêutica potencialmente modificadora da história natural da doença. Objetivos: Avaliar os efeitos da ressecção cirúrgica em crianças com epilepsia farmacorresistente sobre o controle de crises e os desfechos cognitivos, mensurados por instrumentos padronizados, incluindo desempenho global, linguagem e funções executivas. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A pergunta foi estruturada pela estratégia PICO: P (crianças e adolescentes com epilepsia farmacorresistente); I (ressecção cirúrgica para controle de epilepsia, incluindo lobectomias, lesionectomias e ressecções focais); C (tratamento clínico contínuo ou comparações entre subgrupos cirúrgicos); O (liberdade de crises, redução de frequência e desfechos cognitivos avaliados por instrumentos padronizados). As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, com descritores e termos livres relacionados a "drug-resistant epilepsy", "pediatric epilepsy surgery", "seizure outcome" e "cognitive development", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos observacionais que reportassem desfechos de crises e avaliação cognitiva pré e/ou pós-operatória. A seleção ocorreu em três etapas: remoção de duplicatas, triagem por títulos e resumos e leitura na íntegra por dois revisores independentes, com resolução de divergências por consenso. Resultados: Os estudos incluídos indicaram melhora consistente do controle de crises após ressecção cirúrgica, com proporção relevante de pacientes alcançando liberdade de crises ou redução expressiva da frequência. O impacto cognitivo mostrou tendência à estabilização ou melhora em parte dos pacientes, particularmente quando houve controle sustentado das crises e intervenção em idade mais precoce. Em contrapartida, alguns estudos relataram manutenção de déficits específicos ou declínio em domínios relacionados à área ressecada, especialmente na ausência de liberdade de crises. Conclusao: A ressecção cirúrgica na epilepsia farmacorresistente infantil associa-se a melhora significativa no controle de crises e pode contribuir para estabilização ou ganho cognitivo em subgrupos específicos. A indicação precoce e criteriosa, associada a avaliação multidisciplinar, é fundamental para otimizar desfechos clínicos e neurocognitivos, sendo necessários estudos prospectivos com seguimento prolongado para elucidar plenamente seus impactos a longo prazo.

Palavras-chave: EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE. CIRURGIA DE EPILEPSIA. PEDIATRIA. NEURODESENVOLVIMENTO.

RESSURGIMENTO DA COQUELUCHE EM LACTENTES NO BRASIL: TENDÊNCIA TEMPORAL, LETALIDADE E COBERTURA VACINAL, 2014-2024

PEDRO MAXIMILIANO VIEIRA NOGUEIRA (UNIP - SOROCABA), MARIANA MACHADO FORTI NASTRI (UNIP - SOROCABA), GUILHERME PEREIRA CHICAROLLI MARTINS (UNIP -SOROCABA), ENZO RAMOS ITÔ (UNIP - SOROCABA), VINICIUS CORRÊA DE OLIVEIRA (UNIP - SOROCABA), JESSICA CLEMENTINO DE CASTILHO (UNIP - SOROCABA), JOAQUIM DE MOURA GUIMARÃES NETO (UNIP - SOROCABA), ROBERTO RUIZ SHIBUYA (UNIP - SOROCABA), ROBERTO JOSÉ CAMARGO DA SILVA (UNIP - SOROCABA), MARIA EDUARDA MENDES FERNANDES (UNIP - SOROCABA), LIVIA BERGAMIN TAMURA FERRAZZI (UNIP - SOROCABA)

Introdução: A coqueluche é uma doença imunopreveníveI de alta relevância pediátrica, com maior risco de gravidade e morte em lactentes, especialmente antes da conclusão do esquema vacinal. A recente elevação de casos no Brasil reforça a necessidade de avaliar sua distribuição temporal e relação com a cobertura vacinal. Objetivos: Analisar a incidência, a letalidade, o perfil etário e a cobertura vacinal associada à coqueluche em menores de 1 ano no Brasil entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico de série temporal com dados públicos. Foram incluídos casos confirmados de coqueluche em menores de 1 ano do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, estratificados por Unidade da Federação, ano, sexo e idade em menor de 2 meses, 2 a 5 meses e 6 a 11 meses. Óbitos por residência foram obtidos do Sistema de Informações sobre Mortalidade, populações de projeções oficiais e coberturas de pentavalente e tríplice bacteriana acelular do adulto em gestantes do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações e painéis oficiais. Calcularam-se incidência por 100 mil lactentes, letalidade, distribuição etária proporcional e indicadores por períodos: 2014 a 2019, 2020 a 2022 e 2023 a 2024. Resultados: Foram registrados 12517 casos confirmados e 234 óbitos em menores de 1 ano, com incidência acumulada de 38,81 por 100 mil e letalidade de 1,87 por cento. A incidência caiu de 170,38 por 100 mil em 2014 para 4,38 em 2020 e 4,53 em 2023, mas aumentou para 45,26 em 2024, cerca de dez vezes o valor de 2023. A incidência foi de 60,40 por 100 mil em 2014 a 2019, 4,13 em 2020 a 2022 e 24,80 em 2023 a 2024. Em 2024, as maiores incidências ocorreram no Paraná, Santa Catarina, Distrito Federal, Rio Grande do Sul e Espírito Santo, com 203,28, 127,46, 82,57, 71,87 e 69,53 por 100 mil, respectivamente. No período total, 28,2 por cento dos casos ocorreram em menores de 2 meses, 52,8 por cento entre 2 e 5 meses e 19,0 por cento entre 6 e 11 meses; em 2024, a participação de 6 a 11 meses aumentou para 37,3 por cento. A letalidade foi maior no sexo feminino que no masculino, com 2,21 por cento e 1,49 por cento, respectivamente. A cobertura média da pentavalente nas Unidades da Federação foi de 86,69 por cento em 2014 a 2019, 74,31 por cento em 2020 a 2022 e 87,85 por cento em 2023 a 2024; para dTpa gestante, os valores foram 42,77 por cento, 48,81 por cento e 87,61 por cento. Conclusao: Houve expressivo ressurgimento da coqueluche em lactentes em 2024, após período de baixa incidência entre 2020 e 2023, com importante heterogeneidade regional e letalidade persistente. A concentração de casos em lactentes pequenos e o aumento recente também em 6 a 11 meses reforçam a necessidade de vigilância sensível, manutenção de altas coberturas da pentavalente e ampliação sustentada da vacinação de gestantes.

Palavras-chave: COQUELUCHE. LACTENTE. VACINAÇÃO. COBERTURA VACINAL. EPIDEMIOLOGIA.

RESSURGIMENTO DO SARAMPO NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS ENTRE 2015 E 2024

MARIANA PAIVA BRAGA MARTINS (HECAD - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), GUILHERME PAIVA BRAGA MARTINS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE DE GOIÁS), MARIANA AKEMY LOPES IUASSE (HECAD - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), THAISLA MENDES PIRES (HEMU - HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER), THAÍS GONÇALVES NUNES (HECAD - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), DÉBORA BORGES DE OLIVEIRA SILVA (HECAD - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ARÍCIA MOTA (HECAD - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ISADORA DE ALENCAR FARIA (HEMU - HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER), JÚLIA PIRES DE FARIAS (HECAD - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), LARISSA ANDRADE (HEMU - HOSPITAL ESTADUAL DA MULHER), AMANDA CAMARGO PANTALEÃO CARDOSO (HECAD - HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

Introdução: O Brasil recebeu, em 2016, o certificado de eliminação da circulação endêmica do vírus do sarampo. Entretanto, a redução das coberturas vacinais, associada à reintrodução do vírus e ao acúmulo de indivíduos suscetíveis, favoreceu novos surtos e a reemergência da doença. A análise do comportamento epidemiológico desse período é fundamental para orientar estratégias de vigilância e imunização. Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológico e a tendência temporal dos casos notificados de sarampo no Brasil entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, descritivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídas notificações de sarampo registradas entre 2015 e 2024. Avaliaram-se distribuição regional, faixa etária, critério de confirmação, evolução clínica e tendência temporal. A tendência foi descrita pela variação percentual relativa (VPR) das notificações entre o período pré-surto e o pico epidêmico, complementada pela distribuição anual dos casos. O ano de 2025 foi excluído por representar período ainda em consolidação. Resultados: Foram identificados 21.236 casos confirmados de sarampo. A Região Sudeste concentrou o maior número de notificações (10.586; 49,9%), seguida da Região Norte (9.204; 43,3%), totalizando 93,2% dos casos no país. Observou-se crescimento expressivo das notificações entre 2018 (5.578 casos) e 2019 (10.694 casos), correspondendo a um aumento de 91,7%, seguido de redução progressiva em 2020 (4.166 casos), 2021 (546 casos), 2022 (45 casos) e 2023 (cinco casos), compatível com a intensificação das estratégias de vacinação e vigilância. Lactentes menores de um ano constituíram o grupo mais acometido (7.133; 33,6%), seguidos por adolescentes de 15 a 19 anos (6.366; 30,0%) e crianças de 1 a 4 anos (5.093; 24,0%), concentrando 87,6% das notificações. A confirmação ocorreu predominantemente por critério laboratorial (14.869; 70,0%), enquanto 19.360 pacientes (91,2%) evoluíram para cura. Foram registrados 33 óbitos atribuídos ao sarampo (0,16%), evidenciando que, embora pouco frequente, a doença mantém potencial para desfechos graves. Conclusao: O ressurgimento do sarampo no Brasil apresentou forte concentração espacial nas regiões Sudeste e Norte e comportamento temporal compatível com surtos de elevada magnitude entre 2018 e 2019, seguido de importante redução das notificações nos anos subsequentes. A elevada frequência de casos em lactentes e adolescentes evidencia lacunas na proteção imunológica desses grupos, enquanto a ocorrência de óbitos reforça a relevância clínica da doença. Os achados corroboram a literatura recente e ressaltam que a manutenção de elevadas coberturas vacinais, associada ao fortalecimento da vigilância epidemiológica e da resposta rápida aos surtos, permanece essencial para evitar a reintrodução sustentada do vírus no país.

Palavras-chave: SARAMPO. EPIDEMIOLOGIA. PROGRAMAS DE IMUNIZAÇÃO. VACINAÇÃO

RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR E MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS: O QUE MUDOU NA ATUALIZAÇÃO DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO

BEATRIZ CÂNDIDO PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ANA BEATRIZ FERREIRA LANZIERI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), LUCÉLIA PAULA CABRAL SCHMIDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A Parada cardiorrespiratória (PCR) e a obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) exigem intervenções rápidas e sistematizadas, pautadas no suporte básico de vida (SBV). Nesse sentido, houve atualizações nas diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) em 2025, que introduziram mudanças críticas que impactam na sobrevida e no prognóstico desses pacientes. Objetivos: Sintetizar as principais atualizações do SBV pediátrico, com ênfase nas alterações relacionadas à desobstrução das vias aéreas e à técnica de posicionamento das mãos durante a RCP. Metodologia: Revisão de literatura baseada nas diretrizes da American Heart Association em conjunto com a American Academy of Pediatrics publicada em 2025. Resultados: Na pediatria, a PCR frequentemente sucede condições como insuficiência respiratória progressiva ou choque. Assim, o reconhecimento precoce e o treinamento dos socorristas são fundamentais para o manejo adequado do quadro, sendo a RCP de alta qualidade e a desfibrilação precoce os pilares do tratamento, devendo ser fornecidos a todos os pacientes. As diretrizes segmentam o atendimento em lactentes (até um ano de idade, excluindo-se recém nascidos), crianças (de um ano até a puberdade) e adolescentes (a partir da puberdade). Para lactentes, a principal atualização reside na substituição da compressão torácica da RCP com dois dedos estendidos pela sua realização com a base de uma mão ou com os dois polegares posicionados no esterno enquanto as mãos envolvem o tórax do lactente, como forma de otimizar a profundidade e a eficiência da manobra. Ademais, houve alterações no manejo da OVACE em lactentes. Manteve-se os ciclos de cinco compressões torácicas e cinco golpes nas costas, que devem ser repetidos até a expulsão do objeto ou a perda de consciência, contudo, a nova recomendação é realizar as compressões torácicas utilizando a base de uma mão, substituindo o método anterior que empregava dois dedos estendidos. As compressões abdominais não são indicadas para lactentes por risco de lesão em órgãos abdominais. Já em crianças e adolescentes, a conduta para OVACE consiste em ciclos de cinco golpes nas costas seguidos por cinco compressões abdominais (Manobra de Heimlich) até desobstrução ou inconsciência, visto que a aplicação de golpes nas costas demonstrou ser mais eficaz na desobstrução das vias aéreas do que as compressões abdominais. Conclusao: As novas diretrizes visam garantir maior eficácia através da reformulação da técnica de compressão e do manejo da obstrução por corpo estranho, elevando as taxas de sobrevida e melhorando o prognóstico neurológico. Assim, evidencia-se a necessidade da atualização das equipes de saúde conforme o protocolo de 2025, assegurando o atendimento adequado às crianças em risco.

RETINOBLASTOMA EXTRAOCULAR COM ACOMETIMENTO DE INVASÃO DO NERVO ÓPTICO ALÉM DA LÂMINA CRIVOSA

RICARDO ENRIQUE GIMENES DA SILVA (UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR), MARIANA MALVEZZI (UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR), RAFAELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR)

Introdução: O retinoblastoma é a principal neoplasia maligna intraocular da infância, originada a partir de alterações em células precursoras da retina, frequentemente associadas a mutações no gene supressor tumoral RB1. Apesar das altas taxas de cura quando diagnosticado precocemente, a progressão tumoral com invasão do nervo óptico, especialmente além da lâmina crivosa, representa um importante fator de risco para disseminação ao sistema nervoso central (SNC) e pior prognóstico. Dessa forma, a identificação dos fatores histopatológicos de alto risco é fundamental para definir estratégias de estadiamento e tratamento adjuvante na Oncopediatria. Objetivos: Esta revisão tem como objetivo analisar as evidências científicas publicadas entre 2022 e 2026 sobre o retinoblastoma com invasão pós-laminar do nervo óptico, abordando sua importância prognóstica, necessidade de investigação metastática e estratégias terapêuticas adjuvantes. Metodologia: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed/MEDLINE, PMC, ScienceDirect, JAMA Network e StatPearls/NCBI Bookshelf. Foram incluídos estudos publicados entre 2022 e 2026 sobre retinoblastoma pediátrico de alto risco, incluindo coortes, revisões sistemáticas, ensaios clínicos e diretrizes técnicas. Resultados: A literatura recente demonstra que a invasão do nervo óptico é um dos principais fatores prognósticos no retinoblastoma, sendo a extensão além da lâmina crivosa considerada um achado de alto risco para disseminação tumoral. A progressão para a região pós-laminar aumenta a possibilidade de acometimento do líquido cefalorraquidiano e desenvolvimento de metástases para o sistema nervoso central, exigindo investigação sistêmica complementar e tratamento adjuvante. Estudos recentes reforçam que a profundidade da invasão apresenta relação direta com o prognóstico, com redução progressiva da sobrevida conforme maior extensão tumoral. Além disso, a ressonância magnética de alta resolução tem contribuído para melhorar a avaliação pré-operatória e o planejamento terapêutico. Nos casos classificados como alto risco, recomenda-se estadiamento para investigação de doença metastática e utilização de quimioterapia adjuvante. Evidências recentes demonstram que a redução do tratamento quimioterápico, com três ciclos do esquema CEV (carboplatina, etoposídeo e vincristina), apresenta resultados semelhantes ao protocolo tradicional de seis ciclos, mantendo a eficácia no controle da doença e reduzindo a exposição à toxicidade, aos efeitos adversos e aos impactos do tratamento prolongado. Conclusao: Invasão do nervo óptico além da lâmina crivosa é um importante marcador de pior prognóstico no retinoblastoma pediátrico, estando associada a maior risco de disseminação metastática. O diagnóstico precoce, o estadiamento adequado e a quimioterapia adjuvante são fundamentais para melhorar os desfechos. Além disso, a redução do esquema quimioterápico tem demonstrado manter a eficácia terapêutica com menor toxicidade.

Palavras-chave: RETINOBLASTOMA. CRIANÇA. NERVO ÓPTICO. METÁSTASE NEOPLÁSICA. QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE.

RETIRADA DE BATERIA DE LÍTIO POR CERVICOTOMIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO.

FRANCIELLE MOIRA PEREIRA GUEBUR (FAPI - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS), LIANDRA DOS SANTOS GOUVÊA (FAPI - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS), TAINÁ JURITI FEIJÓ PINTO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), GIOVANA CAMARGO DE ALMEIDA (FAPI - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS)

Introdução: A ingestão de bateria tipo botão configura uma emergência cirúrgica pediátrica crítica. O principal fator de morbimortalidade reside na decomposição do lítio e na fragmentação do invólucro do dispositivo, o que potencializa a condução de corrente elétrica exógena, eletrólise tecidual e necrose por liquefação. O risco de perfuração esofágica e fístulas mediastinais cresce exponencialmente com o tempo de impactação, demandando intervenção imediata. Objetivos: Paciente feminina, 4 anos e 5 meses, previamente hígida, admitida após ingestão de bateria tipo botão com evolução estimada de 32 horas. Radiografia evidenciou corpo estranho impactado em esôfago cervical, próximo à bainha carotídea. Submetida à endoscopia digestiva alta (EDA) de urgência, que revelou impactação alimentar e extensa lesão ulcerada, isquêmica e necrótica da mucosa esofágica. Devido à intensa impactação e ao elevado risco de perfuração, o procedimento foi interrompido. Realizou cervicotomia exploradora com retirada da bateria e rafia esofágica primária, sem intercorrências. No pós-operatório, permaneceu em UTI pediátrica sob ventilação mecânica, sedação, bloqueio neuromuscular, antibioticoterapia de amplo espectro e nutrição parenteral. No terceiro dia, apresentou insuficiência respiratória, bradicardia e cianose, sendo diagnosticados pneumotórax bilateral e pneumomediastino secundários à fístula esofágica, tratados com drenagem torácica bilateral. Evoluiu com delirium hipoativo, melhora clínica progressiva, retirada dos drenos após 72 horas e REED sem extravasamento ou estenose, permitindo progressão da dieta enteral para via oral. Recebeu alta após 13 dias, assintomática, com seguimento ambulatorial programado. Metodologia: Resultados: O caso enfatiza a gravidade da janela temporal de 32 horas de evolução, em que a decomposição do lítio e o risco de fragmentação da bateria aceleram os danos cáusticos na parede esofágica. A falha na abordagem endoscópica e a necessidade de conversão para cirurgia aberta (cervicotomia) ratificam a complexidade do manejo local. Complicações catastróficas como o pneumotórax bilateral exigem diagnóstico precoce e suporte intensivo multimodal, evidenciando que o desfecho favorável e a prevenção de sequelas dependem diretamente da agilidade da abordagem cirúrgica e da terapia intensiva agressiva. Conclusao: A ingestão de baterias de lítio requer alta suspeição e abordagem imediata. Frente ao risco crítico de lesão esofágica, perfuração e fístulas, a intervenção cirúrgica oportuna e o suporte avançado de vida são determinantes para o prognóstico e a sobrevida do paciente pediátrico. O caso reforça a necessidade de conscientizar pais e cuidadores sobre o armazenamento seguro desses dispositivos e a supervisão constante das crianças, visando prevenir acidentes potencialmente fatais.

Palavras-chave: INGESTÃO DE BATERIAL. DECOMPOSIÇÃO DE LÍTIO. CERVICOTOMIA.

RETOCOLITE ULCERATIVA PEDIÁTRICA DESENCADEADA APÓS FEBRE TIFOIDE E ASSOCIADA À ESPONDILOARTROPATIA HLA-B27 POSITIVA: UM RELATO DE CASO

GABRIELA DE PAULA GOYANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), BIANCA PACHECO LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), ISABELA SANTOS NEGRÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), ARIELY SILVA ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), VÂNIA GUIMARÃES BONUCCI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), ISABEL BORGES VIANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA))

Introdução: A retocolite ulcerativa (RCU) pediátrica pode ser deflagrada por enteroinfecções e associar-se a espondiloartropatias HLA B27 positivas. O objetivo deste trabalho é relatar uma artropatia juvenil originada por febre tifoide e reativada pelo uso de cetoprofeno. Objetivos: Paciente masculino, três anos, iniciou quadro de hematoquezia, febre, emagrecimento e artrite em tornozelo. Em abril de 2021, foi internado por febre tifoide, evoluindo com artrite grave e necessidade de abordagem sinovial. Uma colonoscopia realizada em maio de 2021 evidenciou RCU moderada e hiperplasia linfoide, sendo iniciados azatioprina e prednisona. Aos quatro anos, após trauma, fez uso não orientado de cetoprofeno por uma semana, evoluindo com recidiva da hematoquezia, dor intensa, rigidez matinal, edema em pé esquerdo e incapacidade de deambular. A investigação revelou HLA-B27 positivo, fator reumatoide negativo e fator antinuclear (FAN) não reagente, sendo indicada triagem para uveíte. Nova colonoscopia, em junho de 2023, demonstrou colite crônica em atividade leve e ileíte crônica. Optou-se por otimizar a azatioprina para 50 mg/dia e associar fórmula polimérica Modulen. No seguimento até janeiro de 2025, aos sete anos e seis meses, observou-se remissão clínica sustentada, recuperação ponderoestatural e eutrofia, com aumento do peso de 17,5 kg para 27,2 kg e da estatura de 1,04 m para 1,29 m. Metodologia: Resultados: O caso ilustra a possível interação entre infecção, predisposição genética e reativação inflamatória na Doença Inflamatória Intestinal (DII) pediátrica. A associação temporal entre a febre tifoide e o surgimento das manifestações intestinais e articulares sugere a Salmonella como potencial gatilho imunoinflamatório em paciente HLA-B27 positivo. As manifestações osteoarticulares observadas são compatíveis com manifestações extraintestinais clássicas da DII e reforçam a relação entre inflamação intestinal e acometimento articular. Além disso, a piora após o uso de cetoprofeno destaca o potencial deletério dos anti-inflamatórios não esteroides não seletivos, cuja inibição das ciclooxigenases compromete a proteção da mucosa intestinal e favorece a recidiva da colite. A remissão obtida após a otimização da azatioprina reforça a importância do controle da doença intestinal de base no manejo dessas manifestações. Conclusao: Este relato evidencia uma possível associação entre febre tifoide, predisposição genética e manifestações osteoarticulares em paciente pediátrico com RCU. A recidiva após uso de cetoprofeno reforça a importância da orientação medicamentosa adequada e da cautela com AINEs em pacientes com DII. O caso destaca a relevância do diagnóstico precoce, do acompanhamento multidisciplinar e do controle sustentado da inflamação intestinal para manutenção da remissão clínica e recuperação do crescimento.

Palavras-chave: RETOCOLITE ULCERATIVA. CRIANÇA. ESPONDILOARTROPATIA. FEBRE TIFOIDE. DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL.

REVISÃO CRÍTICA RELACIONADA AOS DILEMAS TERAPÊUTICOS DA BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA BASEADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

MIRELE MORAIS MAYRINK (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC), MARIANA JORDEM FILGUEIRAS TYBEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC), MORGANA ABREU DO NASCIMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC)

Introdução: A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma condição inflamatória do trato respiratório inferior, cujo principal agente etiológico é o vírus sincicial respiratório (VSR). Sua fisiopatologia envolve inflamação das vias aéreas, edema da mucosa e aumento da produção de secreções, resultando em obstrução dos bronquíolos e desconforto respiratório em menores de dois anos Objetivos: A BVA é uma das principais causas de hospitalização em lactentes e, apesar das recomendações internacionais, o uso rotineiro de terapias farmacológicas sem benefício comprovado ainda é frequente na prática clínica. Diante disso, é valido analisar as evidências científicas, enfatizando as intervenções recomendadas e as práticas que devem ser desencorajadas. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme o PRISMA 2020. A busca foi realizada nas bases PubMed e Cochrane Library, utilizando os descritores: bronquiolite, vírus sincicial respiratório, lactente, pediatria, diagnóstico e manejo clínico. A busca totalizou 25 artigos publicados no período de 2018 a 2025, que após a seleção dos critérios de inclusão (população pediátrica menor que dois anos, diagnóstico, tratamento da bronquiolite viral aguda, revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos) tornaram-se elegíveis 3 estudos. Resultados:: As evidências demonstram um consenso quanto à instituição de terapias de suporte como intervenções de maior respaldo científico, exemplificadas por hidratação, higiene nasal, oxigenoterapia e técnicas de fisioterapia respiratória quando indicadas. Ao mesmo tempo, as metanálises analisadas não apresentam benefício clínico consistente do uso rotineiro de broncodilatadores, corticosteroides, antibióticos ou solução salina hipertônica na redução do tempo de internação e na melhora dos sintomas como dispneia, febre, tosse e sibilância. Além disso, ressalta-se o descompasso da prática assistencial e as recomendações das diretrizes baseadas em evidência, favorecendo o diagnóstico incorreto e o uso indiscriminado de antibióticos, que contribui para a resistência bacteriana na população pediátrica. Conclusao: Portanto, faz-se necessário a consolidação de protocolos assistenciais para o manejo da BVA baseados em evidências científicas, desde o atendimento inicial até a alta hospitalar para otimizar recursos, a fim de promover o uso racional de recursos, reduzir intervenções desnecessárias, diminuir o tempo e os custos de internação e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA. LACTENTE. MANEJO CLÍNICO. EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE AS MANIFESTAÇÕES NEONATAIS DA SÍNDROME DE TURNER

LETÍCIA SONZA BRUN (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), GABRIEL MARTINS MARCELINO SILVA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), GABRIELLE SANTANA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), JENNIFER CECYN MOUSSA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), BEATRIZ NINOW BURIGO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), ISABELLA BINI FALLGATTER (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), CAROLINE CARVALHO MIRANDA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), MARIANA MOREIRA ALVES (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), AMANDA BRINE BEIRA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), ISABEL DE MELLO DE CARVALHO (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), FLAVIA BOEING (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), JÚLIA DA COSTA FAUSTINO DA SILVA (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), NICOLE D´ORAZIO SCHILIPACKE (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE), SCHEILA SIEBENEICHER (UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE)

Introdução: A Síndrome de Turner (ST) é uma aneuploidia exclusiva do sexo feminino, sendo o cariótipo 45X o mais frequente. O reconhecimento precoce das manifestações clínicas no período neonatal possibilita intervenções oportunas. Objetivos: Revisar as principais manifestações neonatais associadas á ST, destacando sua relevância clínica e implicações diagnósticas. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, com busca realizada na base de dados PubMed, abrangendo os últimos cinco anos, em português e inglês, complementada com literatura para contextualização clínica. Resultados: As manifestações neonatais da ST incluem anomalias cardíacas e renais congênitas, maior risco de prematuridade e recém-nascidos pequenos para a idade gestacional. As complicações mais imediatas envolvem cardiopatias como valva aórtica bicúspide e coarctação da aorta. Alterações renais, como agenesia e duplicação pielocalicial são comuns. Também podem estar presentes linfedema em mãos e pés e estigmas fenotípicos típicos, como pescoço alado, excesso de pele cervical, implantação baixa das orelhas e linha capilar posterior baixa, frequentemente evidentes já ao nascimento. O diagnóstico intrauterino da Síndrome de Turner pode ser feito por biópsia de vilo corial ou amniocentese quando a ultrassonografia mostra achados sugestivos, como aumento da translucência nucal, hidropsia fetal ou defeitos cardíacos. Quando não identificado no pré-natal, manifestações neonatais podem levantar a suspeita, exigindo confirmação por cariótipo. O reconhecimento precoce permite intervenções oportunas e direciona acompanhamento multidisciplinar. Conclusao: Conclui-se que a valorização dos achados clínicos neonatais da Síndrome de Turner favorece diagnóstico e intervenção precoces, com impacto direto no prognóstico e qualidade de vida. A confirmação por cariótipo e a avaliação cardiológica precoce possibilitam intervenção cirúrgica oportuna, contribuindo para evolução favorável. Destaca-se ainda a importância do acompanhamento multidisciplinar para otimizar o prognóstico e monitorar complicações, que influenciam significativamente a morbidade e mortalidade neonatal.

Palavras-chave: SÍNDROME DE TURNER. NEONATAL. CARIÓTIPO. EDEMA.

REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA: FEBRE REUMÁTICA E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES CARDÍACAS

VITTORIA BUFFO (UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA), GUSTAVO HENRIQUE BONA (UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA), IZABEL MANTOVANI BUSCATTI (UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA)

Introdução: A Febre Reumática Aguda (FRA), reação inflamatória pós-infecção por Streptococcus 946;-hemolítico do Grupo A, acomete especialmente crianças e adolescentes de 5 a 15 anos, configurando um grave desafio global de saúde, com particular impacto em países em desenvolvimento. A Doença Cardíaca Reumática (DCR), sua principal e mais devastadora sequela, é responsável por significativa morbimortalidade e cerca de 200.000 óbitos anuais. A DCR afeta predominantemente as valvas cardíacas, sobretudo a valva mitral. Este trabalho apresenta uma revisão atualizada da literatura sobre as manifestações e o impacto das complicações cardíacas da FRA na população pediátrica. Objetivos: Caracterizar as principais complicações cardíacas da Febre Reumática, avaliando sua prevalência, padrões de acometimento e o impacto na morbimortalidade de pacientes pediátricos e adolescentes, com base em evidências recentes. Metodologia: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed (MEDLINE) e Cochrane Library, abrangendo artigos publicados entre 2020 e 2025. Utilizaram-se os descritores ´acute rheumatic fever´, ´rheumatic heart disease´, ´children´ e ´complications´. A seleção e análise dos artigos foram conduzidas independentemente por dois pesquisadores, priorizando estudos focados na DCR, manifestações clínicas, complicações e prognóstico na faixa etária pediátrica e adolescente. Resultados: Seis estudos foram incluídos na revisão. A prevalência da DCR variou de 42% a 70% nas coortes analisadas, com a valva mitral sendo a mais acometida em mais de 60% dos casos. A cardite subclínica foi identificada em até 35% dos pacientes, ressaltando a crucialidade do ecocardiograma para detecção precoce. Notavelmente, a correlação com a Coreia de Sydenham foi alta, com até 67% dos casos apresentando sinais de DCR. Embora formas leves da doença predominem, 20% a 60% dos casos evoluíram para quadros moderados a graves, como insuficiência cardíaca. Um dado alarmante foi o diagnóstico tardio da DCR em aproximadamente 30% dos pacientes, mesmo em países desenvolvidos, sublinhando a progressão silenciosa da doença. A mortalidade concentrou-se no primeiro ano de seguimento (até 64% dos óbitos em cenários de recursos limitados), contudo, a sobrevida a longo prazo superou 80% e a estabilidade clínica foi atingida em 98% dos pacientes acompanhados por mais de 10 anos, reforçando a importância do manejo contínuo. Conclusao: A DCR representa um persistente e significativo desafio pediátrico e de saúde pública, caracterizado por sua alta prevalência, predominante envolvimento da valva mitral, frequente subdiagnóstico de cardite subclínica e atraso diagnóstico. A gravidade e a mortalidade precoce demandam aprimoramento urgente das estratégias. Programas integrados de prevenção (primária/secundária), reforço do diagnóstico precoce (via ecocardiografia) e acompanhamento longitudinal rigoroso são cruciais para mitigar a morbimortalidade, prevenir sequelas irreversíveis e otimizar a qualidade de vida de crianças e adolescentes afetados.

Palavras-chave: FEBRE REUMÁTICA. DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA. CARDITE. COMPLICAÇÕES CARDÍACAS. REVISÃO DE LITERATURA.

RICH POR DEFINIÇÃO, RÁPIDO NA INVOLUÇÃO: A TRAJETÓRIA DE UM HEMANGIOMA CONGÊNITO RARO

YASMIN FIDELES BORGES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG), PAULO SÉRGIO SUCASAS DA COSTA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG), BEATRIZ CURADO DAMASCENO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UFG), LUIZ FERNANDO VIEIRA FARIA (HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS)

Introdução: O hemangioma congênito (HC) é um tumor vascular raro, responsável por menos de 3% dos hemangiomas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um neonato com HC do subtipo rapidamente involutivo (RICH - Rapidly Involuting Congenital Hemangioma), descrevendo sua evolução clínica ao longo de 5 meses. Objetivos: Recém-nascido do sexo masculino, parto vaginal, a termo, Apgar 9/10, pré-natal adequado e sem antecedentes obstétricos relevantes. Ao nascimento, identificou-se tumoração vascular volumosa, violácea, com ulceração central, em perna esquerda, medindo 8,0 x 6,0 x 1,0 cm. Hemograma e coagulograma iniciais sem alterações. Exames de imagem (ressonância magnética e ultrassonografia com doppler) evidenciaram volumosa formação expansiva exofítica, heterogênea, predominantemente hiperecogênica, associada a numerosas estruturas vasculares tortuosas e ectasiadas, em comunicação com o sistema venoso profundo, sem sinais de invasão. O quadro clínico e radiológico foi compatível com HC do subtipo RICH, optando-se por conduta expectante. A lesão foi mensurada semanalmente no primeiro mês de vida, com regressão progressiva das dimensões. Aos 2 meses, o paciente apresentou dois episódios de hemorragia local maciça, com necessidade de hemotransfusão. Aos 5 meses, a lesão media 7,5 x 4,5 cm, com aspecto de atrofia residual; mantido acompanhamento ambulatorial, com melhora progressiva e sem novas complicações (imagens disponíveis). Metodologia: Resultados: O hemangioma infantil (HI), tumor benigno mais comum na infância (5-10% dos lactentes), tipicamente ausente ao nascimento, surge nas primeiras semanas de vida, prolifera nos primeiros 3-6 meses e involui ao longo dos anos seguintes. Já o HC encontra-se totalmente formado ao nascimento, originando-se no período intrauterino, e classifica-se em três subtipos conforme o padrão evolutivo: rapidamente involutivo (RICH), não involutivo (NICH) e parcialmente involutivo (PICH). O subtipo RICH, observado neste caso, associa-se mais frequentemente a alterações hematológicas transitórias — anemia, trombocitopenia, hipofibrinogenemia, elevação do D-dímero e prolongamento de TP/TTPa —, secundárias a coagulopatia consumptiva autolimitada, presente em cerca de 40-50% dos casos. Complicações hemorrágicas locais podem ocorrer, sobretudo em lesões volumosas e ulceradas, como a deste relato. O manejo é predominantemente conservador, com acompanhamento clínico e laboratorial seriado para detecção precoce de complicações. Conclusao: O HC do subtipo RICH é uma neoplasia vascular rara que deve ser reconhecida ainda no período neonatal e diferenciada do hemangioma infantil, dado o prognóstico e manejo distintos. Apesar da conduta conservadora, o RICH pode cursar com complicações hemorrágicas potencialmente graves, exigindo vigilância clínica rigorosa e abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave: LACTENTE. NEONATO. HEMANGIOMA. NEOPLASIA VASCULAR

RIGIDEZ ARTERIAL PRECOCE E VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM CRIANÇAS EXPOSTAS AO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO DIGITAL: UMA ANÁLISE DO RISCO CARDIOVASCULAR OCULTO

VITÓRIA CRISTINA ALEXANDRINO DE MELO (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE), THALITA MANOELA DA MATA MOURA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE), EDUARDO NOLLA SILVA PEREIRA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE)

Introdução: O uso excessivo de telas como smartphones, tablets e televisores mudou drasticamente a rotina na infância. Embora os impactos no comportamento e no sono sejam os mais citados, a literatura recente alerta para danos cardiovasculares silenciosos. A falta de atividade física combinada ao estresse visual das telas prejudica o funcionamento dos vasos sanguíneos e do sistema nervoso autônomo, iniciando um processo de envelhecimento vascular precoce em pacientes que ainda nem chegaram à idade adulta. Objetivos: Analisar a literatura científica atual acerca da associação entre o tempo excessivo de exposição a dispositivos eletrônicos e a ocorrência de rigidez da parede vascular e disautonomia cardiovascular em crianças. Metodologia: Conduziu-se uma busca sistemática de artigos para esta revisão integrativa usando os motores de pesquisa do PubMed e da biblioteca virtual SciELO. Os descritores adotados foram Screen Time, Sedentary Behavior, Vascular Stiffness e Heart Rate Determination. A triagem priorizou estudos epidemiológicos recentes, coortes de base populacional e revisões sistemáticas focadas na faixa etária de 2 a 12 anos, publicados nos idiomas inglês ou português. Resultados: Os dados mostram que passar mais de duas horas por dia em frente às telas reduz o atrito saudável do sangue nas paredes das artérias, o que diminui a produção de óxido nítrico e gera uma inflamação local de baixa intensidade. Esse cenário destrói a elastina, responsável pela elasticidade do vaso, a substitui por colágeno, aumentando a rigidez arterial. Ao mesmo tempo, o estímulo visual contínuo dos jogos e vídeos mantém o sistema nervoso simpático ativado, gerando vasoconstrição e queda na variabilidade da frequência cardíaca. Essas alterações foram vistas inclusive em crianças com peso normal, provando que o hábito digital prejudica o coração mesmo sem haver obesidade. Conclusao: O excesso de tempo de tela na infância associa-se a alterações cardiovasculares subclínicas, caracterizadas por aumento da rigidez arterial e disautonomia cardiovascular. Entretanto, as repercussões clínicas cardiovasculares em longo prazo ainda carecem de evidências consistentes. Dessa forma, a avaliação do tempo de tela deve integrar a consulta pediátrica, permitindo intervenções voltadas à promoção de hábitos de vida saudáveis e à prevenção de fatores de risco cardiovascular.

RINOPLASTIA EM ADOLESCENTES: RELAÇÃO ENTRE MATURIDADE FACIAL, EXPECTATIVA ESTÉTICA E IMPACTO PSICOSSOCIAL

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), LAÍS VIEIRA NUNES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), JULIANA FURTADO S. MADRUGA (FAMENE), TIAGO DE SOUZA (UEPG), JULIA VALELONGO CEREZINE (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), EDUARDO LUCAS VICENTINI PEREIRA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), DANILO GOLDMAN (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), GIOVANNA GALASSI (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), GIOVANNA CRISTINA ROCHA MACHADO (UNIVERSIDADE ANHEMBI MORUMBI), JULIA VALELONGO CEREZINE (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), FERNANDA FERNANDES TOSCANI (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), LÍVIA FIGUEIREDO DE ARAÚJO (UNIFENAS), ELLEN SHIH (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MARIANA DE MOURA GARCIA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), LIGIA LUANA FREIRE DA SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A rinoplastia em adolescentes permanece tema de debate devido às particularidades do crescimento facial, ao desenvolvimento psicológico e às expectativas estéticas nessa faixa etária. Além dos critérios anatômicos, fatores psicossociais e emocionais exercem papel central na indicação e nos desfechos do procedimento, sendo fundamentais para a avaliação pré-operatória. Objetivos: Analisar sistematicamente a literatura sobre rinoplastia em adolescentes, com foco na relação entre maturidade facial, expectativas estéticas e impacto psicossocial pré e pós-operatório. Metodologia: Revisão sistemática conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA. Foram pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Web of Science. Incluíram-se estudos observacionais (coorte e caso-controle) e ensaios clínicos que avaliaram pacientes adolescentes submetidos à rinoplastia estética e/ou funcional. Os desfechos analisados incluíram critérios de maturidade facial, satisfação estética, autoestima, qualidade de vida e repercussões psicossociais. Estudos exclusivamente técnicos, relatos de caso e revisões narrativas foram excluídos. Resultados: Os estudos incluídos demonstraram que a maioria dos adolescentes submetidos à rinoplastia apresentava maturidade facial adequada, especialmente quando avaliados por critérios clínicos e radiológicos. Observou-se melhora significativa na autoestima, na percepção da imagem corporal e na qualidade de vida após o procedimento. A satisfação estética esteve fortemente associada ao alinhamento entre expectativas pré-operatórias e resultados obtidos. Adolescentes com expectativas irreais ou com sofrimento psicológico não relacionado primariamente à aparência nasal apresentaram maior risco de insatisfação pós-operatória. Conclusao: A rinoplastia em adolescentes pode gerar benefícios psicossociais relevantes quando realizada em pacientes com maturidade facial adequada e expectativas estéticas bem estabelecidas. A avaliação criteriosa do desenvolvimento facial e psicológico é essencial para otimizar os resultados e minimizar riscos emocionais, reforçando a importância de abordagem multidisciplinar na indicação cirúrgica.

Palavras-chave: RINOPLASTIA. CIRURGIA PLÁSTICA. EPIDEMIOLOGIA. MATURIDADE

RINOVÍRUS COMO GATILHO DE TAQUICARDIOMIOPATIA REVERSÍVEL EM ADOLESCENTE COM MIOCARDIOPATIA DILATADA

ANA LUIZA TORQUATO DE AQUINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), CAMYLLA SANTOS DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), MATHEUS BARREIRA MONTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), RAYANE ALVES MARQUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), NICHOLAS MILITÃO ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), CECÍLIA GABRIELA DANTAS DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MIRELLA ALBUQUERQUE MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), FRANCISCA SAYMAN DE SOUSA MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), PEDRO EMANUEL BARROS TAVARES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), ISABELLE BARBOSA PONTES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), ISABEL CRISTINA LEITE MAIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), ANDREA CONSUELO DE OLIVEIRA TELES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), KLEBIA MAGALHÃES PEREIRA CASTELLO BRANCO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ), SÔNIA MARIA CAVALCANTE DA ROCHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ)

Introdução: Infecções virais podem desencadear arritmias e contribuir para disfunção miocárdica reversível na infância. A associação entre rinovírus e taquicardiomiopatia é pouco documentada. Objetivos: Adolescente masculino de 13 anos, sem antecedentes cardíacos, apresentou febre baixa, dor torácica e palpitações. O eletrocardiograma mostrou taquicardia supraventricular com QRS estreito, refratária à adenosina, revertida com amiodarona intravenosa. Exames laboratoriais evidenciaram NT8209;proBNP de 8 000 pg/ml e troponina negativa. O ecocardiograma revelou dilatação ventricular com fração de ejeção (FE) de 13 %. Painel de RT8209;PCR identificou rinovírus; outras etiologias infecciosas e imunológicas foram excluídas. Foi iniciado tratamento com betabloqueador, diuréticos e inibidor da enzima de conversão. A arritmia não recorreu. Após duas semanas, a FE aumentou para 27,5 %. O paciente recebeu alta em uso de carvedilol, enalapril e espironolactona. Acompanhamento mensal demonstrou recuperação completa da FE (55 %) em seis meses e ausência de novas arritmias ao Holter. Metodologia: Resultados: O quadro foi atribuído à taquicardiomiopatia desencadeada por rinovírus, sustentado pela reversibilidade da disfunção ventricular após controle da frequência. O caso sublinha a importância de investigar causas virais em taquicardias refratárias com miocardiopatia aguda e de iniciar tratamento otimizado para insuficiência cardíaca. Conclusao: O rinovírus pode atuar como gatilho de arritmias complexas e disfunção miocárdica em adolescentes. Reconhecimento precoce e intervenção apropriada podem levar à recuperação completa, evitando procedimentos invasivos.

RISCO CARDIOMETABÓLICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN: OCORRÊNCIA DE ALTERAÇÕES METABÓLICAS EM INDIVÍDUOS EUTRÓFICOS

NATÁLIA TONON DOMINGUES DA CRUZ (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LAVÍNIA DOS SANTOS CHAGAS (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), INGRID SANTOS (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), GIL KRUPPA VIEIRA (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LYSE MAYUMI HARA GIL (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), MARIA TERESA DE SIBIO (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), VINICIUS VIGLIAZZI PEGHINELLI (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), MARIA BEATRIZ BRAVIN (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LÍDIA RAQUEL DE CARVALHO (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATUSS), CÁTIA REGINA BRANCO DA FONSECA (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), CÉLIA REGINA NOGUEIRA (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU)

Introdução: Crianças e adolescentes com Síndrome de Down (SD) apresentam maior predisposição a alterações endócrino-metabólicas. Embora o excesso de peso seja um fator reconhecido de risco, evidências sugerem que alterações metabólicas também podem ocorrer em indivíduos eutróficos, o que pode dificultar sua identificação clínica precoce Objetivos: Descrever a ocorrência de alterações cardiometabólicas em crianças e adolescentes com SD, com ênfase na presença dessas alterações em indivíduos eutróficos. Metodologia: Estudo clínico observacional, transversal, com 53 crianças e adolescentes com SD, maiores de três anos. Foram avaliados estado nutricional, perfil glicêmico incluindo HOMA (avaliação da homeostase de resistência à insulina), perfil lipídico, função tireoidiana e pressão arterial. A análise estatística foi realizada por testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, com significância de $p<0,05$. Resultados: A maioria dos participantes era eutrófica (77,3%). Apesar disso, observou-se elevada frequência de alterações metabólicas: HOMA alterado em 32,1%, hipertrigliceridemia em 47,2%, redução da lipoproteína de alta densidade (HDL) em 30,1%, dislipidemia em 22,6% e hipertensão arterial em 28,3%. Disfunções tireoidianas ocorreram em 13,21% dos participantes. Entre os indivíduos com disfunção tireoidiana, 85,7% eram eutróficos. Nos casos com síndrome metabólica, 50% não apresentavam excesso de peso. Esses achados demonstram que o fenótipo eutrófico não exclui risco cardiometabólico nessa população. Conclusao: Crianças e adolescentes com SD apresentaram elevada frequência de alterações cardiometabólicas mesmo na ausência de excesso de peso. Os achados reforçam a limitação da avaliação baseada exclusivamente no estado nutricional e destacam a necessidade de rastreamento metabólico abrangente e precoce na prática pediátrica.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. SÍNDROME METABÓLICA. ESTADO NUTRICIONAL. RISCO CARDIOMETABÓLICO. PEDIATRIA.

RISCO DE ENGASGO NO BABY-LED WEANING EM COMPARAÇÃO AO MÉTODO TRADICIONAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

ANA BEATRIZ ADEODATO AMARAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), MARIA BEATRIZ DE CARVALHO SIMPLÍCIO LEOPOLDINO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), AMANDA BARBOSA GOMES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), MANOEL AUGUSTO DIAS SOARES NETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), CAROLINA GIACOMET PEZZI STUDART (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), MARIA EDUARDA LIMA LOBÃO MAIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), HELENA PICANÇO DE MELO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), JÚLIA MOURÃO GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), LAIS LAGE DE FRANÇA CABRAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), LETICIA FUJIWARA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), SARA FELIX DE MATTOS BRITO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), LIA GIRÃO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR)), RACHEL XIMENES RIBEIRO LIMA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA (UNIFOR))

Introdução: A introdução alimentar é uma etapa fundamental do desenvolvimento infantil. O método Baby-Led Weaning (BLW) tem ganhado destaque nos últimos anos. Contudo, ainda há dúvidas quanto ao risco de engasgo em comparação ao método tradicional. Objetivos: Analisar o risco de engasgo associado ao método Baby-Led Weaning (BLW) em comparação ao método tradicional de introdução alimentar. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática, realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, incluindo estudos publicados entre primeiro de janeiro de 2015 e primeiro de janeiro de 2026. Foram utilizados os descritores ´baby-led weaning´, ´choking´ e ´complementary feeding´. Foram incluídos estudos que abordassem a introdução alimentar em crianças e apresentassem dados relacionados ao risco de engasgo. Foram excluídos estudos sem relação direta com o tema. Inicialmente foram encontrados 15 estudos potencialmente relevantes, a seleção ocorreu em duas etapas: inicialmente, foram analisados os títulos e resumos para identificação dos estudos elegíveis, em seguida, os textos completos foram avaliados, considerando os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Ao final do processo, 7 estudos foram incluídos na revisão. Resultados: Os estudos analisados indicam que não há aumento significativo na ocorrência de engasgo no método BLW quando comparado ao método tradicional, desde que sejam respeitadas as recomendações de segurança alimentar. A maioria dos episódios de engasgo relatados em ambos os métodos está associada às características dos alimentos oferecidos, especialmente itens duros, pequenos ou de formato arredondado. Observou-se que o BLW tende a promover maior autonomia alimentar, permitindo que a criança explore diferentes texturas, enquanto o método tradicional apresenta maior controle do cuidador sobre a oferta alimentar, geralmente por meio de papas e alimentos amassados. Os estudos também destacam a importância do desenvolvimento motor do lactente para uma alimentação segura. Além disso, foi observado que o reflexo de vômito é frequentemente confundido com engasgo pelos cuidadores. Fatores como supervisão durante as refeições e preparo correto dos alimentos corroboram na redução dos riscos. Esses achados reforçam que a educação alimentar e a orientação profissional são determinantes para a segurança da introdução alimentar. Conclusao: A literatura sugere que o risco de engasgo não difere significativamente entre o método BLW e o método tradicional, sendo mais relacionado à forma de preparo dos alimentos e à supervisão do cuidador do que ao método de introdução alimentar. Assim, ambos podem ser considerados seguros quando aplicados corretamente, destacando-se a importância de orientação profissional adequada para minimizar riscos e promover uma introdução alimentar segura e saudável.

RISPERIDONA NA PEDIATRIA: QUANDO INDICAR, COMO MONITORAR E O QUE O PEDIATRA PRECISA SABER? REVISÃO NARRATIVA

MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), LETÍCIA GUANIÊR PEREIRA FARIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO)

Introdução: A risperidona é um antipsicótico atípico amplamente utilizado em Pediatria para condições clínicas específicas. Apesar de sua eficácia em indicações bem estabelecidas, persistem dúvidas quanto aos seus mecanismos de ação, perfil de segurança, monitorização e ao receio de sua utilização por parte de muitos pediatras. Objetivos: Revisar as evidências atuais sobre o uso da risperidona em crianças e adolescentes, destacando mecanismo de ação, principais indicações, efeitos adversos, monitorização e recomendações das diretrizes. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo diretrizes, consensos, revisões sistemáticas e estudos clínicos publicados entre 2020 e 2026. Foram analisadas indicações aprovadas, usos respaldados por evidências, farmacologia, eficácia, segurança e monitorização clínica. Resultados: A risperidona, introduzida na prática clínica na década de 1990, é um derivado benzisoxazólico de baixo peso molecular, não sendo proteína nem lipídio. Atua principalmente pelo bloqueio dos receptores dopaminérgicos D2 e serotoninérgicos 5-HT2A, reduzindo irritabilidade, agressividade, impulsividade e sintomas psicóticos em condições específicas. Na Pediatria, possui evidências robustas para o tratamento da irritabilidade associada ao transtorno do espectro autista e é utilizada, em situações selecionadas, em outros transtornos do neurodesenvolvimento, transtornos psicóticos, transtorno bipolar e comportamentos agressivos graves, sempre após avaliação clínica criteriosa. Os efeitos terapêuticos comportamentais costumam iniciar nas primeiras semanas, embora a resposta máxima possa demandar período maior. Os eventos adversos mais frequentes incluem ganho ponderal, aumento do apetite, sonolência, hiperprolactinemia e alterações metabólicas, justificando monitorização periódica do peso, índice de massa corporal, pressão arterial, glicemia, perfil lipídico e sintomas extrapiramidais. As diretrizes recomendam utilizar a menor dose eficaz pelo menor tempo necessário, sempre associada a intervenções não farmacológicas quando indicadas. O uso fora das indicações aprovadas pode ocorrer em situações específicas, porém deve basear-se em evidências, avaliação individualizada e acompanhamento especializado. Conclusao: A risperidona constitui importante ferramenta terapêutica na Pediatria quando utilizada para indicações apropriadas, com seleção criteriosa dos pacientes e monitorização sistemática. O conhecimento de seu mecanismo de ação, benefícios e potenciais efeitos adversos permite ao pediatra utilizá-la de forma segura e baseada em evidências, evitando tanto sua prescrição indiscriminada quanto o receio injustificado diante de indicações bem estabelecidas.

Palavras-chave: RISPERIDONA. ANTIPSICÓTICOS. PEDIATRIA.

RISPERIDONA NO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE: QUANDO ESTÁ INDICADA? REVISÃO DAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS

MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCO ANTONIO DE SOUZA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: O transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais prevalentes na infância. Apesar de a risperidona ser frequentemente utilizada na prática clínica, persistem dúvidas quanto às suas indicações, idade de utilização e papel no manejo do TDAH. Objetivos: Revisar as recomendações das principais diretrizes pediátricas nacionais e internacionais sobre as indicações da risperidona em crianças e adolescentes com TDAH. Metodologia: Revisão narrativa baseada no DSM-5-TR e em diretrizes e consensos publicados entre 2021 e 2026 por sociedades pediátricas, de psiquiatria infantil e organizações internacionais. Foram analisadas recomendações referentes às indicações, contraindicações, faixa etária, comorbidades, monitorização e segurança da risperidona em pacientes com TDAH. Resultados: As diretrizes apresentam consenso ao afirmar que a risperidona não constitui tratamento de primeira linha para os sintomas centrais do TDAH, como desatenção, hiperatividade e impulsividade. Seu uso pode ser considerado apenas em situações específicas, principalmente na presença de agressividade grave e persistente, comportamento disruptivo importante ou comorbidades, como transtorno desafiador opositivo, transtorno da conduta ou transtorno do espectro autista, após avaliação clínica abrangente e otimização das intervenções comportamentais e do tratamento específico para o TDAH. As recomendações desaconselham seu uso rotineiro em crianças pré-escolares, reservando essa opção para casos excepcionais e sob acompanhamento especializado. Quando indicada, a risperidona deve ser utilizada na menor dose eficaz, pelo menor tempo possível e com monitorização periódica do peso, índice de massa corporal, pressão arterial, glicemia, perfil lipídico, prolactina e efeitos extrapiramidais. Conclusao: As evidências atuais não sustentam o uso rotineiro da risperidona no tratamento do TDAH. Sua prescrição deve ser restrita a pacientes cuidadosamente selecionados, principalmente na presença de agressividade grave ou comorbidades específicas, sempre como parte de um plano terapêutico multidisciplinar e com monitorização rigorosa dos efeitos adversos.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE. RISPERIDONA. TRATAMENTO.

ROTAVÍRUS HUMANO NO BRASIL: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS E DA COBERTURA VACINAL NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA (2021–2025)

ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), DAVI AZEVEDO DA COSTA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), YASMIN SOARES GOTTEMS (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), IZABEL CRISTINA LEMES SCHNEIDER (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), NEIMAH MARUF AHMAD MARUF MAHMUD (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JÚLIA PINTO MARQUES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), NATALY BONHO DAL TOE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), MARIANNE SCHRADER DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: O rotavírus é uma das principais causas de gastroenterite aguda em crianças pequenas. A vacinação se consolida como a principal estratégia preventiva contra a doença. Analisar as notificações e a cobertura vacinal permite avaliar o cenário epidemiológico e aprimorar as ações de vigilância. Objetivos: Analisar a série temporal das notificações e cobertura vacinal de rotavírus humano na população pediátrica brasileira entre 2021 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS) e do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/DATASUS). Foram incluídos os casos confirmados de rotavírus humano em crianças menores de cinco anos notificados entre 2021 e 2025. Foram analisadas a série temporal, faixa etária, região de notificação, manifestações clínicas, situação vacinal e cobertura da vacina contra o rotavírus humano. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. Resultados: Foram registrados 1.428 casos confirmados de rotavírus humano entre 2021 e 2025. Observou-se aumento progressivo das notificações, passando de 55 casos em 2021 para 589 em 2024, seguido de redução para 384 casos em 2025. A faixa etária de 1 a 4 anos concentrou 938 casos (65,7%), enquanto os menores de um ano corresponderam a 490 casos (34,3%). A Região Norte apresentou o maior número de notificações (586; 41,0%), seguida do Nordeste (313; 21,9%), Sudeste (220; 15,4%), Sul (217; 15,2%) e Centro-Oeste (92; 6,4%). Entre as manifestações clínicas, a diarreia esteve presente em 1.383 casos (96,8%), seguida de vômitos em 1.130 (79,1%) e febre em 963 (67,4%). Quanto ao histórico vacinal, 766 crianças (53,6%) possuíam registro de vacinação contra o rotavírus, 448 (31,4%) não eram vacinadas e 214 (15,0%) apresentavam informação ignorada. No mesmo período, a cobertura vacinal nacional apresentou crescimento contínuo, passando de 71,8% em 2021 para 89,7% em 2024, atingindo 91,0% em 2025, alcançando a meta preconizada pelo Programa Nacional de Imunizações. Conclusao: Observou-se predominância de casos em crianças de um a quatro anos, com maior concentração de notificações na Região Norte. Embora tenha ocorrido aumento da cobertura vacinal ao longo da série histórica, as notificações cresceram até 2024. Em 2025, coincidindo com o alcance da meta nacional de cobertura vacinal (8805;90%), verificou-se redução no número de casos notificados, sugerindo possível impacto da ampliação da vacinação sobre a ocorrência da doença. Os achados reforçam a importância da manutenção de elevadas coberturas vacinais e do fortalecimento da vigilância epidemiológica para o controle do rotavírus na população pediátrica.

Palavras-chave: ROTAVÍRUS HUMANO. PREVALÊNCIA. IMUNIZAÇÃO.

ROUND MULTIDISCIPLINAR FOCADO EM AMAMENTAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM UTI NEONATAL

JÉSSICA BLATT LOPES (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CRISTINA WICHBOLD BROCK (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JOSELINI BRITO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CAMILA BELTRAME BECKER VERONESE (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANDREIA SOUSA AMORIM OLIVEIRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)

Introdução: O leite materno é o alimento padrão ouro e terapia nutricional de primeira escolha para recém-nascidos de risco, especialmente aqueles internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Porém, o estabelecimento e manutenção da lactação neste cenário são desafiadores e exigem assistência multiprofissional adequada. Assim, o presente trabalho relata a implementação de um round multidisciplinar focado em amamentação em uma UTIN de hospital de alta complexidade como estratégia para qualificar o cuidado ao binômio mãe–bebê. Objetivos: A experiência teve início em junho de 2025 e acontece até a atualidade. Participam do round os seguintes profissionais: nutricionista, enfermeira, psicóloga, fonoaudióloga e médica rotineira da unidade. Em cada encontro, são discutidos todos os recém-nascidos internados, abordando aspectos relacionados ao aleitamento materno, como a manutenção da lactação, realização e frequência da ordenha pelas mães, a quantidade de leite materno e fórmula ofertados, a evolução da amamentação direta ao seio e as principais dificuldades encontradas durante esse processo. Também são discutidas as condições clínicas dos recém-nascidos e questões psicossociais das famílias que possam impactar no sucesso da amamentação. Após a discussão de cada paciente, são definidas as metas e encaminhamentos que devem ser realizados ao longo da semana. Metodologia: Resultados: Garantir o aleitamento materno na UTIN, mesmo que, num primeiro momento, ele não ocorra diretamente ao seio, é um desafio que envolve a condição clínica do recém-nascido, a separação do binômio mãe-bebê e a condição atípica de puerpério enfrentada pelas mães. O round multidisciplinar focado em amamentação surge como uma estratégia alinhada às recomendações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, que focam no cuidado interdiscplinar e centrado na família para recém-nascidos de risco. A amamentação é um direito do recém-nascido, e mesmo em condições adversas, é dever dos profissionais de saúde garantirem que ele possa ser estabelecido. Esta experiência demonstrou o quanto a discussão integrada e multiprofissional favorece o alinhamento de condutas e a comunicação em equipe para que cada bebê e sua família recebam o cuidado mais organizado e centrado nas suas necessidades. Conclusao: O round focado em amamentação se mostrou uma estratégia viável para a organização e acompanhamento multiprofissional no que diz respeito ao aleitamento materno. A discussão conjunta dos casos favoreceu o alinhamento das condutas entre os profissionais, a identificação precoce de dificuldades relacionadas à amamentação e o acompanhamento das intervenções propostas, promovendo um cuidado mais integrado entre mães e bebês.

Palavras-chave: ALEITAMENTO MATERNO. UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. RECÉM-NASCIDO. EQUIPE DE ASSISTÊNCIA A

SALA DE ESPERA EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE AMBIENTAL NOS PRIMEIROS 1.000 DIAS DE VIDA: INTERVENÇÃO EDUCATIVA

MARILYN URRUTIA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), ROVANA KINAS BUENO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), GIULIANO COELI DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), JOÃO VITOR FONSECA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), MARIANA ASSUNÇÃO DA FONSECA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), LUIS EDUARDO SILVA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), LARA MISSIO BRANCO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), INGRID ROCHA SILVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), MANUELA CAUCCI MINATEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), NICOLE SCHWANTZ TAVARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), LURIAN DE BAIRROS TAMARA (SECRETARIA DE SAÚDE), FELIPE DERRÉ TORRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA), DIRCEU SOLÉ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO)

Introdução: Os primeiros 1.000 dias de vida, compreendidos entre a concepção e os dois anos de idade, constituem um período crítico para o crescimento e o desenvolvimento infantil, caracterizado por elevada susceptibilidade aos fatores ambientais. Evidências científicas indicam que a exposição a compostos derivados do plástico, como bisfenóis, ftalatos e microplásticos, pode estar associada a alterações endócrinas, metabólicas, imunológicas e do neurodesenvolvimento. Diante desse cenário, ações educativas dirigidas às famílias representam importante estratégia de promoção da saúde e prevenção de exposições evitáveis. Objetivos: Desenvolver e avaliar uma intervenção educativa em sala de espera para ampliar o conhecimento de pais e cuidadores sobre as principais fontes de exposição aos derivados do plástico durante os primeiros 1.000 dias de vida e apresentar medidas práticas para sua redução. Metodologia: Intervenção educativa em sala de espera, de uma Policlínica Infantil. Durante o período de espera para as consultas pediátricas, pais e cuidadores participaram de atividades educativas utilizando linguagem acessível, exposição dialogada e banner ilustrativo, abordando fontes de exposição aos plásticos, possíveis repercussões para a saúde infantil e estratégias para redução da exposição no ambiente domiciliar. Ao final da atividade, foi disponibilizado material complementar por meio de QR Code, realizado espaço para esclarecimento de dúvidas e solicitou-se aos participantes que avaliassem a atividade nos critérios clareza, relevância e aprendizado, em uma escala analógica para crianças e escala de 5 pontos (1insatisfatório; 5 excelente) para adultos. A atividade é realizada mensalmente. Resultados: Participaram 253 indivíduos, sendo 198 adultos e 55 crianças. As atividades educativas favoreceram o esclarecimento de dúvidas relacionadas às fontes cotidianas de exposição aos plásticos e apresentaram elevada aceitação pelos participantes. Mais de 90% atribuíram nota máxima aos critérios de clareza, relevância e aprendizado, evidenciando elevada aceitação da atividade educativa. Conclusao: Estratégias educativas em sala de espera constituem ferramenta viável e de baixo custo para incorporar a saúde ambiental à prática pediátrica, estimular mudanças de comportamento durante os primeiros 1.000 dias de vida e fortalecer o papel do pediatra na promoção da saúde e prevenção de exposições ambientais evitáveis.

Palavras-chave: PRIMEIROS 1.000 DIAS. SAÚDE AMBIENTAL. MICROPLÁSTICOS. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. PEDIATRIA.

SANGRAMENTO INTESTINAL BAIXO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TRATAMENTO – REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.

EVELYN MACIEL (UNIVERTIX), VINICIUS MACHADO (AFYA IPATINGA), SARAH FERNANDES (UFJF GV)

Introdução: O sangramento intestinal baixo (SIB) é uma condição pediátrica de etiologia variada que requer diagnóstico precoce para direcionar o tratamento adequado, reduzir a morbidade e prevenir complicações, como a instabilidade hemodinâmica. Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar os principais sinais e sintomas dessa condição, correlacionando-os às causas mais frequentes, além de fornecer uma abordagem diagnóstica e as condutas terapêuticas mais adequadas para o manejo clínico. Metodologia: Foi realizada revisão narrativa da literatura na base PubMed/MEDLINE, incluindo estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas inglês, português e espanhol. A busca utilizou descritores MeSH e termos livres relacionados ao sangramento intestinal baixo em pediatria, sendo os estudos selecionados por relevância metodológica e avaliados pela escala SANRA. Após a exclusão de artigos sobre hemorragia digestiva alta e população adulta, as evidências foram analisadas qualitativamente quanto às etiologias, métodos diagnósticos e opções terapêuticas. Resultados: Os estudos evidenciam que o diagnóstico do sangramento intestinal baixo (SIB) na população pediátrica deve considerar a faixa etária, uma vez que as principais etiologias variam conforme o desenvolvimento da criança. Nos recém-nascidos e lactentes jovens predominam as doenças relacionadas à hipersensibilidade às proteínas alimentares, especialmente a proctocolite alérgica induzida por proteínas alimentares (FPIAP). Após a introdução alimentar, destaca-se a síndrome da enterocolite induzida por proteínas alimentares (FPIES). Em lactentes e pré-escolares, a fissura anal, geralmente associada à constipação funcional, constitui a principal causa, enquanto na primeira infância o divertículo de Meckel representa importante diagnóstico diferencial. Embora extremamente raro na infância, o câncer colorretal também deve ser considerado entre as causas de SIB, sobretudo em casos persistentes ou associados a sinais de alarme. - RN e lactentes jovens (primeiros 6 meses de vida): Observou-se predomínio de doenças gastrointestinais relacionadas à hipersensibilidade às proteínas alimentares, como a proctocolite alérgica induzida por proteínas alimentares (FPIAP) - Após os primeiros 6 meses (após introdução alimentar) e 1° ano de vida observa-se maior ocorrência da síndrome da enterocolite induzida por proteínas alimentares (FPIES). - Em Lactentes e pré escolares a etiologia mais frequente é a fissura anal, particularmente em crianças menores de 2 anos causadas pela constipação funcional. - Primeira infância: Anomalia congênita Divertículo de Meckel, Embora esteja presente desde o nascimento, a maior parte das manifestações clínicas ocorrem antes dos dois anos de idade, especialmente em meninos Conclusao: O diagnóstico do SIB na população pediátrica deve ser sistematizado e direcionado pela faixa etária, apresentação clínica e sinais de gravidade, permitindo identificação da etiologia, tratamento precoce, diagnóstico diferencial e redução da morbimortalidade.

Palavras-chave: SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL. HEMATOQUEZIA. DIAGNÓSTICO. TRATAMENTO

SARAMPO ALÉM DO CLÁSSICO: APRESENTAÇÃO EXANTEMÁTICA ATÍPICA EM CENÁRIO DE REINTRODUÇÃO VIRAL NO BRASIL.

LARISSA GONÇALVES NOGUEIRA LOUZADA (HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER), MARIANNE QUINTAS RABELLO MORAES (HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER), MIRELA TARDELLI VIEIRA DE ALMEIDA (HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER), GABRIEL PEREIRA DE CARVALHO (HOSPITAL MUNICIPAL ALBERT SCHWEITZER)

Introdução: O sarampo é uma infecção exantemática altamente contagiosa causada por um vírus de RNA fita simples (Morbillivirus), que devido à queda na cobertura vacinal e aos intensos fluxos migratórios, está associado a um cenário de reinserção nacional. Objetivos: Paciente pediátrica, previamente hígida, internada para investigação de febre persistente e sintomas respiratórios, evoluiu em 24 horas de internação com conjuntivite não exsudativa bilateral. Em 36 horas de hospitalização, houve o aparecimento de lesões puntiformes maculopapulares em membros inferiores, com progressão para tronco e face, destoando do clássico padrão crânio-caudal. Perante a suspeição clínica e o contexto epidemiológico nacional, instaurou-se medidas de isolamento respiratório e notificação compulsória. O diagnóstico definitivo foi confirmado através da sorologia, com resultado de IgM positivo. Em vigência do tratamento de suporte, a mesma evoluiu com melhora e regressão do exantema, recebendo alta hospitalar em boas condições clínicas e sem complicações relacionadas à doença. Metodologia: Resultados: Embora as Américas tenham sido declaradas livres de circulação do sarampo em 2016, o Brasil perdeu sua certificação de 2019 a 2024 devido à reintrodução do patógeno no território. Em função da alta transmissibilidade por meio de aerossóis, torna-se imprescindível o diagnóstico precoce, que além de interromper a transmissão através do isolamento respiratório do doente, também auxilia na prevenção de complicações como pneumonia e encefalite, condições que agravam a morbimortalidade, principalmente na pediatria. A patogênese do sarampo envolve necrose epitelial e vasculite de pequenos vasos, manifestando-se tipicamente após pródromo febril, com tosse, coriza e conjuntivite. No entanto, o caso relatado, se apresenta de forma atípica, com exantema de progressão ascendente. A literatura ressalta que variações como o sarampo modificado podem cursar com erupções indistintas ou variáveis, o que não deve atrasar a investigação. A transmissão desta patologia ocorre de seis dias antes, até quatro dias após o surgimento das lesões, tornando o bloqueio vacinal de contatos (em até 72 horas) uma medida de urgência. O diagnóstico laboratorial permanece imprescindível, permitindo diferenciar o sarampo de outras viroses exantemáticas, como rubéola e dengue, especialmente em casos com evolução dermatológica não habitual. Conclusao: O relato reforça que a alta suspeição clínica deve prevalecer mesmo diante de quadros atípicos. Além disso, a definição de caso suspeito, com febre e exantema acompanhados de tosse, coriza ou conjuntivite deve ser aplicada rigorosamente para garantir notificação precoce e implementação de medidas intervencionistas. Ademais, frente à reemergência do vírus em diferentes territórios previamente declarados livres do sarampo, faz-se de extrema importância uma vigilância epidemiológica sensível, aliada à recuperação das metas vacinais (95% de cobertura), a fim de interromper a cadeia de transmissão e proteção da saúde pública.

Palavras-chave: SARAMPO. DOENÇAS EXANTEMÁTICAS. MANIFESTAÇÃO ATÍPICA. VACINAÇÃO.

SARAMPO E CAXUMBA EM PERNAMBUCO: INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS COMO MARCADORES INDIRETOS DE FALHAS NA COBERTURA VACINAL

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), ANA LÍGIA DE MOURA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AYRTON AGRIPINO DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), BÁRBARA LINS DE ALBUQUERQUE RIBEIRO TEIXEIRA DE CARVALHO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), BRUNA OLIVEIRA BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CLÉBSON JUAN SOUZA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ESTER CAMPOS DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ESTER LOPES OSÓRIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), HELOÍSE DE OLIVEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), JULIA KAILANE BARBOSA DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: O sarampo e a caxumba são doenças imunopreveníveis de elevada transmissibilidade e potencial para complicações pediátricas. Apesar da ampla disponibilidade da vacina tríplice viral no Programa Nacional de Imunizações, a queda das coberturas vacinais observada no Brasil nos últimos anos favoreceu a reemergência de doenças previamente controladas. Em Pernambuco, embora haja recuperação progressiva dos índices vacinais, persistem dificuldades para alcance da meta de 95% recomendada pelo Ministério da Saúde. Objetivos: Analisar o perfil das internações pediátricas por sarampo e caxumba em Pernambuco e discutir sua relação com a cobertura vacinal da tríplice viral no estado. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), referentes às internações por sarampo e caxumba em Pernambuco entre fevereiro de 2025 e fevereiro de 2026. Foram analisadas distribuição etária e ocorrência hospitalar dos casos. Os dados foram comparados às coberturas vacinais da vacina tríplice viral divulgadas pelo Ministério da Saúde. Resultados: Foram registradas 5 internações por sarampo e 20 por caxumba no período analisado. Entre os casos de sarampo, houve predominância em menores de 1 ano (3 casos; 60%), além de registros em adolescentes de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. Em relação à caxumba, observou-se maior frequência na faixa de 5 a 9 anos (8 casos; 40%), seguida por crianças de 1 a 4 anos (5; 25%) e menores de 1 ano (4; 20%). A ocorrência de hospitalizações em lactentes sugere vulnerabilidade associada à dependência de imunidade coletiva e esquemas vacinais incompletos. Em Pernambuco, a cobertura da primeira dose da tríplice viral aumentou de 75,87% em 2022 para 84,86% em 2023, alcançando 91,97% em 2024. Entretanto, a segunda dose permaneceu abaixo da meta preconizada, atingindo apenas 66,96% em 2024, favorecendo a manutenção de bolsões de suscetibilidade populacional. Conclusao: A persistência de internações pediátricas por sarampo e caxumba em Pernambuco evidencia a relevância epidemiológica das doenças imunopreveníveis em cenários de cobertura vacinal insuficiente. A predominância de casos em crianças pequenas reforça a necessidade de fortalecimento das estratégias de vacinação, ampliação da cobertura da segunda dose da tríplice viral e intensificação da vigilância epidemiológica, visando prevenir surtos e reduzir a morbidade hospitalar.

Palavras-chave: SARAMPO. CAXUMBA. VACINA TRÍPLICE VIRAL. COBERTURA VACINAL. PEDIATRIA

SARAMPO EM PEDIATRIA, UMA REALIDADE AINDA PRESENTE

ARIANA VALERIA CACERES BARRIENTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA), BIANCA RIBEIRO BARRETO (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA), ANA LAURA ABBUD CHIERIC (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA), HERON BITTENCOURT (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA), CLAUDIA MARIA MENEZES ABEN ATHAR IVO (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA), ROSELY PEREIRA KANGER BURGO (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA), ISABELLE GARGALAK CAVALCANTE AZIZ DA SILVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES DA ROCHA)

Introdução: O sarampo é uma doença viral altamente contagiosa que, devido às recentes quedas na cobertura vacinal, ressurgiu como ameaça à saúde pública, especialmente em lactentes não imunizados Objetivos: Realizar revisão de literatura sobre o tema sarampo, através de aspectos epidemiológicos, suas manifestações clínicas, complicações e o tratamento, de pacientes na faixa etária pediátrica Metodologia: A metodologia adotada foi pautada no aspecto qualitativo-descritivo, através da pesquisa de artigos científicos publicados, no período de janeiro de 2021 até junho de 2026, nos idiomas: português, inglês e espanhol. Foram selecionados artigos, indexados nas plataformas Scielo, Pubmed e Google Scholar Resultados: O reconhecimento da apresentação característica do sarampo, reunindo sinais clássicos como: febre, coriza, conjuntivite e exantema maculopapular com progressão crânio-caudal, continua sendo um dos pontos principais para a elaboração de estratégias de tratamento. O que também se pontua, é a visão sociodemográfica dos casos, e como as complicações geradas pela doença, o estado nutricional dos pacientes e a cobertura vacinal, influenciarão nas manifestações clínicas e seus desfechos. Nas análises dos dados mais recentes, sabe-se que no ano de 2025, os casos confirmados de sarampo, aumentaram significativamente no continente americano, particularmente no Canadá, EUA e México. Os boletins com alertas epidemiológicos, são recorrentemente atualizados, devido ao reaparecimento da doença Conclusao: A infecção pelo sarampo é um diagnóstico extremamente relevante, sobretudo por seus aspectos clínicos e epidemiológicos em sociedade. Caracterizada como síndrome febril exantemática, o entendimento do conceito de biossegurança é essencial, tanto para o reconhecimento precoce da patologia, planejamento em imunizações e ativação imediata de precauções. Os estudos retratam esse ressurgimento da doença, e como a falha na cobertura vacinal, pode acarretar em um impacto social negativo, principalmente na faixa etária pediátrica

Palavras-chave: SARAMPO. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS. PEDIATRIA. IMUNIZAÇÃO

SARAMPO NO BRASIL ENTRE 2010 E 2025: COBERTURA VACINAL COMPLETA, SURTOS E O PAPEL DAS BUSCAS DIGITAIS

VICTOR GONÇALVES SOARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), NAYARA MARTINS ALMEIDA AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), MITSURU MATEUS MURATA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO AMAZONAS), LARA NONATO MOURA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO), MARIA PAULA PASSOS MOURA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO), ALISON CRISTINE PINTO GUELPELI (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI)

Introdução: O êxito da vacinação levou à erradicação do sarampo em 2016. Contudo, devido ao avanço do movimento antivacina na internet, a doença perdeu o status de eliminação e passou a surto em 2019. A epidemiologia deve considerar o contexto atual de acesso à informação para a prática de saúde coletiva. Objetivos: Avaliar o impacto da quantidade de buscas sobre vacina de sarampo no Google, a morbidade por sarampo e a cobertura vacinal das duas doses no período de 2010 a 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico realizado a partir de dados anuais de 2010 a 2025 por Unidade Federativa (UF) no Brasil. Foram extraídos os casos de sarampo, a cobertura vacinal das doses 1 (D1) e 2 (D2) obtidos do DATASUS e tendências de busca do termo ´vacinação sarampo´ via Google Trends. Realizou-se a análise descritiva dos dados por meio da mediana e intervalo interquartílico (IIQ). Foi construído um Modelo Linear Generalizado (GLM) para a estimativa da Razão de Taxa de Incidência (IRR) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). Resultados: O período de maior ocorrência de sarampo associou-se aos menores valores históricos da cobertura vacinal entre 2018 e 2020, com 551 casos em 2018, 620 em 2019 e 313 em 2020. São Paulo e Amazonas apresentaram os maiores números acumulados, com 498 e 451 casos, respectivamente, seguidos por Amapá, Pará e Pernambuco. A cobertura mediana da primeira dose da vacina foi de 93,62% (IIQ: 85,88 - 100,24), enquanto a segunda dose apresentou mediana de 71,93% (IIQ: 60,87 - 83,41). O GLM identificou associação não linear entre a cobertura da vacina e a ocorrência de sarampo, com ponto de corte crítico em 72% para D1 e 50% para D2. Para coberturas da D2 inferiores a 50%, cada ponto percentual adicional de déficit esteve associado a um aumento de 13,7% na taxa esperada de casos (IC95%: 1,019 - 1,268; p = 0,022). Em contraste, o déficit da primeira dose abaixo de 72% não apresentou associação estatisticamente significativa com os casos de sarampo (p = 0,540). Cada aumento de um ponto no índice de interesse relativo por "vacina sarampo" esteve associado a um aumento de 21% na taxa esperada de casos (IC95%: 1,173 - 1,259; p < 0,001). Conclusao: Os achados do estudo revelaram um aumento direto nos casos de sarampo no período de 2018 a 2020, momento em que a cobertura vacinal diminuiu. Esses achados comprovam que o esquema vacinal completo é essencial para a proteção coletiva, sendo superior à proteção conferida por dose única. A associação positiva entre buscas por ´vacina sarampo´ no Google e a ocorrência de casos sugere que o interesse online foi decorrente do surto, refletindo tanto a busca por informações, quanto a possível disseminação de conteúdo antivacina. Os resultados reforçam a necessidade de desenvolvimento de estratégias de saúde coletiva que considerem o contexto digital atual, o combate à desinformação e o fortalecimento da comunicação baseada em evidências para garantir a adesão ao esquema vacinal de duas doses.

Palavras-chave: SARAMPO. VACINAÇÃO. EPIDEMIOLOGIA

SARCOMA COM FUSÃO BCOR-CCNB3: RELATO DE DOIS CASOS

MARIA LÚCIA DE OLIVEIRA LUZ CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE AFYA SALVADOR), MAGALY PEREIRA CONCEIÇÃO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE AFYA SALVADOR), LAURA LEMOS MENDONÇA E FONTES (HOSPITAL SANTA IZABEL), LUCIANA NUNES SILVA (HOSPITAL SANTA IZABEL)

Introdução: Os sarcomas indiferenciados de pequenas células redondas constituem grupo raro e heterogêneo de neoplasias mesenquimais agressivas. Devido à escassez de relatos na literatura, este estudo visa ampliar o conhecimento sobre essa entidade. O objetivo é relatar dois casos de sarcoma de células pequenas redondas com fusão BCOR-CCNB3, enfatizando os desafios diagnósticos e as abordagens terapêuticas. Objetivos: Caso 1 – paciente masculino, 11 anos, com massa cervical direita, indolor, sem sintomas sistêmicos. A tomografia computadorizada evidenciou formação expansiva (7,0 × 4,5 × 4,0 cm) com extensão mediastinal e o PET-CT inicial evidenciou SUVmax de 6,0 na lesão. A biópsia revelou neoplasia de células redondas; com positividade para CD56, CD99 (forte/difusa) e FLI-1, Ki-67 40%, e negatividade para citoqueratina, S100, CD45, EMA, miogenina, MyoD1, WT1, desmina e CD34 – perfil sugestivo, mas não conclusivo, de Ewing. FISH para EWSR1 negativo motivou sequenciamento de nova geração (NGS) em peça cirúrgica, identificando fusão BCOR-CCNB3, carga mutacional tumoral baixa e microssatélites estáveis. O paciente recebeu quimioterapia com ciclos alternados de vincristina, doxorrubicina e ciclofosfamida, e ifosfamida e etoposídeo e foi submetido a cirurgia de controle local, sem neoplasia residual, evoluindo com resposta metabólica completa em PET-CT posterior. No momento aguarda realização da radioterapia. Caso 2 – paciente masculino, 17 anos, com aumento progressivo de volume na panturrilha direita, sem sintomas sistêmicos. Realizou ressonância magnética que evidenciou lesão expansiva multilocular com erosão cortical tibial e a cintilografia óssea confirmou captação sugerindo processo neoplásico agressivo. A biópsia revelou neoplasia de pequenas células redondas, com imunohistoquímica positiva para BCOR, ciclina D1, SATB2, CD99, FLI-1 e WT1, com preservação de INI-1, perfil compatível com Sarcoma BCOR, confirmando a fusão no teste molecular. Foi submetido à quimioterapia neoadjuvante (VAC/IFO-VP), com redução tumoral de 15 para 10 cm, seguida de ressecção ampla e reconstrução com enxerto de fíbula. Paciente segue em remissão, fora de terapia há 5 meses. Metodologia: Resultados: Apesar de compartilhar histologia, sítios de acometimento e abordagem terapêutica multimodal semelhantes ao Sarcoma de Ewing, o Sarcoma BCOR-CCNB3 pode apresentar resposta heterogênea ao tratamento clássico, com taxas de resposta inferiores às observadas nos sarcomas de Ewing. Além disso, a sobreposição morfológica e imuno-histoquímica com o Sarcoma de Ewing torna a investigação molecular indispensável, especialmente quando não há identificação do rearranjo EWSR1, permitindo a correta classificação diagnóstica. Conclusao: Conclui-se que a integração dos achados clínicos, radiológicos, histopatológicos, imuno-histoquímicos e moleculares é fundamental para o diagnóstico diferencial do sarcoma BCOR-CCNB3 e para o adequado planejamento terapêutico.

Palavras-chave: SARCOMA. SARCOMA BCOR. SARCOMA DE EWING

SARCOMA DE EWING (TUMOR DE ASKIN) EM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE CASO

JÉSSICA DA SILVA PINHA (HOSPITAL QUINTA DOR), JÚLIA CARVALHO BRASIL MALAQUIAS (HOSPITAL QUINTA DOR), RENATA FAISSAL CARDOSO (HOSPITAL QUINTA DOR), GABRIELA SARAIVA MANGUEIRA (HOSPITAL QUINTA DOR), MARIANA DE OLIVEIRA AMARO PEREIRA (HOSPITAL QUINTA DOR), GUILHERME DA SILVA E SILVA (HOSPITAL QUINTA DOR), MARINA BRANCO LOPES CÔRTE REAL (HOSPITAL QUINTA DOR), TERESA CHAIB CARVALHO MARTINS (HOSPITAL QUINTA DOR), JASMIN AMORIM PACHECO (HOSPITAL QUINTA DOR), MARIA EDUARDA DE BARROS PARDELHAS (HOSPITAL QUINTA DOR), MARIA PAULA ABRAHÃO AQUINO (HOSPITAL QUINTA DOR), MAIARA COELHO DE ABREU SANGUEDO (HOSPITAL QUINTA DOR)

Introdução: O Sarcoma de Ewing é a segunda neoplasia óssea maligna mais frequente da infância e adolescência. O Tumor de Askin, variante originada na parede torácica, representa uma manifestação rara da família dos tumores de Ewing. A síndrome de compressão medular como apresentação inicial configura uma emergência oncológica e pode ter o diagnóstico retardado em pacientes com anemia falciforme, nos quais a dor costuma ser atribuída à doença de base. Objetivos: Paciente masculino, 11 anos, com anemia falciforme em uso de hidroxiureia, admitido em emergência pediátrica com dor em hemitórax esquerdo havia uma semana, evoluindo com irradiação para membros inferiores, parestesias e dificuldade para deambular. Durante a internação, apresentou déficit neurológico progressivo, evoluindo para paraplegia flácida e retenção urinária, caracterizando síndrome de compressão medular. A tomografia computadorizada evidenciou lesão expansiva no quinto arco costal esquerdo com extensão para o canal vertebral, confirmada por ressonância magnética, que demonstrou importante compressão medular torácica. Diante da emergência neurológica, foi submetido à descompressão cirúrgica e biópsia da lesão. O exame anatomopatológico revelou neoplasia maligna de pequenas células redondas e azuis, com confirmação de Sarcoma de Ewing por estudo molecular utilizando FISH. O estadiamento, realizado por PET-CT, mielograma, biópsia de medula óssea e ecocardiograma, não evidenciou comprometimento metastático. O paciente recebeu suporte transfusional, corticoterapia, antibioticoterapia, fisioterapia motora e manteve hidroxiureia. Posteriormente, iniciou quimioterapia pelo protocolo VDC/IE (vincristina, doxorrubicina e ciclofosfamida alternados com ifosfamida e etoposídeo). Recebeu alta mantendo paraplegia, em acompanhamento pela Oncologia Pediátrica e reabilitação motora. Metodologia: Resultados: O Sarcoma de Ewing com acometimento espinal corresponde a apenas 3–10% dos casos, sendo a compressão medular como manifestação inicial ainda mais incomum. Em pacientes com anemia falciforme, a semelhança entre a dor neoplásica e a crise vaso-oclusiva pode retardar o diagnóstico. Embora estudos recentes demonstrem bons resultados com quimioterapia inicial em alguns casos, a descompressão cirúrgica foi mandatória diante da rápida deterioração neurológica. O prognóstico funcional permanece reservado, reforçando a necessidade de diagnóstico precoce e abordagem multidisciplinar. Conclusao: Este relato evidencia uma apresentação rara do Tumor de Askin manifestada por síndrome de compressão medular em paciente com anemia falciforme. O caso ressalta que sintomas persistentes ou evolução clínica atípica não devem ser atribuídos exclusivamente à doença de base. A suspeição diagnóstica, a realização precoce de exames de imagem e a atuação integrada entre Pediatria, Neurocirurgia, Hematologia, Oncologia Pediátrica, Radiologia, Patologia e equipe multiprofissional foram fundamentais para o diagnóstico e o início oportuno do tratamento.

Palavras-chave: SARCOMA DE EWING. ANEMIA FALCIFORME. COMPRESSÃO DA MEDULA ESPINAL

SARCOMA DE EWING INTESTINAL: UM RELATO DE CASO RARO NA PEDIATRIA

ANA JÚLIA CARVALHO ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), ISABELLA AZEVEDO MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), SARA LUÍSA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), MARINA SANTOS SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), MARCELA DANIELE PIMENTA DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI), ANA LUIZA DAYRELL GOMES DA COSTA SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI)

Introdução: O Sarcoma de Ewing constitui uma neoplasia maligna rara. A apresentação mais comum é o tumor ósseo primário indiferenciado e, menos frequentemente, em tecidos moles - Sarcoma de Ewing extraósseo (SEE); com pico de incidência entre 10 e 20 anos. Objetivos: Masculino, 3 anos e 10 meses, com histórico de constipação crônica, em uso de laxativos. Foi trazido ao pronto atendimento devido quadro de diarreia com raias de sangue, inapetência, prostração e dor abdominal difusa, sendo tratado ambulatorialmente com azitromicina e sintomáticos. Após cerca de 20 dias, foi internado com quadro de anemia evidenciada em hemograma de rotina, com necessidade de transfusão de concentrado de hemácias. Paciente retornou com relato de 03 episódios de enterorragia, associado a dor abdominal e tontura ao se levantar e durante brincadeiras. O laboratório evidenciou anemia hipocrômica e microcítica; tomografia de abdome com importante distensão do reto; na porção distal do sigmoide, imagem de margens irregulares, com densidade de partes moles e realce pelo contraste sugerindo conteúdo hemático. Após investigação inicial, optou-se pela realização de uma colonoscopia, a qual não foi bem sucedida por obstrução intestinal baixa com exteriorização de massa vegetante, friável e sangrante localizada no retossigmoide, sendo realizada ressecção cirúrgica e coleta de material para anatomopatológico. Confirmou-se o diagnóstico de neoplasia maligna indiferenciada de pequenas células redondas azuis infiltrando retossigmoide, com perfil imuno-histoquímico compatível com SEE (intestinal). O paciente foi encaminhado para o serviço de referência de Oncologia Pediátrica, onde segue em tratamento quimioterápico. Metodologia: Resultados: Esse paciente evoluiu com o subtipo de Sarcoma de Ewing intestinal, descrito na literatura mais comumente em mulheres adultas. O caso destaca-se pela faixa etária atípica e pela localização extremamente rara. O diagnóstico é desafiador devido a variação de sintomas de acordo com a área afetada e outros que podem confundir com infecções comuns, como febre e dor abdominal. O anatomopatológico sugere o diagnóstico, mas o imuno-histoquímico é indispensável para classificação final dessa neoplasia. O tratamento da doença localizada é a terapia multimodal (quimioterapia com ressecção cirúrgica e/ou radioterapia), assim como da doença metastática evidente. O prognóstico do SEE é reservado, sendo o principal fator a presença de metástases. Os sarcomas que surgem em órgãos internos costumam ter prognóstico mais desfavorável, em razão da dificuldade de um diagnóstico precoce. Conclusao: Embora a ocorrência do SEE na infância seja rara, sua apresentação primária no trato gastrointestinal é excepcionalmente incomum, o que reforça a necessidade de uma alta suspeição e vigilância clínica minuciosa pela equipe assistencial para viabilizar o diagnóstico precoce e o manejo terapêutico oportuno.

SAÚDE E ESPIRITUALIDADE BASEADA EM EVIDÊNCIAS E VIVÊNCIAS, NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

MIRIAM LEAL (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA)

Introdução: Apesar de uma população muito religiosa no Brasil, ainda encontra-se dificuldades de conciliar a profissão com suas crenças transcendentais, principalmente na área da saúde, em que rigor científico se confronta com a humanidade dos pacientes e seus familiares. Objetivos: Compreender como os profissionais de saúde lidam com as crenças espirituais e religiosas próprias no ambiente de trabalho e com as crenças dos pacientes e familiares. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa de referencial fenomenológico com entrevista de 17 profissionais de saúde de uma unidade de neonatologia, sendo 4 médicos, 4 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem, 1 fisioterapeuta, 1 fonoterapeuta, 1 capelão e dois psicólogos. Realizou-se análise de dados pelo método de Amedeo Georgi, através de leituras sucessivas das transcrições para determinar temas eixos, e em seguida identificar unidades de sentido e posteriormente gerar núcleos de sentido. Resultados: Foram gerados 5 temas eixos, sendo o tema desse objetivo denominado "A religião, a religiosidade e a espiritualidade" o qual gerou 221 unidades de sentido, sendo as mais verbalizadas "Deus é apoio para profissionais de saúde", "Abordar RE (religiosidade e espiritualidade como apoio para as famílias", "Compartilhar RE com as famílias", "Falta de formação para abordar RE com as famílias", "Permissão de rituais religiosos na UTIN (unidade de terapia intensiva neonatal)", "profissão guiada pela fé", "Oração petitória para exercer a profissão" e "Deus é o amor universal". Essas unidades de sentido foram nucleadas em "Interagindo a espiritualidade com as famílias", "Apoio existencial na espiritualidade" e "Transcendência na profissão", "Aproximação com a religião", sendo o primeiro o núcleo de sentido mais prevalente. Conclusao: Os profissionais de saúde têm crenças religiosas e as utilizam como forma de enfrentar situações complexas na UTIN. Além disso, abordam frequentemente a espiritualidade com as famílias, mas sem treinamento, o que leva a alguma insegurança, mas não impede de ser realizada. Diante de tais conclusões, se faz necessário uma forma de reflexão sobre a própria espiritualidade e religiosidade dos profissionais de saúde e treinamento para que elas sejam expressadas no contexto laboral.

Palavras-chave: PROFISSIONAIS DE SAÚDE. ESPIRITUALIADE. RELIGIÃO. RELIGIOSIDADE. FENOMENOLOGIA E NEONATOLOGIA

SAÚDE MENTAL E FATORES PSICOSSOCIAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

NATÁLIA COSTA MEDEIROS DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), RENZO VASQUEZ FLORES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), MITSURU MATEUS MURATA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS), REBECA CAROLINA LIRA DE CARVALHO OTÉRO (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS)

Introdução: A Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) é uma doença autoimune crônica que acomete crianças e adolescentes. Pode causar deformidades, limitações funcionais e prejuízo à qualidade de vida. Além disso, está associada a problemas de saúde mental e impactos psicossociais, tornando essencial compreender seus efeitos. Objetivos: Compreender a relação entre a saúde mental e os fatores psicossociais na Artrite Idiopática Juvenil e seus impactos no tratamento e prognóstico dos pacientes. Metodologia: Revisão sistemática baseada no protocolo PRISMA, com busca na PubMed usando os descritores:(Juvenile Idiopathic Arthriti´ OR JIA) AND (mental health OR psychosocial OR anxiety OR depression) AND (child OR adolescen). Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, em inglês ou português, que avaliassem os impactos psicossociais, a saúde mental e o prognóstico em pacientes de até 16 anos. Estudos observacionais, transversais e de coorte foram considerados. Após a busca inicial (718 estudos), aplicaram-se critérios de exclusão, resultando em 16 estudos selecionados para análise completa. Resultados: Os estudos demonstraram que a artrite idiopática juvenil (AIJ) está associada a importante impacto na saúde mental e na qualidade de vida de crianças e adolescentes. Foi observada maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão quando comparados à população geral, além de maior risco de transtornos psiquiátricos e uso de medicamentos psicotrópicos. A dor, a fadiga, a limitação funcional, o estresse e a baixa resiliência estiveram associados a piores desfechos psicossociais, enquanto a atividade da doença nem sempre apresentou relação direta com o sofrimento emocional. Meninas apresentaram sintomas de ansiedade, depressão e estresse psicológico mais intensos que os meninos. Estudos também evidenciaram pior qualidade de vida relacionada à saúde, comprometimento do funcionamento psicossocial e impacto nas atividades diárias. Em relação às intervenções, programas de apoio familiar melhoraram a satisfação com o tratamento e a percepção de saúde, enquanto estratégias como melhora da qualidade do sono reduziram a dor. A mentoria entre pares mostrou elevada aceitação pelos participantes, embora sem benefícios clínicos significativos. De forma geral, os estudos reforçam a necessidade da incorporação rotineira da avaliação em saúde mental e de uma abordagem multiprofissional no acompanhamento de pacientes com AIJ. Conclusao: A Artrite Idiopática Juvenil impacta significativamente a saúde física, mental e o bem-estar psicossocial de crianças e adolescentes. Esta revisão evidenciou maior frequência de ansiedade, depressão, estresse e pior qualidade de vida, associados principalmente à dor, fadiga e limitações funcionais. Os fatores psicossociais também influenciam os desfechos clínicos e a adesão ao tratamento. Assim, destaca-se a importância da avaliação rotineira da saúde mental e de uma abordagem multiprofissional, além do apoio familiar, para otimizar o cuidado e a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL. SAÚDE MENTAL. FATORES PSICOSSOCIAIS

SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA E REDES SOCIAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE IMPACTOS NA DEPRESSÃO E ANSIEDADE

STEFANIE ALVES (HOSPITAL SÃO LUCAS), DÉBORA GAITKOSKI (HOSPITAL SÃO LUCAS), RENATA KUNTZ (HOSPITAL SÃO LUCAS), AMANDA NEUHAUSER (HOSPITAL SÃO LUCAS), HELOÍSA VITORASSI (HOSPITAL SÃO LUCAS), NATHALIA (HOSPITAL SÃO LUCAS), ALINI FERREIRA (HOSPITAL SÃO LUCAS), BRUNA ZANDONAI (HOSPITAL SÃO LUCAS), EMYLLE DARIVA (HOSPITAL SÃO LUCAS), RAFAEL SODIGO (HOSPITAL SÃO LUCAS), JÉSSICA GHELLER (HOSPITAL SÃO LUCAS), SARAH SARI (HOSPITAL SÃO LUCAS)

Introdução: A adolescência é um período de vulnerabilidade neurobiológica. O aumento exponencial do uso de redes sociais tem sido correlacionado a desfechos negativos na saúde mental, exigindo uma análise crítica dessa relação. Objetivos: Investigar a associação entre o uso de redes sociais e a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em adolescentes. Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nas bases PubMed, Scopus e Web of Science, abrangendo revisões e estudos longitudinais publicados entre 2020 e 2025. Foram selecionados trabalhos focados em indivíduos de 10 a 19 anos que avaliaram o tempo de tela, o uso problemático de mídias digitais e escalas de saúde mental. Resultados: Foram analisadas evidências de mais de 40 revisões e estudos de coorte. A maioria dos dados aponta uma associação direta entre o tempo elevado de uso de redes sociais e o aumento de sintomas depressivos e ansiosos. Observou-se que o uso passivo, focado no consumo de conteúdo sem interação, e o uso problemático, caracterizado pela dependência digital, são os principais preditores de piora no bem-estar emocional. Em adolescentes precoces, cada hora adicional de uso correlacionou-se a um aumento no risco relativo de depressão. Fatores como cyberbullying, comparação social e privação de sono mediam essa relação. Por outro lado, o uso ativo e moderado pode oferecer suporte social e reduzir o isolamento em contextos específicos. Conclusao: O uso problemático de redes sociais é um fator de risco significativo para transtornos mentais na adolescência. Estratégias de letramento digital e a mediação parental são fundamentais para mitigar riscos e promover o desenvolvimento emocional saudável nesta faixa etária.

Palavras-chave: ADOLESCÊNCIA. REDES SOCIAIS. DEPRESSÃO. ANSIEDADE

SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA: FATORES ASSOCIADOS E ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO

DÉBORA FERNANDA DA SILVA RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), MAYNÁ TAVARES SIMÕES FARIAS (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DR. JOAQUIM SAMPAIO (HMIJS))

Introdução: A saúde mental infantil é essencial para o desenvolvimento cognitivo, emocional, social e comportamental da criança. Alterações nesse período podem comprometer o desempenho escolar, as relações interpessoais e a qualidade de vida, além de aumentar o risco de transtornos mentais na vida adulta. O reconhecimento precoce dos fatores de risco e a implementação de estratégias preventivas são fundamentais para a promoção do desenvolvimento saudável. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre os principais fatores associados à saúde mental na infância e as estratégias de promoção e prevenção descritas na literatura. Metodologia: Revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores Mental Health, Child, Mental Disorders, Child Development e Health Promotion, combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Excluíram-se revisões de literatura, estudos duplicados e artigos que não respondiam à questão de pesquisa. Resultados: Os estudos demonstraram que fatores como ambiente familiar desfavorável, violência, insegurança alimentar, vulnerabilidade social, uso excessivo de dispositivos eletrônicos e dificuldades escolares estão associados ao maior risco de transtornos mentais na infância, especialmente ansiedade, depressão e transtornos comportamentais. Em contrapartida, ambientes familiares acolhedores, apoio escolar, fortalecimento dos vínculos afetivos, prática de atividade física e intervenções psicossociais precoces mostraram impacto positivo na promoção da saúde mental infantil e na redução de fatores de risco. Conclusao: A saúde mental infantil é influenciada por múltiplos determinantes biológicos, psicológicos e sociais. As evidências reforçam a importância de ações intersetoriais envolvendo família, escola e serviços de saúde, com foco na identificação precoce dos fatores de risco e na implementação de estratégias de promoção da saúde mental, favorecendo o desenvolvimento integral da criança.

Palavras-chave: SAÚDE MENTAL. CRIANÇA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

SAÚDE SIM UFPR: EXPERIÊNCIA EXITOSA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM AMBIENTE ESCOLAR

RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELA LIMA SADAKANE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), BEATRIZ ELIZABETH BAGATIN VELEDA BERMUDEZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A escola constitui um ambiente estratégico para ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na infância e adolescência. Nesse contexto, a extensão universitária fortalece a integração entre universidade e comunidade, contribuindo para a formação acadêmica e para o desenvolvimento de intervenções educativas baseadas em evidências. Objetivos: O projeto de extensão Saúde Sim UFPR, desenvolvido pela Universidade Federal do Paraná, promove ações de educação em saúde em escolas públicas e projetos de contraturno, envolvendo estudantes do Ensino Fundamental II e Médio, educadores e profissionais da saúde. As atividades são conduzidas por docentes e graduandos, utilizando metodologias ativas, como rodas de conversa, oficinas, jogos educativos, dramatizações, debates e recursos audiovisuais. Antes das intervenções, são aplicados questionários anônimos para identificar demandas e direcionar os temas abordados. Os principais eixos incluem saúde mental, sexualidade, prevenção da gravidez na adolescência, educação digital, uso equilibrado de tecnologias, alimentação saudável, atividade física, prevenção de violências, primeiros socorros e cultura de paz. Além das ações educativas, o projeto desenvolve materiais informativos, promove capacitações para profissionais da educação e saúde e estimula a produção científica por meio da sistematização dos dados obtidos durante as atividades extensionistas. Metodologia: Resultados: A experiência evidenciou que estratégias participativas favorecem maior envolvimento dos estudantes, estimulam o pensamento crítico e fortalecem a autonomia para escolhas relacionadas à saúde. A escuta ativa das necessidades da comunidade permitiu adaptar as intervenções às diferentes realidades escolares, ampliando sua efetividade. Para os graduandos, a vivência possibilitou o desenvolvimento de competências em comunicação, trabalho interdisciplinar, liderança e prática baseada em evidências, fortalecendo a integração entre ensino, pesquisa e extensão. O projeto também contribuiu para aproximar a universidade da comunidade, promovendo ações sustentáveis de educação em saúde e produção de conhecimento aplicado. Conclusao: O Saúde Sim UFPR consolidou-se como uma experiência exitosa ao integrar ensino, pesquisa e extensão na promoção da saúde de crianças e adolescentes. A utilização de metodologias ativas e a construção compartilhada do conhecimento favoreceram o protagonismo juvenil, qualificaram a formação dos estudantes e fortaleceram a relação entre universidade e comunidade. O modelo apresenta potencial de reprodução em diferentes contextos escolares, contribuindo para uma assistência pediátrica mais preventiva, participativa e socialmente comprometida.

Palavras-chave: PROMOÇÃO DA SAÚDE. ADOLESCENTE. SAÚDE ESCOLAR. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA.

SAZONALIDADE DAS HOSPITALIZAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDAS EM MENORES DE 1 ANO: EVOLUÇÃO DA ÚLTIMA DÉCADA NO CENTRO-OESTE BRASILEIRO

ANNA KAROLINA LOPES BRASIL (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), ANNA LUIZA GUIMARÃES GAI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), BÁRBARA FLORIANO NEGRÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), DIONÍZIO MATOS ROMEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), GABRIELLI RODRIGUES DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), KAMILY GONÇALVES SENA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), MARIA EDUARDA PORTELLA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), MATHEUS RIBEIRO E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), NATHALIA ORMOND DE MIRANDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), RAQUEL KATO LOUREIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), VITÓRIA AYUMI MASSIBA LONGUI (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD)), RENATO GUILHERME SILVEIRA CORRÊA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS (UFGD))

Introdução: A bronquiolite aguda, principal causa de hospitalização respiratória em lactentes menores de um ano, apresenta sazonalidade bem definida. Entretanto, a pandemia da COVID-19 e as medidas nela adotadas alteraram a circulação viral, modificando o comportamento temporal das internações e a previsibilidade dos picos anuais no Centro-Oeste brasileiro. Objetivos: Analisar as mudanças no padrão sazonal e no comportamento temporal das hospitalizações e dos óbitos por bronquite e bronquiolite agudas em lactentes menores de um ano no Centro-Oeste do Brasil, de 2016 a 2025. Metodologia: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, realizado com dados do DATASUS (SIH/SUS), referentes ao período de janeiro de 2016 a dezembro de 2025. Analisaram-se mensalmente as internações por bronquite e bronquiolite aguda (CID-10 J20 e J21) em lactentes menores de 1 ano na região Centro-Oeste. Complementarmente, realizou-se revisão da literatura nas bases de dados PubMed e SciELO para fundamentar a discussão. Resultados: A análise das internações evidenciou um aumento progressivo de 2016 a 2019: 1742, 2620, 2705 e 3478 por ano, respectivamente. Em todos esses anos, observou-se a sazonalidade clássica de maior incidência entre março e julho. Os óbitos mantiveram estabilidade, variando de 4 a 6 por ano (taxa de letalidade hospitalar de 0,14% a 0,29%). Em contrapartida, 2020 apresentou queda de 77,74% nas internações anuais, com redução abrupta das hospitalizações de abril para maio (119 para 48), que se manteve acentuadamente baixa pelos demais meses, totalizando 1 óbito no ano. Houve retomada do crescimento em 2021, com 2298 internações (aumento de 196,9%), que além do pico habitual em maio (330), apresentou um surto atípico em dezembro (271), o qual se estendeu até janeiro de 2022 (434). A partir de fevereiro de 2022, o pico sazonal voltou a ocorrer nos meses habituais, com crescimento expressivo das internações: 4801 (2022), 7603 (2023), queda para 7089 (2024) e recrudescimento a 9341 (2025). As temporadas tornaram-se mais prolongadas, estendendo-se de fevereiro a agosto de cada ano com proporções progressivamente maiores. A letalidade permaneceu abaixo de 1%, variando de 0,27% a 0,38% entre os anos. Conclusao: Observaram-se alterações na sazonalidade das hospitalizações regionais por bronquite e bronquiolite agudas ao longo da década, sobretudo na magnitude. Uma tendência secular de aumento é notável desde 2016, sendo interrompida com o advento da pandemia da COVID-19 em 2020 e 2021, mas retomada de 2022 a 2025, com discreta queda em 2024. O padrão de repique único em 2021, descrito em outros países como a dívida imunológica, se apresentou de forma atípica no Centro-Oeste brasileiro: estabeleceu-se entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022, com retorno à sazonalidade esperada no período subsequente, porém em magnitude superior à observada antes da pandemia. Assim, os achados divergentes do padrão internacional suscitam investigações adicionais sobre o aumento dessas infecções na população pediátrica.

SAZONALIDADE DAS INTERNAÇÕES E TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR BRONQUIOLITE E BRONQUITE EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO NO BRASIL NO PERÍODO DE 2014 A 2024: UM ESTUDO ECOLÓGICO.

DEBORA CRISTINA DA SILVA LOURENÇO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU - FURB), ISABELA PIRES PORTO SANTARÉM PINTO TESSER (UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS), ISADORA CHEN DE CHRISTO GUSMAO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SANTOS), LETÍCIA HAPUQUE SANTOS OLIVEIRA (FACULDADE DE MINAS), MARIA EDUARDA SERPA ARAÚJO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFG), MARIA EDUARDA SOUSA MOREIRA DA SILVA (FACULDADE DE MINAS)

Introdução: A bronquiolite e bronquite impõem elevada morbimortalidade em lactentes, com padrões sazonais heterogêneos no Brasil. Este estudo analisou a dinâmica temporal da mortalidade e a sazonalidade das internações nessa população entre 2014 a 2024. Objetivos: Analisar a mortalidade e sazonalidade das internações por bronquiolite e bronquite em lactentes no Brasil entre 2014 e 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal (2014-2024), com dados extraídos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), via DATASUS. A análise abrangeu crianças menores de 1 ano com registros de óbito e internação por bronquiolite e bronquite (CID-10: J20 e J21). As variáveis dependentes foram o número de óbitos e internações, enquanto as independentes incluíram ano de ocorrência, região geográfica e período sazonal (meses), estratificadas para identificar variações regionais e temporais. Realizou-se análise descritiva das taxas e avaliação de tendência por regressão linear. O protocolo observou as diretrizes éticas da Resolução CNS nº 510/2016, operando sob dados agregados de domínio público. Resultados: Registraram-se 479.700 internações e 2.796 óbitos, evidenciando um perfil epidemiológico de caráter polimodal. A mortalidade apresentou ascensão sustentada até 2019, seguida por um hiato em 2020 e recrudescimento expressivo no cenário pós-pandêmico, atingindo o pico de 577 óbitos em 2023. Sazonalmente, o platô de admissões hospitalares consolidou-se entre março e julho (pico em maio), demonstrando dependência da circulação do Vírus Sincicial Respiratório (VSR). Regionalmente, o Sudeste concentrou a maior carga de morbidade, sugerindo que a hiperconectividade urbana e a densidade demográfica atuam como catalisadores da dispersão viral. Esses achados corroboram a tese do ´débito imunológico´, fenômeno em que a supressão da circulação viral durante o isolamento resultou em uma coorte de lactentes imunologicamente virgens, desencadeando surtos fora do período estacional convencional e sobrecarregando a rede assistencial. A transição para um padrão de transmissão mais agressivo após a flexibilização das medidas não farmacológicas reitera a necessidade de vigilância genômica e assistencial contínua. Conclusao: Embora a bronquiolite mantenha um padrão estacional previsível, a tendência de mortalidade apresenta um preocupante viés de ascensão pós-pandêmica. Teoricamente, o estudo ratifica que a epidemiologia das infecções respiratórias é sensível a intervenções estruturais e comportamentais. Do ponto de vista prático, os resultados reforçam a imperatividade de estratégias preventivas regionalizadas, como a otimização do calendário de imunobiológicos e o escalonamento de leitos de terapia intensiva nos meses de maior incidência. A restauração da vigilância epidemiológica robusta é vital para mitigar a vulnerabilidade dos lactentes, sugerindo-se que pesquisas futuras integrem determinantes climáticos locais ao planejamento estratégico do SUS.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. LACTENTES. SAZONALIDADE. MORTALIDADE INFANTIL. COVID-19

SAZONALIDADE DAS INTERNAÇÕES POR AFOGAMENTO E SUBMERSÃO ACIDENTAIS EM MENORES DE CINCO ANOS NO BRASIL: HÁ MAIOR OCORRÊNCIA NOS PERÍODOS DE FÉRIAS ESCOLARES?

ROMÁRIO GARCIA SILVA TELES, LETICIA SOUZA BENEVENUTO (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), ANNA CLARA DANTAS SILVA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), KLEYSIA MACHADO RAMOS (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), JULIA BIANCA CAMPOS DE OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), LUCIELI BOSCHETTI VINHAL (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), AMANDA ELIS RODRIGUES (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), GUSTAVO GONÇALVES TEIXEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE), HYGOR WILLIAN DE OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

Introdução: O afogamento e a submersão acidental figuram entre as principais causas de lesões não intencionais e óbito em crianças menores de cinco anos, constituindo evento evitável e importante problema de saúde pública. Objetivos: Analisar a sazonalidade mensal das internações por afogamento e submersão acidentais em menores de cinco anos no Brasil entre os anos de 2014 a 2024, comparando a ocorrência dos meses correspondentes às férias escolares (dezembro, janeiro e julho) com o período letivo, bem como analisar e evidenciar o perfil epidemiológico por sexo, faixa etária e região de ocorrência. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo, com dados agregados do SIH/SUS (CID-10 W65-W74). Foram incluídas internações de crianças menores de cinco anos entre 2014 e 2024. As variáveis analisadas foram mês de ocorrência, sexo, faixa etária e região. Realizou-se análise descritiva por frequências absolutas e percentuais. Resultados: Foram registradas 1.517 internações. Dezembro (207; 13,7%) e janeiro (200; 13,2%) concentraram o maior número de casos, enquanto junho (68; 4,5%) e maio (76; 5,0%) apresentaram os menores valores. Nos meses de férias escolares (dezembro, janeiro e julho) ocorreram 502 internações (33,1%; média de 167,3 casos/mês), enquanto o período letivo concentrou 1.015 casos (66,9%; média de 112,8 casos/mês). Entretanto, julho registrou apenas 95 casos (6,3%), abaixo da média mensal esperada (126,4), sugerindo maior influência do verão do que das férias escolares sobre a ocorrência dos eventos. O sexo masculino representou 62,7% (951) das internações e o feminino 37,3% (566). Crianças de 1 a 4 anos corresponderam a 92,0% (1.397) dos casos, enquanto menores de um ano representaram 8,0% (122). Quanto à distribuição regional, o Sudeste concentrou 51,0% (773) das internações, seguido pelo Nordeste (16,0%; 243), Centro-Oeste (13,6%; 206), Sul (10,7%; 162) e Norte (8,8%; 133). Conclusao: As internações por afogamento e submersão acidentais em menores de cinco anos apresentaram padrão sazonal, com maior concentração nos meses de verão, especialmente dezembro e janeiro, sem evidências de associação consistente com o período de férias escolares, uma vez que julho não apresentou aumento expressivo. O perfil de maior risco foi observado em meninos e crianças de 1 a 4 anos. O Sudeste concentrou o maior número absoluto de internações. Os resultados reforçam a necessidade de intensificar ações preventivas e educativas, especialmente nos meses de verão, com foco na supervisão de crianças pequenas.

SAZONALIDADE DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE E BRONQUIOLITE AGUDA NO NORDESTE E SUA RELAÇÃO COM O PERÍODO CHUVOSO (2024-2026)

ALBEYSA CARLA GONÇALVES PINHEIRO (UFRN/ EMCM), GISELLY DE SOUZA BUENO (UFRN/EMCM), JORDAN SILVA DE AZEVEDO (UFRN/EMCM), IZABEL CRYSTYNNA DA LUZ SILVA (UFRN/EMCM), YASMIM FYAMA DA SILVA DIAS (UFRN/EMCM), MARIANA MELO DE PAULA (UFRN/EMCM)

Introdução: As infecções respiratórias agudas (IRA) representam um grande desafio de saúde pública. No Nordeste brasileiro, a transição para o período da ´quadra chuvosa´ influencia fortemente a dinâmica de transmissão de vírus respiratórios. Compreender essa sazonalidade é essencial para organizar e preparar a rede de atenção à saúde. Objetivos: Analisar a influência da sazonalidade no perfil epidemiológico das internações e mortalidade por bronquite e bronquiolite aguda na Região Nordeste, entre os anos de 2024 e 2026. Metodologia: Estudo epidemiológico ecológico, retrospectivo e quantitativo, construído com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). O período de coleta abrangeu de Janeiro de 2024 a Março de 2026, filtrando a lista de morbidade ´Bronquite aguda e bronquiolite aguda´ exclusivamente para os estados do Nordeste. Resultados: A Região Nordeste totalizou 56.725 internações pela condição no período analisado. Os estados com o maior volume absoluto de casos foram Bahia (13.633), Ceará (11.493) e Pernambuco (9.669). Temporalmente, evidencia-se um drástico padrão sazonal alinhado aos meses de maior umidade: em 2024, as internações subiram do patamar de 574 casos no mês de fevereiro para picos de 3.990 em maio e 4.125 em junho. Esse exato comportamento repetiu-se em 2025, saltando de 613 hospitalizações em fevereiro para 4.522 em maio e 4.913 em junho. Essa sazonalidade refletiu diretamente na mortalidade: dos 382 óbitos totais registrados na região, os maiores picos concentraram-se justamente em maio (28 mortes em 2024; 27 em 2025) e junho (21 mortes em 2024; 25 em 2025). Conclusao: O estudo visibiliza que a bronquite e a bronquiolite aguda no Nordeste brasileiro possuem um comportamento expressivamente sazonal, com explosão de internações e óbitos entre os meses de maio e julho, período que coincide com as chuvas e transição climática. Essa previsibilidade anual torna imperativa a antecipação de políticas públicas por parte dos gestores, como a ampliação de leitos pediátricos e campanhas de higiene e conscientização, focadas no final do verão e início do outono, visando mitigar a sobrecarga aguda do sistema de saúde.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. SAZONALIDADE. CHUVAS. NORDESTE

SAZONALIDADE E PADRÃO DAS INTERNAÇÕES POR BRONQUITE AGUDA E BRONQUIOLITE AGUDA EM MENORES DE UM ANO NO CEARÁ (2015–2025)

MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), AMANDA BARBOSA GOMES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA BEATRIZ ADEODATO AMARAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA CLARA ALENCAR BENEVIDES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), SARA FELIX DE MATTOS BRITO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CAROLINA GIACOMET PEZZI STUDART (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA LIMA LOBÃO MAIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), HELENA PICANÇO DE MELO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MOURÃO GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LAIS LAGE DE FRANÇA CABRAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LETICIA FUJIWARA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LIA GIRÃO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MICHELE MONTIER FREIRE DO AMARANTE (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A bronquite e a bronquiolite aguda são importantes causas de internação em lactentes. Essas doenças possuem um padrão sazonal relacionado à circulação dos vírus respiratórios. As medidas de controle da COVID-19 podem ter alterado esse perfil de sazonalidade. Objetivos: Descrever as mudanças no padrão de internações por bronquite e bronquiolite agudas em menores de um ano no Ceará entre 2015 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS). Foram analisadas as internações por bronquite aguda e bronquiolite aguda (CID-10 J20-J21) em menores de um ano no Ceará entre 2015 e 2025, considerando o número total de internações, a média anual e a distribuição sazonal dos picos, comparando os períodos pré-pandêmico (2015-2019), pandêmico (2020-2022) e pós-pandêmico (2023-2025). Resultados: No total, 22.340 internações foram registradas por bronquite e bronquiolite aguda ao longo da década estudada em menores de 1 ano. No período pré-pandemia (2015 a 2019) houve 7.366 internações, com uma média anual de 1.473 casos e picos concentrados entre março e julho. O período pandêmico (2020-2022) concentrou o menor número de casos da série (1.321 internações), com queda de 55,1% na média anual em relação ao pré-pandemia, sendo o ano de 2020 o de menor número de internações (516). No pós-pandemia (2023 a 2025) houve 13.743 internações e média anual de 3.436 casos. Apenas no ano de 2025, 4.939 internações foram registradas. Ao longo dos anos os picos sazonais se mantiveram entre abril e junho com o valor mais alto registrado em maio de 2025 (1.506 internações). Conclusao: A maior variação foi na magnitude de internações dos lactentes cearenses, que mostrou uma redução durante a pandemia, atribuível às medidas de controle contra o SARS-CoV-2 e à menor exposição a outros vírus respiratórios durante o isolamento social. Esses mesmos fatores explicam o aumento acentuado após o período pandêmico, junto com o conceito de "dívida imunológica" que pode se explicar pelo atraso na maturação imune dos lactentes que passaram pelo isolamento. Em relação à sazonalidade houve uma estabilidade, que indica a manutenção da influência climática compatível com a quadra chuvosa no estado. Esses achados reforçam a importância da vacinação contra vírus respiratórios em menores de um ano, especialmente diante do maior contingente de suscetíveis gerado pelo período de isolamento social.

Palavras-chave: BRONQUIOLITE. BRONQUITE AGUDA. COVID-19. LACTENTES. SAZONALIDADE. EPIDEMIOLOGIA.

SCID E BCG: IMPACTO DA TRIAGEM NEONATAL NA SEGURANÇA VACINAL

MARIA BEATRIZ CARDOSO CEZAR (CEUB), LETÍCIA BRASIL SACHSIDA (CEUB), ALINE GARCIA ISLABÃO (CEUB)

Introdução: A vacina Bacillus Calmette-Guérin (BCG) pode causar eventos adversos graves em lactentes com imunodeficiência combinada grave (SCID). A triagem neonatal possibilita o diagnóstico precoce da SCID antes da vacinação, com potencial para reduzir esse risco. Objetivos: Sintetizar evidências sobre eventos adversos da BCG em SCID e avaliar o impacto da triagem neonatal na segurança vacinal. Metodologia: Revisão sistemática conduzida segundo diretrizes PRISMA. Pergunta PICO: Em lactentes vacinados com BCG, a ausência de triagem neonatal para SCID está associada a maior risco de eventos graves relacionados à vacina? Realizou-se busca nas bases PubMed e Cochrane Library com: (´BCG Vaccine´[Mesh] OR BCG OR ´Bacillus Calmette-Guerin´) AND (´Severe Combined Immunodeficiency´[Mesh] OR SCID) AND (´Mass Screening´[Mesh] OR ´newborn screening´ OR ´neonatal screening´). Foram incluídos estudos envolvendo SCID ou triagem neonatal com desfechos de eventos adversos da BCG, publicados nos últimos 10 anos em inglês ou português. Dois revisores independentes realizaram a seleção. Dos 21 estudos identificados, 12 foram excluídos por não atenderem aos critérios, resultando em 9 incluídos. Resultados: A literatura demonstra alta frequência de eventos adversos graves da BCG em lactentes com SCID não diagnosticado, predominantemente formas disseminadas da infecção pelo BCG, com manifestações precoces. Em coortes clínicas, até 87% dos pacientes vacinados na primeira semana de vida evoluíram com complicações relacionadas à BCG, muitas vezes como primeira manifestação da imunodeficiência. Os estudos incluídos demonstraram impacto relevante da triagem neonatal e do momento da vacinação. Na Arábia Saudita, o adiamento da BCG para 6 meses foi associado à redução de complicações graves em pacientes com SCID. Em Singapura, a manutenção da BCG ao nascimento associada à triagem neonatal não mostrou eventos adversos no seguimento. No Reino Unido, a implementação da triagem com adiamento até 28 dias evidenciou desafios operacionais, com risco de redução de cobertura e barreiras de acesso. Em conjunto, os estudos indicam que o risco se concentra na vacinação antes da exclusão de imunodeficiência grave. Conclusao: A evidência demonstra associação consistente entre BCG neonatal e eventos graves em SCID não diagnosticado. A triagem neonatal tem potencial para reduzir esse risco ao permitir o diagnóstico prévio à imunização e constitui importante estratégia de segurança vacinal. Em países com alta endemicidade de tuberculose, como o Brasil, o adiamento universal da BCG não encontra suporte consistente, sendo a triagem neonatal para SCID uma intervenção promissora para reduzir o risco sem comprometer a cobertura vacinal.

Palavras-chave: BCG. IMUNODEFICIÊNCIA COMBINADA GRAVE. TRIAGEM NEONATAL. SEGURANÇA VACINAL. TUBERCULOSE.

SEGUIMENTO AMBULATORIAL DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

MÔNICA FERNANDA BEVILACQUA (ONG PREMATURIDADE.COM), MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO (ONG PREMATURIDADE.COM), MARIA LUIZA VASCONCELOS MONTENEGRO (ONG PREMATURIDADE.COM), ALINE CARLA HENNEMANN (ONG PREMATURIDADE.COM), MÔNICA MENDES (ONG PREMATURIDADE.COM), DENISE LEÃO SUGUITANI (ONG PREMATURIDADE.COM), GABRIELLE SAUINI (ONG PREMATURIDADE.COM)

Introdução: Com o avanço da sobrevida de recém-nascidos prematuros (RNPT), o seguimento ambulatorial é essencial para monitorar seu crescimento e desenvolvimento, e identificar precocemente alterações que demandem intervenção. No Brasil, políticas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), o Método Canguru e a Rede Alyne reforçam essa importância. Entretanto, ainda há poucas informações disponíveis sobre o tema. Objetivos: Mapear as características dos estudos brasileiros publicados sobre o seguimento ambulatorial de recém-nascidos prematuros após a alta hospitalar. Metodologia: trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026, realizados no Brasil, que abordassem o seguimento ambulatorial de RNPT após a alta hospitalar. Os estudos foram analisados quanto às características dos serviços, população acompanhada, equipe multiprofissional, tempo de seguimento, desfechos avaliados e principais desafios descritos. Os termos "follow-up", "seguimento" e "recém-nascido prematuro" foram combinados pelos operadores booleanos "AND" e "OR". Foram selecionados para análise 10 estudos. Resultados: os programas de follow-up são essenciais para o monitoramento do crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor, audição, linguagem, visão e estado nutricional, permitindo a identificação precoce de alterações e o encaminhamento para intervenções oportunas. Também destacam a importância da atuação multiprofissional e do apoio às famílias. Entre os principais desafios, foram relatados dificuldades de acesso aos serviços, baixa adesão ao seguimento e desigualdades na oferta de programas de acompanhamento, além da falta de profissionais capacitados, especialmente na atenção primária. A importância do seguimento do prematuro especialmente durante os primeiros 24 meses de vida, é reforçada em diversos estudos. A literatura também traz desafios para a realização da terceira Etapa do Método Canguru, tanto por falta de orientação durante a alta da maternidade, como também pela dificuldade na articulação entre os níveis de atenção. Conclusao: A literatura evidencia que o acompanhamento multidisciplinar após a alta hospitalar é fundamental para o monitoramento do desenvolvimento de crianças prematuras, favorecendo a identificação precoce de alterações e a implementação de intervenções em tempo oportuno. Entretanto, persistem desafios relacionados ao acesso, à continuidade do seguimento e à organização dos serviços, reforçando a necessidade de ampliar e fortalecer programas de follow-up no contexto brasileiro.

Palavras-chave: RECÉM-NASCIDO PREMATURO. CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE. BRASIL

SEGUIMENTO CLÍNICO DE 18 ANOS DE PACIENTE COM ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA ASSOCIADA À VARIANTE NO GENE CACNA1A: RELATO DE CASO

NIKKA MARIANA SIQUEIRA LOPES (UFVJM)

Introdução: As variantes no gene CACNA1A estão associadas a um amplo espectro de doenças neurológicas, incluindo encefalopatias epilépticas do desenvolvimento, ataxias episódicas e enxaqueca hemiplégica familiar. A expressividade clínica é variável, e o diagnóstico molecular é fundamental para a elucidação etiológica, definição prognóstica e aconselhamento genético. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 18 anos, nascida a termo por cesariana, com peso ao nascer de 2.650 g, sem intercorrências durante o pré-natal. Apresentava hipotonia desde o nascimento. Aos seis meses iniciou crises epilépticas recorrentes associadas à apneia, cianose e episódios de parada cardiorrespiratória, necessitando de múltiplas internações, incluindo admissões em unidade de terapia intensiva. Evoluiu com regressão do desenvolvimento neuropsicomotor, perda da deglutição e necessidade de sonda nasoenteral até os três anos, quando foi submetida à gastrostomia. As crises permaneceram de difícil controle até os 11 anos. A investigação incluiu eletroencefalograma, ressonância magnética evidenciando atrofia cerebelar e sequenciamento completo do exoma, que identificou variante heterozigótica chr19:13.397.741 G>T (p.Asn1044Lys; ENST00000573710) no gene CACNA1A, classificada como variante de significado incerto (VUS). Atualmente, apresenta crises epilépticas apenas durante processos infecciosos, em uso de oxcarbazepina, topiramato e valproato de sódio. Permanece sem deambulação e linguagem verbal, com gastrostomia, hipotireoidismo e escoliose grave, mantendo quadro clínico estável. Metodologia: Resultados: As doenças relacionadas ao gene CACNA1A apresentam ampla heterogeneidade clínica, podendo manifestar-se com epilepsia de início precoce, atraso global do desenvolvimento e alterações cerebelares. O presente caso demonstra um fenótipo neurológico grave, com comprometimento motor e cognitivo importante e seguimento clínico de 18 anos. A variante p.Asn1044Lys é raramente descrita na literatura, o que torna este relato relevante para ampliar o conhecimento sobre sua possível correlação genótipo-fenótipo. Embora permaneça classificada como variante de significado incerto, a compatibilidade entre o quadro clínico e as manifestações associadas ao CACNA1A reforça a importância do acompanhamento clínico e da reavaliação periódica da classificação da variante à medida que novas evidências se tornam disponíveis. Conclusao: O relato evidencia a importância da investigação molecular em pacientes com epilepsia de início precoce e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. O seguimento longitudinal permitiu caracterizar a evolução clínica da paciente e contribui para ampliar o conhecimento sobre as manifestações associadas às variantes do gene CACNA1A, especialmente aquelas ainda pouco descritas na literatura.

Palavras-chave: CACNA1A. EPILEPSIA ENCEFALOPATIAS EPILÉPTICAS DO DESENVOLVIMENTO. ATROFIA CEREBELAR

SEGUIMENTO LONGITUDINAL DE UMA CRIANÇA COM SÍNDROME 49,XXXXY E SUAS REPERCUSSÕES MULTISSISTÊMICAS

SUZIANE MENEZES RODRIGUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), LÍVIA FARIAS DA SILVA (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), BEATRIZ LEMOS CANTO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), ANA CAROLINE DE SOUZA MENDES FALCÃO (HOSPITAL MARIA LUCINDA)

Introdução: A síndrome 49,XXXXY é uma aneuploidia rara dos cromossomos sexuais, com incidência estimada em 1 a cada 85.000 nascimentos masculinos. É considerada uma variante mais grave da síndrome de Klinefelter (47,XXY), porém com manifestações clínicas distintas e de maior comprometimento. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 9 anos, acompanhado desde o período neonatal por microcefalia e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Ao nascimento, apresentava baixo peso (2.115 g), comprimento de 42 cm, perímetro cefálico de 33 cm e hipotonia axial e apendicular. Aos 15 meses, o cariótipo confirmou a síndrome 49,XXXXY. Evoluiu com atraso global do desenvolvimento, distúrbio de deglutição com episódios frequentes de engasgos, doença do refluxo gastroesofágico, constipação intestinal crônica, hipermobilidade articular, fimose e infecções respiratórias de repetição, incluindo asma persistente e rinite alérgica. Aos 3 anos, iniciou ingestão de alimentos sólidos, mantendo seletividade alimentar e dificuldade de mastigação. A marcha independente foi adquirida apenas aos 4 anos, persistindo baixa estatura. Entre 5 e 9 anos, apresentou sobrepeso progressivo, sinusites bacterianas recorrentes, pneumonia atípica e estenose traqueal grau III. Associavam-se ainda miopia, estrabismo, alterações comportamentais e importante comprometimento da aprendizagem. Paciente está em seguimento multidisciplinar com geneticista, endocrinologia, neuropediatria, pneumologia, gastroenterologia, fonoaudiologia, fisioterapia e terapia ocupacional. Observou-se discreta melhora da comunicação e da interação social após inserção em ambiente escolar. Metodologia: Resultados: O caso apresentado evidencia a gravidade e a complexidade clínica da síndrome 49,XXXXY, caracterizada por repercussões neurológicas, respiratórias, gastrointestinais, musculoesqueléticas e comportamentais, que impactam diretamente a qualidade de vida. O diagnóstico definitivo, confirmado precocemente pelo cariótipo, foi essencial para direcionar o manejo, diferenciando essa condição de outras aneuploidias e síndromes genéticas. Casos como este ressaltam a importância da suspeita clínica diante de quadros de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor associados a dismorfismos faciais e alterações sistêmicas, uma vez que o diagnóstico precoce permite instituir estratégias que atenuam complicações e favorecem o prognóstico. Nesse contexto, a síndrome 49,XXXXY deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de aneuploidias raras, e sua documentação em relatos de caso contribui para ampliar o conhecimento científico e sensibilizar profissionais de saúde quanto às particularidades do manejo desses pacientes. Conclusao: Embora não exista terapêutica específica capaz de corrigir a alteração cromossômica, o acompanhamento multiprofissional e as medidas de suporte permanecem fundamentais para reduzir complicações, promover maior autonomia funcional e favorecer a inclusão social. Dessa forma, este relato reforça a relevância do diagnóstico precoce e do seguimento contínuo.

SEGUNDA RECIDIVA DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM LACTENTE APÓS TRATAMENTO COM ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL

BEATRIZ DIAS RODRIGUES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), CLARA MENEZES GONTIJO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), JULIANA APARECIDA SOARES JEREMIAS (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

Introdução: A leishmaniose visceral é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero Leishmania, suspeitada em pacientes com febre e esplenomegalia. Em pacientes pediátricos, as recidivas representam importante desafio terapêutico devido às opções restritas de tratamento. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 1 ano e 1 mês, residente em área endêmica urbana, com histórico de leishmaniose visceral em fevereiro e abril de 2025, tratada nas duas ocasiões com anfotericina B lipossomal (4 mg/kg/dia), em acompanhamento ambulatorial com a infectologia. Foi readmitida em junho de 2025 devido a febre por 21 dias, associada a hiporexia e vômitos, após duas consultas prévias, sem melhora clínica. Ao exame físico, apresentava hepatoesplenomegalia. Durante a internação, foram identificadas pancitopenia, teste rápido positivo para leishmaniose e formas amastigotas de Leishmania sp. em mielograma. Optou-se por tratamento com antimoniato de N-metil glucamina (20 mg/kg/dia por 20 dias). Evoluiu com necessidade de transfusão de hemocomponentes devido à discrasia sanguínea e à descompensação hemodinâmica. Fez uso de Cefepime em contexto de neutropenia febril grave e administração de Albumina devido à anasarca com repercussão respiratória. Recebeu alta após término do tratamento com resolução da pancitopenia e da febre, hepatoesplenomegalia em regressão e manutenção do seguimento ambulatorial com a infectologia. Metodologia: Resultados: A leishmaniose visceral é uma doença potencialmente letal que apresenta expansão urbana no Brasil nas últimas décadas. Crianças menores de 2 anos constituem um dos grupos mais vulneráveis devido à maior susceptibilidade imunológica e ao maior risco de evolução grave. Nessa faixa etária, a Anfotericina B Lipossomal é considerada tratamento de escolha por apresentar maior atividade leishmanicida e menor toxicidade. Entretanto, a ocorrência de recidiva após uso prévio dessa terapia motivou a utilização do antimoniato de N-metil glucamina como estratégia terapêutica alternativa, com boa resposta clínica. A recidiva da doença é definida pelo retorno dos sintomas em até 12 meses após o término do tratamento e possui caráter multifatorial, envolvendo fatores relacionados ao parasita, ao hospedeiro e aos esquemas terapêuticos empregados. Conclusao: O caso evidencia os desafios terapêuticos relacionados à leishmaniose visceral recorrente em lactentes, destacando a importância da individualização da conduta frente à falha ou recidiva após o tratamento de primeira escolha. Além disso, reforça a necessidade de acompanhamento clínico prolongado para reconhecimento precoce de recaídas e manejo adequado das complicações.

Palavras-chave: LEISHMANIOSE VISCERAL. RECIDIVA. FALHA TERAPÊUTICA. TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE VISCERAL

SEGURANÇA DA EPINEFRINA NA ANAFILAXIA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ERROS DE MEDICAÇÃO, EVENTOS ADVERSOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARÍLIA ARAÚJO CARDOSO MACHADO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALEX COSTA DE SOUSA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LUÍZA FABRÍCIO DE MELO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARCUS VINÍCIUS ALBUQUERQUE FERNANDES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JULIANA COUTINHO FERREIRA LIMA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), GEOVANA MARTINS MARQUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A anafilaxia é uma emergência médica potencialmente fatal, caracterizada por reação de hipersensibilidade sistêmica de rápida instalação. A epinefrina por via intramuscular constitui o tratamento de primeira linha, sendo sua administração precoce determinante para redução da morbimortalidade. Entretanto, erros relacionados à dosagem, concentração e via de administração ainda representam importante causa de eventos adversos evitáveis na população pediátrica, comprometendo a segurança do atendimento em situações de emergência. Objetivos: Analisar as evidências sobre a segurança da epinefrina no tratamento da anafilaxia pediátrica, identificando os principais erros de medicação, eventos adversos e estratégias para sua prevenção. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores MeSH/DeCS "Epinephrine", "Anaphylaxis", "Pediatrics", "Medication Errors" e "Drug Dosage Calculations", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos observacionais, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes clínicas publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas inglês e português, com texto completo disponível. Excluíram-se duplicatas e estudos fora do escopo da revisão. Após a busca, 24 estudos foram identificados e, após aplicação dos critérios de elegibilidade, 10 compuseram a síntese qualitativa. Resultados: Os estudos demonstraram que a epinefrina apresenta perfil de segurança favorável quando administrada por via intramuscular e na dose recomendada. As complicações graves estiveram predominantemente associadas à administração intravenosa em bolus, erros de cálculo da dose e confusão entre diferentes concentrações da solução. Entre os eventos adversos mais relevantes destacaram-se hipertensão grave, arritmias, isquemia miocárdica e edema pulmonar, exigindo monitorização intensiva e tratamento direcionado conforme a repercussão clínica. Além disso, o atraso na administração da epinefrina esteve associado à progressão da anafilaxia, maior necessidade de internação e piores desfechos clínicos. Falhas no treinamento das equipes e ausência de protocolos padronizados foram os principais fatores relacionados aos erros de medicação, enquanto estratégias como educação continuada, utilização de autoinjetores e ferramentas de apoio ao cálculo da dose demonstraram reduzir a ocorrência de erros e aumentar a segurança assistencial. Conclusao: A epinefrina permanece como tratamento de escolha da anafilaxia pediátrica, apresentando perfil de segurança favorável quando utilizada corretamente. A implementação de protocolos padronizados e a capacitação contínua das equipes são estratégias fundamentais para prevenir erros de medicação, otimizar o manejo da anafilaxia e aumentar a segurança do atendimento em emergências pediátricas.

Palavras-chave: ANAFILAXIA. EPINEFRINA E PEDIATRIA.

SEGURANÇA DO APIXABANA EM CRIANÇAS COM ALTO RISCO DE TROMBOEMBOLISMO: UMA META-ANÁLISE BAYESIANA

LETÍCIA ROCHA CAMPOS (UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO (UNAERP)), GISELLA CHIARA CARPI (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), CAROLINA CANTARINI AGUIAR (UNIVERSIDADE DE BUENOS AIRES), IAGO TELES COSTA GRILLO (UNIVERSIDADE DE BUENOS AIRES)

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV) representa importante causa de morbimortalidade em crianças hospitalizadas. Os anticoagulantes tradicionais apresentam desafios relacionados à monitorização e adesão terapêutica. Os anticoagulantes orais diretos, como o apixabana, demonstram eficácia em adultos, porém os dados de segurança na população pediátrica ainda são limitados. Objetivos: Avaliar o perfil de segurança do apixabana em pacientes pediátricos com alto risco de tromboembolismo venoso, por meio de uma meta-análise bayesiana de braço único, estimando as taxas de sangramento maior e sangramento clinicamente relevante não maior (SCRNM) e determinando a probabilidade posterior de que tais taxas se mantenham abaixo de limiares de aceitabilidade clínica predefinidos. Metodologia: Foi realizada uma meta-análise bayesiana de braço único, incluindo estudos que reportaram desfechos hemorrágicos em pacientes pediátricos em uso de apixabana para prevenção ou tratamento de tromboembolismo. Modelos binomiais hierárquicos com priors fracamente informativos foram ajustados por meio de amostragem de Monte Carlo Hamiltoniano. Os desfechos primários observados foram taxas de sangramento maior e sangramento clinicamente relevante não maior (SCRNM). Foram realizadas estimativas de probabilidades posteriores para limiares de segurança clinicamente aceitáveis, bem como análises de sensibilidade. Resultados: Quatro estudos, que totalizaram 416 pacientes pediátricos, foram incluídos na análise de sangramento maior. Dentre os quatro estudos, três forneceram dados de SCRNM. A taxa agrupada de sangramento maior foi de 0,88% (intervalo de credibilidade de 95%: 0,30–2,18%), com probabilidade posterior de 96,2% de taxas abaixo do limiar de aceitabilidade clínica de 2%. O SCRNM ocorreu em 2,04% (intervalo de credibilidade de 95%: 0,86–4,92%), com probabilidade de 97,6% abaixo de 5%. As análises de sensibilidade demonstraram robustez frente a diferentes especificações de priors. A análise de risco-benefício resultou em razão favorável de 25,6:1, com número necessário para causar dano de 113 pacientes para sangramento maior, versus número necessário para tratar de 4,4 pacientes para prevenção de TEV. Conclusao: A análise bayesiana fornece evidências robustas que corroboram a segurança do apixabana em pacientes pediátricos, com taxas de sangramento significativamente inferiores aos limiares de preocupação clínica. O perfil favorável de benefício-risco do apixabana sugere que ele seja uma opção viável de anticoagulação em crianças.

Palavras-chave: APIXABANA. TROMBOEMBOLISMO VENOSO. PEDIATRIA. ANTICOAGULANTES ORAIS DIRETOS. SEGURANÇA MEDICAMENTOSA

SEGURANÇA DO USO DE ESPESSANTES ALIMENTARES EM PEDIATRIA: REVISÃO DA LITERATURA PARA APRIMORAMENTO DO USO HOSPITALAR

INGRID WERNECK LINHARES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG), RENATA CABRAL DANESE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG), MARCELO COELHO NOGUEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG), CINTIA CRISTIANE PASSOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG), RAFAELLA VIEIRA MOREIRA OBEICA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG), CIBELLE DE PINHO TALMA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG), BIANKA CHRISTINA ALVES REIS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG), BRENDA XAVIER MARTINS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG), THAIS FERREIRA DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG), DANIELLE DOS SANTOS SOARES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG), CAMILA ARAUJO CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II- FHEMIG)

Introdução: Espessantes alimentares são amplamente utilizados no manejo da disfagia e do refluxo gastroesofágico pediátrico. Apesar dos benefícios clínicos, a ocorrência de eventos adversos e a diversidade de formulações disponíveis tornam necessária a adoção de protocolos de uso voltados para a segurança do paciente. Objetivos: Analisar as evidências sobre a segurança dos espessantes alimentares utilizados em pediatria para subsidiar a elaboração e o aprimoramento de protocolo de uso. Metodologia: Revisão da literatura baseada em estudos publicados nos últimos dez anos que avaliaram a segurança do uso de espessantes em crianças com disfagia e/ou refluxo gastroesofágico. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar em dezembro de 2025, utilizando os descritores regurgitation, dysphagia, thickened feed e anti-regurgitation formula, combinados com os termos infant, paediatric, patient safety, adverse event e necrotizing enterocolitis. Foram incluídos estudos que abordaram efetividade clínica e eventos adversos relacionados a espessantes à base de cereais, amidos e gomas. Resultados: Foram identificados 66 estudos, dos quais 27 foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 11 compuseram a análise final de segurança utilizada para definição das orientações de uso no hospital. Os estudos demonstraram que líquidos espessados reduzem episódios de regurgitação e podem diminuir hospitalizações associadas à aspiração. Espessantes à base de goma xantana apresentaram maior estabilidade da viscosidade e resistência à ação da amilase salivar quando comparados aos espessantes à base de amido. Entretanto, relatos de enterocolite necrosante associados ao uso de produtos contendo goma xantana em prematuros motivaram restrições de uso e cautela em crianças menores de três anos. Outros eventos adversos descritos incluíram constipação e aumento da osmolaridade das fórmulas infantis. No Brasil, parte dos produtos comercializados contém gomas consideradas inadequadas para crianças menores de três anos, para crianças até um ano as gomas presentes em espessantes comerciais pode tornar o uso não seguro, enquanto formulações compostas por amido e maltodextrina apresentaram melhor adequação nutricional,teor de sódio e valor energético. Conclusao: Os espessantes são recursos terapêuticos eficazes no manejo da disfagia e do refluxo gastroesofágico pediátrico. Embora eficazes, seu uso não deve ser considerado isento de riscos. O uso exige avaliação individualizada, escolha criteriosa do produto padronização das viscosidades prescritas, critérios para seleção do espessante mais adequado, treinamento das equipes envolvidas no preparo e administração, avaliação da função intestinal e monitorização contínua durante o uso. O aprimoramento dos protocolos de uso hospitalar, aliado à atuação multiprofissional integrada, pode contribuir para a segurança do paciente e para maximizar os benefícios clínicos.

Palavras-chave: ESPESSANTES ALIMENTARES. SEGURANÇA DO PACIENTE. DISFAGIA. REFLUXO GASTROESOFÁGICO.

SEGURANÇA DOS AGONISTAS DE GLP1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

GABRIELA MOURA DE CARVALHO (FACULDADE CERES), HENRIQUE TOFOLI VIEIRA MACHADO (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), LUCIANA DE SOUSA FIRPE PARAISO (FACULDADE CERES), LETICIA DE SOUZA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), NÁDIA DE SOUZA DANTAS (FACULDADE CERES), MANOELA BORTOLOZO BENEDITO (FACULDADE CERES), ISADORA ANDRADE (FACULDADE CERES), LAURA STEFANO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), MARIA EDUARDA DE FARIA MARIANO (FACULDADE CERES), LARISSA MATSUMOTO LARAYA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), SILAS DE ORTIZ CARVALHO (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), MARIANA MONTEIRO VILELA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), GUILHERME CUNHA DE ALMEIDA AGUILAR (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA), ANA BEATRIZ NASCIMENTO CHAGAS (UNIVERSIDADE DE FRANCA), VITOR TURRA RONDINELLI PEREIRA (UNIVERSIDADE DE MARÍLIA)

Introdução: A obesidade na adolescência representa importante desafio de saúde pública por sua elevada prevalência e associação com doenças cardiometabólicas e redução da qualidade de vida. A introdução dos agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo um ampliou as opções terapêuticas, tornando necessária a avaliação crítica das evidências disponíveis sobre sua eficácia e segurança. Objetivos: Avaliar as evidências científicas sobre a eficácia e a segurança dos agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo um no tratamento da obesidade em adolescentes por meio de revisão sistemática da literatura. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses. Foram pesquisadas as bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais envolvendo adolescentes com obesidade tratados com agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo um. Os desfechos analisados compreenderam redução do índice de massa corporal, perda de peso, melhora de parâmetros cardiometabólicos, qualidade de vida e eventos adversos. Resultados: Os estudos incluídos demonstraram redução significativa do índice de massa corporal e do peso corporal em adolescentes tratados com agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo um quando comparados ao placebo, acompanhada de melhora em fatores de risco cardiometabólicos e em medidas relacionadas a qualidade de vida. Os eventos adversos observados foram predominantemente gastrointestinais, de intensidade leve a moderada, e raramente motivaram a interrupção do tratamento. A heterogeneidade entre os estudos quanto ao tempo de seguimento, intervenções associadas e critérios de inclusão limita a comparação direta entre os resultados, embora a direção dos efeitos tenha sido consistente. Conclusao: As evidências atuais indicam que os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo um constituem alternativa eficaz e segura para o tratamento da obesidade em adolescentes quando associados a intervenções no estilo de vida. Entretanto, estudos com maior tempo de acompanhamento são necessários para avaliar a manutenção dos benefícios clínicos, a segurança ao longo prazo e o impacto sobre desfechos cardiovasculares e metabólicos.

Palavras-chave: ADOLESCENTES. OBESIDADE. AGONISTA DE GLP1. ENDOCRINOLOGIA

SEGURANÇA E EFICÁCIA DA SUPLEMENTAÇÃO COM CREATINA E WHEY PROTEIN EM ATLETAS ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

GIOVANNA PAULA DE DEUS ANDRADE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), LUÍSA NORONHA CALLADO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JULIANA SOARES LEÃO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JULIANNE BELO SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), KATHARINA REZENDE ESTERL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), GABRIEL GERVASONI GUEDES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JOÃO ANTÔNIO MOREIRA E SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), PEDRO AUGUSTO GONÇALVES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA BEATRIZ CAETANO SANTOS DE SÁ (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ISABELLA OLIVEIRA DE REZENDE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), RÔMULO NEMÉZIO ARAÚJOBEZERRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), CAROLINA PONCHIO FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), CARLOS HENRIQUE RORIZ DA ROCHA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A suplementação com creatina e whey protein é comum entre atletas adolescentes. Entretanto, devido às particularidades do crescimento e da maturação fisiológica nessa faixa etária, ainda há lacunas sobre a segurança e eficácia desse uso. Assim, torna-se essencial revisar os dados disponíveis. Objetivos: Descrever as evidências sobre a segurança e eficácia da suplementação com creatina e whey protein em atletas adolescentes, enfatizando seus efeitos sobre o rendimento esportivo, sistemas orgânicos e eventos adversos. Metodologia: A estratégia de busca foi elaborada conforme as recomendações do PRISMA e aplicada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Cochrane, considerando estudos publicados entre 2000 e 2026. Foram utilizados os descritores "Creatine", "Whey Protein", "Adolescent", "Athletes", "Dietary Supplements" e "Safety", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos originais com atletas de 12 a 18 anos submetidos à suplementação com creatina e/ou whey protein. Excluíram-se estudos com adultos, protocolos envolvendo outros suplementos ergogênicos ou publicações sem avaliação de segurança ou eficácia. Dos 27 artigos avaliados na íntegra, 8 preencheram os critérios de elegibilidade e compuseram a síntese qualitativa. Revisões e diretrizes foram consultadas para contextualização dos achados. Resultados: Dentre os 8 estudos primários incluídos, 3 eram observacionais e 5 ensaios clínicos. Os estudos observacionais mostraram elevada frequência de suplementação entre atletas adolescentes, alcançando 82,2% em competições internacionais, frequentemente sem orientação especializada. Nos ensaios clínicos, não foram relatados eventos adversos graves, contudo, a avaliação da função renal e hepática foi limitada e não houve acompanhamento longitudinal de longo prazo. Um estudo identificou elevação de marcadores inflamatórios nas vias aéreas em atletas com predisposição alérgica, achado ainda não confirmado por estudos subsequentes. A creatina apresentou benefícios mais consistentes sobre potência muscular e desempenho em exercícios de alta intensidade, enquanto o whey protein mostrou efeitos menores e mais heterogêneos, principalmente relacionados à recuperação, sem superioridade consistente em relação a fontes proteicas convencionais. Embora as publicações na área tenham aumentado, estudos especificamente voltados à avaliação da segurança nessa faixa etária ainda são escassos. Conclusao: Os estudos disponíveis sugerem perfil de segurança favorável da creatina e do whey protein em adolescentes saudáveis sob protocolos supervisionados, sem indícios consistentes de toxicidade renal ou hepática. A creatina apresentou benefícios mais consistentes sobre o desempenho e a força muscular, enquanto o whey protein mostrou benefícios mais discretos. Porém, a escassez de estudos prospectivos de longa duração com monitorização padronizada e amostras maiores impede conclusões definitivas, reforçando a necessidade de acompanhamento profissional e ensaios clínicos multicêntricos nessa população.

Palavras-chave: CREATINA. WHEY PROTEIN. ADOLESCENTE. SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL. SEGURANÇA.

SEGURANÇA NO TRANSPORTE INFANTIL EM VEÍCULOS AUTOMOTORES: EVIDÊNCIAS, LEGISLAÇÃO E DESAFIOS ATUAIS

ISABELA BASSO VELOSO (FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ), ELAINE DOVAL (FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ), ANA LAURA DA FONSECA (FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ), TAINÁ CLAYTON PELLINI SIMÕES (FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ), LUANA GABRIELE NOMOTO (FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ), FILIPE VIRGÍLIO RIBEIRO (FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ), ANA CLARA FREIRE MANNA (FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ), CECÍLIA DOS REIS VIEIRA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ), TELMA REGINA RAMOS SILVA (FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ), LETÍCIA MATUSHITA (FACULDADE DE MEDICINA BARÃO DE MAUÁ)

Introdução: Os acidentes de trânsito constituem importante causa de morbimortalidade infantil. A segurança no transporte e no atendimento pré-hospitalar é fundamental para reduzir riscos e sequelas, justificando a análise das normas e evidências disponíveis. Objetivos: Realizar uma revisão bibliográfica sobre a segurança de crianças como ocupantes de veículos automotores, abordando dispositivos de retenção, legislação e recomendações assistenciais. Metodologia: Revisão bibliográfica de diretrizes nacionais e internacionais, resoluções de órgãos reguladores e artigos científicos sobre o transporte seguro de crianças em veículos automotores, com síntese qualitativa das recomendações encontradas. Resultados: A literatura demonstra que o uso correto dos dispositivos de retenção infantil (DRIs) reduz significativamente lesões e mortes. O bebê-conforto reduz em 71% as mortes de lactentes, e a cadeirinha reduz em 54% os óbitos de crianças de 1 a 4 anos. Entretanto, estudos nacionais mostram que 70,5% dos veículos transportam crianças de forma inadequada, sendo 47% transportadas soltas no banco traseiro e 17,5% no colo. Entre os fatores de risco identificados estão o não uso do cinto de segurança pelo motorista e o transporte em caminhonetes. A legislação brasileira, por meio da Resolução CONTRAN nº 819/2021, estabelece critérios obrigatórios de acordo com idade, peso e estatura: bebê-conforto até 1 ano ou 13 kg; cadeirinha de 1 a 4 anos ou de 9 a 18 kg; assento de elevação até 7 anos e meio ou 1,45 m de altura; e cinto de segurança de três pontos acima dessa faixa, sempre no banco traseiro. No contexto pré-hospitalar, as diretrizes da Associação Brasileira de Medicina do Tráfego recomendam fixação adequada na ambulância, imobilização com três cintas (tórax, quadril e joelhos) e proíbem o transporte no colo. Estudos também ressaltam a importância da orientação preventiva por pais, responsáveis e pediatras, demonstrando que intervenções comunitárias podem aumentar o uso consistente dos dispositivos de retenção infantil de 38% para 51%. Conclusao: A adoção rigorosa de dispositivos de retenção adequados, associada ao cumprimento da legislação e à capacitação dos profissionais, é essencial para a segurança infantil no trânsito. Torna-se necessária a ampliação de estratégias educativas e da fiscalização para reduzir eventos evitáveis.

Palavras-chave: TRANSPORTE INFANTIL. SEGURANÇA INFANTIL

SEGURANÇA, EFETIVIDADE E IMPACTO CARDIOMETABÓLICO DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A obesidade em adolescentes representa um dos maiores desafios de saúde pública da atualidade, associando-se ao aumento do risco de diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia, doença hepática gordurosa associada à disfunção metabólica e complicações psicossociais. Apesar das intervenções em estilo de vida constituírem a base do tratamento, sua eficácia isolada é frequentemente limitada. Nesse cenário, os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1), especialmente liraglutida e semaglutida, emergiram como importante alternativa terapêutica, demonstrando benefícios clínicos expressivos na redução do peso corporal e na melhora de parâmetros metabólicos. Objetivos: Avaliar a efetividade, a segurança e os efeitos cardiometabólicos dos agonistas do receptor de GLP-1 no tratamento da obesidade em adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. As buscas foram realizadas nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Cochrane Library e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores DeCS/MeSH ´Obesity´, ´Adolescent´, ´Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists´, ´Semaglutide´, ´Liraglutide´, ´Weight Loss´ e ´Treatment´, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais e coortes publicados entre 2016 e 2026, envolvendo adolescentes com obesidade. Após remoção de duplicatas, triagem por títulos e resumos e leitura na íntegra, 29 estudos preencheram os critérios de elegibilidade e compuseram a síntese qualitativa. Resultados: Os estudos demonstraram redução significativa do índice de massa corporal, do escore-z do IMC e do peso corporal em comparação às intervenções baseadas exclusivamente em mudanças do estilo de vida. A semaglutida apresentou maior magnitude de perda ponderal, enquanto a liraglutida demonstrou eficácia consistente na redução do IMC e melhora do controle glicêmico. Também foram observadas reduções da circunferência da cintura, resistência à insulina, hemoglobina glicada, marcadores inflamatórios e fatores de risco cardiometabólicos, com melhora da qualidade de vida relacionada à saúde. Os eventos adversos foram predominantemente gastrointestinais, especialmente náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal, geralmente leves a moderados e transitórios, sem aumento significativo de eventos adversos graves ou descontinuação permanente do tratamento. Os melhores resultados foram observados quando a farmacoterapia foi associada à intervenção multiprofissional em alimentação, atividade física e suporte comportamental. Conclusao: Os agonistas do receptor de GLP-1 demonstraram eficácia e segurança no tratamento da obesidade em adolescentes, promovendo redução significativa do peso corporal e melhora dos parâmetros cardiometabólicos. Associados às intervenções no estilo de vida, representam importante avanço terapêutico para essa população.

Palavras-chave: OBESIDADE. ADOLESCENTE. AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1. SEMAGLUTIDA. LIRAGLUTIDA.

SEIO DÉRMICO E OS RISCOS DE UM DIAGNÓSTICO TARDIO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

LUIZA SIMÃO DOS SANTOS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), DAINE FRONTI AILLON (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), JANINE OLIVEIRA DE SOUZA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), SILVANA ANTONIETTA D'ALESSIO DE SOUZA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ALESSANDRA CAVALCANTE FERNANDES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MARCIA REGINA DE SOUZA AMOROSO QUEDINHO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LUCCA PIERUCETTI (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ANA TERRA MANTOVANI PARAJARA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CAMILA FONSECA SILVA JUNQUEIRA (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), BRUNA APARECIDA ALVES (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ANDRESSA PIMENTEL AFIUNE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ISABELA LEMOS FERRER (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), MIRELLA JACKELINE DE ANDRADE REZENDE (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), GABRIELA BERNARDINI CASSELHAS (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), AMANDA MELLO PINHEIRO (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Introdução: O seio dérmico dorsal espinhal é uma entidade rara que se manifesta por anomalias cutâneas, déficits neurológicos e/ou infecções. Pode cursar com comprometimento motor, sensitivo, neurovesicais e disfunções esfincterianas, além de ser uma forma de espinha bífida oculta relacionada a infecções. Objetivos: Lactente de 6 meses, com desenvolvimento neuropsicomotor adequado até os 4 meses, evoluiu com síndrome febril prolongada, sem diagnóstico após múltiplas avaliações. Durante a internação, identificou-se fosseta sacral em fundo cego. Realizado ultrassonografia lombossacra que evidenciou defeito de fechamento dos arcos vertebrais posteriores sacrais com saco herniado. Evoluiu com retenção urinária, bexigoma e necessidade de sondagem vesical. Prescrito meropenem e cefepime devido à urocultura positiva para Morganella morganii. Evoluiu com hipotonia de membros inferiores e arreflexia patelar. Suspeitando de compressão medular aguda, realizada ressonância magnética, que demonstrou seio dérmico sacral com a extensa mielite, da medula até o bulbo e abscesso intra espinhal, compatível com infecção do seio dérmico. Escalonada antibioticoterapia para vancomicina e submetido à laminectomia (L2-L3), ressecção completa do seio dérmico e drenagem de abscessos. Após cinco dias, nova ressonância evidenciou importante melhora radiológica, com redução dos abscessos e do edema medular. Evoluiu afebril, com recuperação progressiva da força dos membros inferiores e boa evolução pós-operatória. Metodologia: Resultados: Seio dérmico dorsal congênito é uma comunicação entre a pele e a medula, com complicações potenciais. Há um disrafismo espinhal sem evidência clínica externa clara de herniação de estruturas neurais. Lesões congênitas de pele em linha média dorsal são reconhecidas como marcas de espinha bífida oculta, os quais muitas vezes são negligenciados no exame físico. Além das manifestações cutâneas, a maioria dos seios dérmicos manifesta-se durante a primeira década de vida, devido à sua tendência à infecção. Os seios dérmicos fornecem uma porta de entrada para agentes bacterianos, que podem causar meningite ou abscessos. Os déficits neurológicos geralmente ocorrem após atraso no diagnóstico, especialmente com o desenvolvimento de abscesso e lesão medular. Embora o exame neurológico costume ser normal na primeira infância, a frequência e a gravidade dos déficits aumentam com a idade. O exame de imagem de escolha é a ressonância magnética. Uma vez estabelecido o diagnóstico, o tratamento do seio dérmico congênito consiste na remoção completa do trajeto sinusal, junto com todas as suas extensões intraespinhais e quaisquer cistos dermoides associados. Conclusao: Este caso ressalta a importância do reconhecimento precoce de estigmas cutâneos da linha média e da investigação diante de sinais neurológicos ou infecciosos. O diagnóstico oportuno, aliado ao tratamento cirúrgico e à antibioticoterapia, é essencial para reduzir a morbidade, prevenir sequelas neurológicas permanentes e melhorar o prognóstico funcional.

Palavras-chave: DISRAFISMO ESPINHAL. ABCESSO INTRAMEDULAR. SEIO DÉRMICO. LAMINECTOMIA

SELETIVIDADE ALIMENTAR COMO MARCADOR CLÍNICO DE DOENÇAS GASTROINTESTINAIS EM CRIANÇAS: ESTUDO COMPARATIVO DE UMA COORTE AMBULATORIAL

JARBAS JOSÉ ÁVILA JUNIOR (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS), DÉBORA LETÍCIA DOS SANTOS DE SOUZA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS)

Introdução: A seletividade alimentar é frequentemente atribuída a alterações comportamentais ou do neurodesenvolvimento. Entretanto, sintomas digestivos persistentes e doenças gastrointestinais orgânicas podem contribuir para sua ocorrência, tornando necessária uma abordagem clínica sistemática para evitar atraso diagnóstico. Objetivos: Avaliar se a seletividade alimentar está associada a doenças gastrointestinais e características clínicas específicas em crianças acompanhadas em ambulatório especializado. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo baseado em banco de dados de pacientes pediátricos acompanhados em ambulatório especializado de gastroenterologia. Os pacientes foram divididos em dois grupos, conforme presença ou ausência de seletividade alimentar. Foram comparadas manifestações gastrointestinais, doenças digestivas funcionais e orgânicas, alergias alimentares e características clínicas associadas, comparando pacientes com e sem seletividade alimentar. Resultados: Foram avaliadas 227 crianças, das quais 77 (33,9%) apresentavam seletividade alimentar. A presença de Transtorno do Espectro Autista foi significativamente mais frequente entre crianças seletivas (66/77; 85,7%) quando comparadas às não seletivas (48/150; 32,0%). A seletividade alimentar também esteve presente em 16 dos 22 pacientes com esofagite eosinofílica (72,7%), em 37 dos 58 pacientes com constipação intestinal crônica (63,8%) e em 19 dos 36 pacientes com alergias alimentares (52,8%). Esses pacientes apresentaram maior coexistência de sintomas gastrointestinais persistentes e múltiplos diagnósticos digestivos, sugerindo maior complexidade clínica. Conclusao: A seletividade alimentar não deve ser interpretada exclusivamente como alteração comportamental. Sua elevada associação com transtornos do neurodesenvolvimento e doenças gastrointestinais reforça seu papel como possível marcador clínico para investigação digestiva, especialmente quando acompanhada de sintomas persistentes. O reconhecimento precoce desses pacientes pode favorecer diagnóstico oportuno e abordagem multidisciplinar individualizada.

Palavras-chave: SELETIVIDADE ALIMENTAR. PEDIATRIA. GASTROENTEROLOGIA. TRANSTORNOS ALIMENTARES. TEA.

SELETIVIDADE ALIMENTAR E ESCORBUTO: RELATO DE CASO SOBRE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE QUEIXAS NEUROLÓGICAS

MARIA LUIZA MUKAI FRANCIOSI (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), MARINA MAYA CARVALHO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), LARISSA ALMEIDA BUSNELLO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANA JULIA PEREIRA DE PAULA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), JULIA SURRAGE DA MATTA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANA PAULA LECHETA DOS SANTOS (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), JULIA DE CAMARGO GUEIBER (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANA CLARA GURECK BORBA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), LEOPOLDO SILOCCHI PERGO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), THAYNA SIQUEIRA LIPIENSKI (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), LEANDRO IZOTON LORENCETTE (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: O ácido ascórbico, também conhecido como vitamina C, desempenha funções bioquímicas importantes, principalmente na síntese de colágeno. Sua deficiência leva ao escorbuto, condição rara na infância, porém ainda descrita em pacientes com seletividade alimentar, especialmente naqueles com transtorno do espectro autista. Objetivos: Paciente de 8 anos, sexo masculino, previamente diagnosticado com tireoidite de Hashimoto, transtorno do espectro autista não verbal e seletividade alimentar, apresentava dieta baseada em bolacha e bolo havia aproximadamente cinco anos. Veio ao pronto-atendimento de hospital de referência em Curitiba-PR devido à queixa de regressão do desenvolvimento neuropsicomotor nos últimos seis meses. Segundo a mãe, o paciente andava na ponta dos pés desde os 2 anos de idade e passou a apresentar fraqueza progressiva em membros inferiores nesse período. Ao exame físico, permanecia com recusa para deambular, força grau 4 simétrica, joelhos em flexão com dor à mobilização, além de desnutrição crônica grave e gengivite. Foi internado para investigação diagnóstica. As equipes da ortopedia e da reumatologia descartaram causas osteomusculares e autoimunes. Pela neurologia pediátrica, foi realizada ressonância magnética de neuroeixo, sem alterações que justificassem o quadro clínico. Nos exames laboratoriais, a função tireoidiana encontrava-se normal, porém a dosagem sérica de ácido ascórbico apresentava valor significativamente abaixo do intervalo de referência. Diante dos achados clínicos e laboratoriais, foi aventada a hipótese de escorbuto, sendo iniciada reposição de vitamina C, além de acompanhamento do suporte nutricional e fisioterapia. O paciente permaneceu internado por aproximadamente dois meses e, após seguimento ambulatorial multiprofissional, encontra-se atualmente deambulando sem apoio e em recuperação do estado nutricional. Metodologia: Resultados: O escorbuto é uma condição rara na infância, sendo mais frequentemente descrito em pacientes com seletividade alimentar importante, especialmente naqueles com transtorno do espectro autista. No caso relatado, a dieta restrita por aproximadamente cinco anos, associada à desnutrição crônica grave, gengivite, dor em membros inferiores e regressão da marcha, foi fundamental para a suspeita diagnóstica. As manifestações clínicas do escorbuto podem ser inespecíficas e semelhantes às de doenças neurológicas, ortopédicas e reumatológicas, tornando necessária uma investigação ampla antes da confirmação do diagnóstico. A dosagem sérica reduzida de ácido ascórbico confirmou a hipótese clínica. O tratamento consiste na reposição de vitamina C associada ao suporte nutricional, com melhora progressiva dos sintomas, como observado no caso descrito. Conclusao: O reconhecimento precoce do escorbuto em crianças com seletividade alimentar é fundamental para evitar complicações, reduzir o tempo de internação e proporcionar recuperação funcional adequada.

Palavras-chave: DESNUTRIÇÃO. ESCORBUTO

SELETIVIDADE ALIMENTAR E INADEQUAÇÕES DE MICRONUTRIENTES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA

ISABELLA PEREIRA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), RAFAEL LIMA SENDIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CLÁUDIA MACHADO SIQUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: Crianças com transtorno do espectro autista (TEA) frequentemente apresentam seletividade alimentar, recusa de grupos alimentares e repertório restrito, o que pode reduzir a variedade da dieta e aumentar o risco de inadequações de micronutrientes. Objetivos: Sintetizar as evidências sobre a associação entre seletividade alimentar ou alimentação restritiva e inadequação ou deficiência de micronutrientes em crianças e adolescentes com TEA. Metodologia: Revisão sistemática conduzida segundo o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), com protocolo registrado no Open Science Framework (10.17605/OSF.IO/9EGRX). As buscas foram realizadas em 01/07/2026 nas bases PubMed, Scopus e Web of Science. Incluíram-se estudos originais em inglês, português ou espanhol, com participantes de 0 a 18 anos, avaliação operacionalizada de seletividade alimentar ou alimentação restritiva e desfecho nutricional. Triagem, leitura dos textos completos, extração dos dados e avaliação do risco de viés foram realizadas por dois revisores independentes, com divergências resolvidas por consenso. A qualidade metodológica foi avaliada pelos checklists do Joanna Briggs Institute (JBI). Realizaram-se síntese narrativa e análise de sensibilidade, sem metanálise. A ausência de literatura cinzenta e a restrição linguística podem ter limitado a revisão. Resultados: Identificaram-se 481 registros; após remoção de duplicatas, 274 foram triados, 95 textos completos avaliados e 42 estudos incluídos. Predominaram recusa alimentar, repertório limitado, baixa variedade, aversão sensorial, omissão de grupos alimentares e alimentação restritiva. Os estudos demonstraram menor aceitação de frutas, vegetais, carnes, leite e derivados, além de menor variedade e pior qualidade da dieta. As inadequações ou deficiências envolveram principalmente cálcio, ferro, vitamina D, zinco, vitamina C, folato e vitaminas A, B12 e E. Foram relatados escorbuto, raquitismo e alterações ósseas, anemia, hipocalcemia e convulsões hipocalcêmicas. Sobrepeso e obesidade foram recorrentes e coexistiram com deficiências de micronutrientes, demonstrando que o excesso de peso não exclui fome oculta. Na avaliação pelos checklists do JBI, 19 estudos apresentaram baixo risco de viés, 16 risco moderado e 7 alto risco. Na análise de sensibilidade, a exclusão dos 7 estudos de alto risco, mantendo 35 estudos, não alterou os padrões de seletividade e de inadequação, especialmente de vitamina D, cálcio e ferro. Os achados permaneceram consistentes entre diferentes delineamentos. Conclusao: Crianças e adolescentes com TEA e seletividade alimentar apresentam risco nutricional relevante, inclusive quando eutróficos ou com excesso de peso. A avaliação pediátrica deve incluir investigação da variedade e qualidade da dieta, omissão de grupos alimentares, suplementação e sinais clínicos de deficiência, com acompanhamento multiprofissional. Os achados sustentam a inclusão rotineira da avaliação nutricional no acompanhamento de crianças e adolescentes com TEA.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. SELETIVIDADE ALIMENTAR. MICRONUTRIENTES. ESTADO NUTRICIONAL

SEMAGLUTIDA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES: INDICAÇÕES, EFICÁCIA E SEGURANÇA – REVISÃO NARRATIVA

CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASILIA), ISABELA SERRA RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), CLAUDIA JANAINA SILVA CRUZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUIZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUISA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Introdução: A obesidade na adolescência é uma doença crônica associada a complicações metabólicas, cardiovasculares e psicossociais. A semaglutida ampliou as possibilidades de tratamento farmacológico, porém sua utilização exige indicação criteriosa e acompanhamento longitudinal. Objetivos: Revisar as evidências e recomendações atuais sobre indicação, eficácia, segurança e limitações da semaglutida no tratamento da obesidade em adolescentes. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo diretrizes, revisões sistemáticas, ensaios clínicos e documentos regulatórios publicados entre 2020 e 2026. Foram analisadas evidências referentes à população elegível, redução do índice de massa corporal, eventos adversos e acompanhamento clínico. Resultados: As diretrizes recomendam considerar farmacoterapia para adolescentes a partir de 12 anos com obesidade, como complemento, e não substituição, das intervenções intensivas sobre alimentação, atividade física, sono e comportamento. A semaglutida subcutânea semanal é aprovada para controle crônico do peso em adolescentes com obesidade a partir dos 12 anos em diferentes países. No ensaio STEP TEENS, sua associação à intervenção sobre estilo de vida produziu redução substancialmente maior do índice de massa corporal do que placebo, além de melhora de fatores cardiometabólicos. Os eventos adversos mais frequentes foram gastrointestinais, principalmente náuseas, vômitos, diarreia, constipação e dor abdominal. Também devem ser considerados risco de doença biliar, pancreatite, desidratação e perda de massa magra. A indicação deve ser individualizada, após avaliação do estágio puberal, gravidade da obesidade, comorbidades, saúde mental, transtornos alimentares, contraindicações e possibilidade de adesão prolongada. O tratamento requer escalonamento gradual da dose e monitorização da resposta clínica e dos efeitos adversos. Conclusao: A semaglutida representa opção eficaz para adolescentes a partir de 12 anos com obesidade que necessitam tratamento adicional às intervenções comportamentais. Seu uso deve integrar um plano terapêutico contínuo, com seleção criteriosa, acompanhamento multiprofissional e monitorização de segurança, evitando utilização exclusivamente estética ou sem indicação clínica.

Palavras-chave: SEMAGLUTIDA. OBESIDADE PEDIÁTRICA. ADOLESCENTE.

SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA DOS PRINCIPAIS AGENTES DE INFECÇÃO URINÁRIA PEDIÁTRICA EM UMA UPA DE SÃO PAULO

ANGELICA YASMIN MAYUMI UNO (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), CAMYLLA SANTOS DE SOUZA (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), GABRIEL FERNANDES DIAS FERREIRA (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), KAMILLA FERREIRA DE MORAES (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA), HEITOR DE MELO KELLER (UPA VILA SANTA CATARINA - ENSTEIN HOSPITAL ISRAELITA)

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é uma das infecções bacterianas mais prevalentes na infância. A urocultura permite a confirmação do agente etiológico e a avaliação da sensibilidade antimicrobiana. Entretanto, devido ao tempo necessário para o resultado, a antibioticoterapia é frequentemente iniciada empiricamente, tornando necessário o conhecimento do perfil microbiológico local e de sua sensibilidade. Objetivos: Avaliar a sensibilidade antimicrobiana dos principais agentes causadores de ITU em pacientes de 0 a 18 anos atendidos em uma UPA de São Paulo, subsidiando a antibioticoterapia empírica conforme a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Metodologia: Estudo observacional transversal das uroculturas positivas de pacientes de 0 a 18 anos atendidos em uma UPA de São Paulo entre 2024 e 2025. Foram analisados os principais microrganismos e sua sensibilidade aos antimicrobianos testados pelo laboratório. Resultados: Foram coletadas 4.546 uroculturas, sendo excluídas 3.945 por resultado negativo ou crescimento de três ou mais microrganismos. Das 601 culturas positivas foram isolados 722 microrganismos. Os principais agentes identificados foram Escherichia coli, Proteus mirabilis, Staphylococcus saprophyticus, Enterococcus faecalis e Klebsiella pneumoniae. Escherichia coli apresentou elevada sensibilidade à cefalexina (94%) e à amoxicilina-clavulanato (94%), seguida por ciprofloxacino (86%) e sulfametoxazol-trimetoprim (71%). Proteus mirabilis apresentou sensibilidade superior a 98% aos principais antimicrobianos testados (cefalexina,ceftriaxona, amicacina, ciprofloxacino e amoxicilina-clavulanato), reduzindo para 79% ao sulfametoxazol-trimetoprim. Staphylococcus saprophyticus apresentou sensibilidade de 89% ao sulfametoxazol-trimetoprim e 100% à nitrofurantoína. Enterococcus faecalis apresentou sensibilidade de 100% à ampicilina e à nitrofurantoína e de 99% ao ciprofloxacino. Klebsiella pneumoniae apresentou sensibilidade de 75% à amoxicilina-clavulanato, 88% à ceftriaxona e 100% à amicacina. Conclusao: A urocultura permanece essencial para direcionar a antibioticoterapia. Entre os principais uropatógenos comunitários, a cefalexina apresentou elevada sensibilidade frente a Escherichia coli e Proteus mirabilis, configurando-se como uma opção adequada para o tratamento empírico inicial da ITU pediátrica não complicada e disponível na REMUME. A amoxicilina-clavulanato também apresentou elevada sensibilidade frente aos principais agentes isolados, porém não está disponível gratuitamente na rede municipal. Entre os antimicrobianos parenterais, a ceftriaxona manteve elevada sensibilidade para os principais uropatógenos, constituindo uma opção adequada nos casos em que há indicação de tratamento intravenoso. Por outro lado, a menor sensibilidade ao sulfametoxazol-trimetoprim em Escherichia coli, Proteus mirabilis e Klebsiella pneumoniae reforça a importância da vigilância contínua da resistência antimicrobiana e da revisão periódica dos protocolos locais de tratamento.

Palavras-chave: INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO. PEDIATRIA. UROCULTURA. SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA. TRATAMENTO EMPÍRICO

SENSO DE COERÊNCIA MATERNO, NA PERSPECTIVA SALUTOGÊNICA, COMO PREDITOR DO CONTROLE CLÍNICO DA SIBILÂNCIA RECORRENTE.

LÍVIA MARIA NUNES CAMPELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), GEORGIA VERAS DE ARAUJO GUEIROS LIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA AUGUSTA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), WITÓRIA PATRÍCIA RODRIGUES LINS DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ABELLE SANTANA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AYRTON AGRIPINO DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ALANA CECÍLIA MONTEIRO E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA LÍGIA DE MOURA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), BÁRBARA LINS DE ALBUQUERQUE RIBEIRO TEIXEIRA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), BRUNA OLIVEIRA BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), EMANUEL SÁVIO CAVALCANTI SARINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: Em doenças crônicas na infância, o senso de coerência materno tem se destacado como constructo relevante para investigação do controle clínico, especialmente na asma infantil, condição crônica das vias aéreas inferiores cujo manejo depende substancialmente da atuação do cuidador. Objetivos: Avaliar a presença do senso de coerência materno no controle clínico da sibilância recorrente em crianças na primeira infância. Metodologia: Estudo observacional, transversal, realizado com crianças de até cinco anos de idade, de ambos os sexos, apresentando sibilância recorrente (três ou mais episódios em seis meses). Utilizou-se o questionário de senso de coerência materno (SOC), cuja mediana foi de 43 pontos, e o Test for Respiratory and Asthma Control in Kids (TRACK) para avaliação do controle da sibilância em menores de cinco anos. Variáveis sociodemográficas foram igualmente analisadas, e o estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Foram avaliadas 60 crianças com sibilância recorrente, com mediana etária de dois anos e seis meses, sendo 42 (70%) do sexo masculino. Estabeleceu-se o ponto de corte do SOC em 43 pontos, categorizando-se como alto SOC os valores 8805; 43 e como baixo SOC os valores < 43. Das 27 crianças (45%) que apresentaram controle da sibilância, 19 (70,4%) possuíam genitoras com alto SOC, enquanto 8 (29,6%) apresentavam baixo SOC. Entre as 33 crianças (55%) sem controle clínico da sibilância, 19 (57,6%) das genitoras exibiram baixo SOC, contra 14 (42,4%) com alto SOC. Conclusao: Observou-se um maior senso de coerência materno no controle clínico da sibilância recorrente na primeira infância, ao passo que a ausência de controle esteve relacionada a percentuais mais elevados de baixo senso de coerência entre as genitoras.

Palavras-chave: SIBILOS. FATORES DE RISCO. CRIANÇA. SENSO DE COERÊNCIA.

SEPSE BACTERIANA NEONATAL NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS ENTRE 2020 E 2024

LETÍCIA DO VALE PONTES (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA CLARA DA SILVA LUDGERO (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LUANAH FERNANDES SILVA DA HORA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA JULIA CAVALCANTE PIMENTA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA LUÍZA BEZERRA CAVALCANTE (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), RIVIANNY ARRAIS NOBRE (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: A sepse bacteriana neonatal representa uma das principais causas evitáveis de mortalidade infantil no Brasil. Trata-se de condição associada a fatores como prematuridade, baixo peso ao nascer e vulnerabilidade socioeconômica materna. A análise dos óbitos permite identificar perfis de risco e subsidiar políticas de saúde. Objetivos: Analisar óbitos por sepse neonatal no Brasil (2020–2024), identificando declínio temporal, disparidades regionais e a prevalência de prematuridade e baixo peso. Metodologia: Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo, com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), obtidos pela plataforma DATASUS. A casuística foi constituída pelos óbitos em neonatos por sepse bacteriana registrados no Brasil entre os anos de 2020 e 2024. Foram analisadas diversas variáveis epidemiológicas e demográficas, com análise estatística descritiva simples, calculando frequências específicas. Resultados: No período analisado, foram registrados 10.765 óbitos por sepse bacteriana neonatal no Brasil, com declínio progressivo de 2.283 óbitos em 2020 para 1.931 em 2024, representando redução de 15,4%. A Região Sudeste concentrou o maior número absoluto de mortes (4.048), seguida pelo Nordeste (3.474), enquanto a Região Sul registrou o menor número (957). Quanto à faixa etária, 53,5% dos óbitos ocorreram nos primeiros 6 dias de vida (período neonatal precoce). Houve leve predomínio no sexo masculino (55,9%) e nas crianças pardas (55,1%), dado que pode refletir iniquidades no acesso à assistência perinatal de qualidade. O muito baixo peso ao nascer foi marcante: 65,6% dos óbitos concentraram-se em recém-nascidos com menos de 1.500g. A prematuridade também foi relevante, com 59% dos casos entre 22 e 31 semanas gestacionais. A escolaridade materna inferior a 11 anos foi fator relevante, compreendendo 83,0% dos casos com informação disponível. Conclusao: Conclui-se que a mortalidade por sepse neonatal no Brasil, embora em declínio, requer ainda cuidados de prevenção e reconhecimento e intervenção precoces para maior redução, especialmente evitando o muito baixo peso ao nascer e a prematuridade.

SEPSE DE FOCO CUTÂNEO: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PRECOCE E IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE ALERTA

MARIA EDUARDA CORRÊA SEBBA (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA (IDOMED/UNESA)), ANDRÉ FURIATI MONTEIRO (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA (IDOMED/UNESA)), THIAGO ELIAS PERES (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA (IDOMED/UNESA)), PALOMA FERNANDES COELHO (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA (IDOMED/UNESA)), PATRICIA MIRANDA (UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ - VISTA CARIOCA (IDOMED/UNESA)), MAX CAETANO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), VICTHORIA HAIRA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), GABRIELA MENDONÇA RIOS (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), AMANDA DUARTE ÁVILA MATHIAS (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), GEOVANNA CESÁRIO SILVA ARAÚJO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), KATIA FARIAS E SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) / FACULDADE SOUZA MARQUES)

Introdução: A sepse representa uma emergência médica de elevada gravidade, resultante de uma resposta imune desregulada a uma infecção, que compromete a perfusão tecidual e culmina em falência orgânica. Em crianças, sua apresentação clínica pode ser sutil e inespecífica, o que dificulta o reconhecimento precoce e contribui para a alta letalidade associada. Objetivos: Masculino adolescente de 14 anos, inicia um quadro de dor em MID após trauma quando estava jogando futebol. No dia seguinte o paciente evoluiu com febre não aferida, inapetência, constipação e dor abdominal. Procurou emergência medicado com cetoprofeno e dipirona. Sem melhora procurou assistencia na atenção básica que manteve a medicação anterior e solicitou hemograma e EAS, prescrito amoxacilina com clavulanato VO, dipirona, nimesulida e foi liberado. Houve piora com prostração, sonolência e piora álgica, sendo internado em UPA onde passaram Amoxicilina e clavulanato venoso e tramal. Em 24h apresentava hipotensão refratária a volume(90 x 40mmHg), taquicardia 130 bpm, perfusão periférica >3s, anasarca e oligúria. TC torax e abdomen com padrão intersticial com opacidades bilaterais e derrame pleural bilateral evoluindo com queda da satO2 <90% em AA caracterizando SDRA e mesmo na suplementação O2 manteve hipóxia. RX torax evidenciou piora do padrao intersticial e broncopneumonia bilateral. O pronto reconhecimento do choque septico permitiu troca de antibiótico para cefepime e vancomicina na primeira hora, expansão com Ringer lactato. Sem resposta evolui para VNI e transferido para CTIPED onde iniciou aminas. Manteve-se oligurico sendo feito furosemida e albumina IV,com boa resposta. Em 72h conseguiu melhora clínica importante sendo transferido à Unidade Intermediaria e posteriormente a enfermaria para completar D14 antibioticoterapia IV. Metodologia: Resultados: Reconhecendo sua importância global, a OMS incluiu a sepse, em 2017, entre as prioridades de saúde pública, com foco na prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno, sobretudo em contextos com recursos limitados. Na pediatria, diretrizes como as da IPSCC, ACCM e SSC padronizam o diagnóstico e o manejo da sepse. Mais recentemente, o escore Phoenix tem sido proposto como ferramenta clínica para identificar sepse pediátrica com maior sensibilidade, superando limitações de critérios anteriores. Os protocolos atuais recomendam intervenções nas primeiras horas do atendimento visando melhores desfechos. No entanto, persistem desafios como apresentação clínica inespecífica, falta de biomarcadores sensíveis, desconhecimento das diretrizes, baixa adesão e escassez de recursos, dificultando a aplicação efetiva na prática assistencial. Conclusao: O diagnóstico precoce da sepse em pacientes pediátricos constitui fator determinante para a redução da mortalidade e para a melhora dos desfechos clínicos. A implementação sistemática de protocolos baseados em evidências, aliados à capacitação contínua das equipes de saúde, é essencial para garantir intervenções terapêuticas oportunas e eficazes.

SEPSE EM LACTENTE JOVEM REVELANDO VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR E REFLUXO VESICOURETERAL GRAU V: RELATO DE CASO

GABRIELE TAUANA DE SOUZA MACHADO (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), VICTÓRIA LUISA DA ROSA RIBEIRO (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), TAINÁ LAÍS FRITSCH (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), CAROLINE HOCH DAL PIVA (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), GIOVANNA SANAGIOTTO ROSS (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), GIOVANA BONIATTI FREITAS (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), SOPHIA DE MORAES DE MEDEIROS (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), LETIANE MONTAGNER IFARRAGUIRRE (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), JULIA GOMES LEITE DE SOUZA (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS), VANESSSA GUSE (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL PRESIDENTE VARGAS)

Introdução: A válvula de uretra posterior (VUP) é a principal causa de obstrução congênita do trato urinário inferior em meninos e constitui importante fator de risco para infecção do trato urinário (ITU) e sepse. O diagnóstico precoce é essencial para prevenir recorrência de infecções, preservar a função renal e melhorar o prognóstico desses pacientes. Objetivos: Lactente do sexo masculino, com 1 mês e 16 dias, previamente internado por sepse neonatal tardia sem foco definido, tratada com antibioticoterapia endovenosa por sete dias. Procurou atendimento por febre há um dia, sem outros sintomas associados. Na avaliação inicial foi diagnosticada otite média aguda, sendo iniciada cefuroxima intravenosa. Após 12 horas de internação, evoluiu com gemência, má perfusão periférica, redução da aceitação da dieta e oligúria, sendo submetido à reposição volêmica, investigação para sepse e escalonamento da antibioticoterapia para ampicilina e cefepime. O exame de urina evidenciou leucocitúria e a hemocultura revelou crescimento de bacilo gram-negativo. Diante da suspeita de sepse de foco urinário, foi realizado ultrassom das vias urinárias, que demonstrou assimetria renal. Após melhora clínica com o tratamento instituído, a investigação etiológica foi complementada por uretrocistografia miccional, que evidenciou refluxo vesicoureteral (RVU) grau V associado à válvula de uretra posterior. Cerca de 20 dias após a internação, o paciente foi submetido à cistoscopia com ablação da válvula, recebendo alta em uso de sonda vesical de alívio e seguimento com urologia pediátrica. Metodologia: Resultados: A VUP apresenta incidência estimada de 1:8.000 nascidos vivos do sexo masculino e constitui importante fator predisponente para ITU e urossepse em decorrência da obstrução ao fluxo urinário. A ITU ocorre em aproximadamente 15% dos lactentes febris com até 30 dias de vida e sua recorrência é significativamente maior em pacientes com anomalias do trato urinário. A Escherichia coli permanece como o principal agente etiológico das ITU neonatais e importante causa de sepse neonatal tardia. Além disso, o RVU é identificado em cerca de 30% das crianças após o primeiro episódio de ITU febril e está associado a maior frequência de ITU bacterêmica e maior gravidade clínica. O presente caso evidencia como a recorrência de episódios sépticos em um lactente previamente hígido deve motivar investigação de malformações urinárias, permitindo diagnóstico e tratamento precoces. Conclusao: A sepse de foco urinário pode representar a primeira manifestação clínica da VUP associada ao RVU de alto grau. A investigação por imagem deve ser considerada em lactentes com ITU febril grave, bacteremia ou episódios infecciosos recorrentes, possibilitando intervenção precoce e redução do risco de novas infecções, cicatrizes renais e evolução para doença renal crônica. O reconhecimento desta associação possui impacto direto no prognóstico e no seguimento em longo prazo desses pacientes.

Palavras-chave: SEPSE NEONATAL. VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR

SEPSE FATAL POR STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA EM RECÉM-NASCIDA DE EXTREMO BAIXO PESO: RELATO DE CASO

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCOS AUGUSTO DE ARAUJO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA VITORINO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU)

Introdução: Stenotrophomonas maltophilia é um bacilo Gram-negativo oportunista, associado a infecções relacionadas à assistência à saúde e caracterizado por elevada resistência intrínseca a antimicrobianos. Embora incomum em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), representa importante causa de sepse em recém-nascidos prematuros submetidos à ventilação mecânica, uso prolongado de dispositivos invasivos e múltiplos ciclos de antibioticoterapia. Estudos demonstram elevada letalidade, especialmente quando há bacteremia e choque séptico. Objetivos: Recém-nascida do sexo feminino, nascida com 27 semanas de idade gestacional, peso de 500 g, pequena para a idade gestacional, filha de gestante com pré-eclâmpsia grave e história de uso de crack, maconha, álcool e tabaco durante a gestação. Necessitou de reanimação avançada em sala de parto, administração de surfactante e ventilação mecânica invasiva desde o nascimento. Durante internação prolongada em UTIN, evoluiu com displasia broncopulmonar, enterocolite necrosante estágio II, anemia da prematuridade com necessidade de múltiplas transfusões, hemorragia peri-intraventricular grau I, episódios convulsivos e sucessivos acessos venosos centrais, além de diversos esquemas de antibioticoterapia para infecções relacionadas à assistência. Após aproximadamente quatro meses de internação, apresentou febre, piora respiratória, instabilidade hemodinâmica e choque séptico. A hemocultura isolou Stenotrophomonas maltophilia, sensível à ceftazidima, sendo instituída terapia antimicrobiana direcionada imediatamente após o resultado microbiológico. Apesar do tratamento, evoluiu em cerca de 48 horas com choque séptico refratário e óbito. Metodologia: Resultados: A bacteremia por S. maltophilia permanece rara em neonatos, porém apresenta elevada mortalidade, especialmente em prematuros extremos submetidos à ventilação mecânica prolongada, uso de cateteres venosos centrais e antibioticoterapia de amplo espectro. O presente caso reuniu todos esses fatores de risco e evidenciou evolução rapidamente fatal, mesmo após confirmação microbiológica e início de tratamento direcionado conforme o perfil de sensibilidade. Esse desfecho reforça a elevada virulência do agente em hospedeiros criticamente enfermos e ressalta a importância das estratégias de prevenção de infecções relacionadas à assistência, vigilância microbiológica e reconhecimento precoce desse patógeno emergente em UTIN. Conclusao: A sepse por Stenotrophomonas maltophilia deve ser considerada no diagnóstico diferencial da sepse tardia em recém-nascidos prematuros com longa permanência em terapia intensiva e múltiplos dispositivos invasivos. O reconhecimento precoce e a instituição de terapia guiada pelo antibiograma são fundamentais, embora possam não impedir evolução desfavorável em pacientes de extrema vulnerabilidade, reforçando a necessidade de medidas rigorosas de prevenção e controle de infecções em UTIN.

SEPSE GRAVE POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS RESISTENTE À METICILINA (MRSA) COM DISSEMINAÇÃO HEMATOGÊNICA E NECESSIDADE DE SUPORTE EXTRACORPÓREO

ALINE PETRACCO PETZOLD (HCPA), CAROLINA RODRIGUES DE FREITAS (HCPA), EDUARDO SEVERINI DA ROSA (HCPA), TEREZA KO (HCPA), VICTÓRIA MACHADO SCHEIBE (HCPA), MARINA CHAVES AMANTÉA (HCPA), ANA RITA SCHAMA PEIXOTO (HCPA), GABRIELA TRAVI GARCEZ (HCPA), MARINA FRANZ (HCPA), ANA PAULA BERNI ZAUPA (HCPA), ELISA BALDASSO (HCPA), ANA LUIZA TAINSKI DE AZEVEDO (HCPA), LEANDRA RECH (HCPA), FELIPE HOLANDA (HCPA), TAÍS SICA DA ROCHA (UFRGS)

Introdução: A infecção por Staphylococcus aureus resistente à meticilina adquirida na comunidade (CA-MRSA) é causa crescente de infecções invasivas graves em crianças. A evolução pode culminar em choque séptico e falência multiorgânica. Antibioticoterapia apropriada e precoce, manejo cirúrgico de possíveis focos de persistência e suporte de terapia intensiva são determinantes. Objetivos: Paciente masculino, 13 anos, hígido, apresentou lesão pustulosa em joelho direito diagnosticada como miíase. Após tentativa de extração domiciliar, inicia com febre, dor intensa e piora do estado geral. Buscou Unidade Básica de Saúde, liberado com amoxicilina via oral. Retornou em Pronto Atendimento por ausência de resposta clínica, sendo iniciadas ceftriaxona e oxacilina endovenosas. Em 24 horas evolui com hipoxemia - instalado cateter nasal de alto fluxo, iniciada cobertura empírica com vancomicina e clindamicina, além do ceftriaxone já em uso, e solicitada transferência para hospital terciário. Na admissão a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), apresenta insuficiência respiratória aguda e choque hipotensivo, evoluindo para ventilação mecânica invasiva e necessidade de drogas vasoativas. Durante a intubação, teve parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso, com retorno à circulação espontânea em 2 minutos. Em 48h da admissão, configurou-se quadro de pneumonia necrosante e choque séptico refratário, com índice de droga vasoativa de 70 e índice de saturação de oxigênio de 40. Realizada artrotomia de joelho, sem melhora clínica. Indicado suporte de oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) venoarterial, mantido por 7 dias, transicionado para venovenoso por mais 12 dias. Investigação confirmou artrite séptica do joelho por CA-MRSA com disseminação hematogênica. Durante a internação, manteve focos infecciosos secundários: abscesso pulmonar, abscesso em musculatura ilíaca, osteomielite e tromboflebites. Recebeu antibioticoterapia prolongada com bactrim, levofloxacino e linezolida, além de múltiplos procedimentos cirúrgicos. Atualmente, paciente em enfermaria, sem sequelas orgânicas, mas ainda com marcadores inflamatórios elevados. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a elevada virulência do CA-MRSA, capaz de disseminação hematogênica com acometimento de múltiplos órgãos, reforçando a recomendação de investigação sistemática de focos profundos em casos de bacteremia por MRSA em crianças, mesmo quando o foco primário é identificado. A evolução para choque séptico refratário e síndrome de desconforto respiratório grave justificou o ECMO como terapia de resgate, fundamental para a sobrevida, embora associado a desafios adicionais, como coagulopatia e complicações trombóticas. Conclusao: Reforçamos a importância do reconhecimento precoce de infecções cutâneas associadas a sinais sistêmicos em crianças, e da abordagem multidisciplinar do caso. O suporte com ECMO pode ser determinante para a sobrevida, porém requer monitorização rigorosa das complicações que podem prolongar a recuperação clínica.

SEPSE NEONATAL E MENINGITE POR STREPTOCOCCUS AGALACTIAE EM RECÉM-NASCIDO SEM FATORES DE RISCO CLÁSSICOS: UM ALERTA CLÍNICO

LUANA AGOSTINHO PELLARIN (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), JULIANA F. MEDEIROS (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), REBECA B. PINTO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), MÁRIO C. FALCÃO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), JULIANA ZOBOLI DEL BIGIO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (INSTITUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Introdução: A sepse por Streptococcus agalactiae (GBS) acomete 1,8 em 1000 nascidos vivos em maternidades de alto risco,[1] podendo cursar com meningite em 10% dos casos — geralmente diagnosticado já nas primeiras 48 horas de vida.[2] Relatamos um caso de apresentação atípica e complexa. Objetivos: Recém nascido (RN) masculino, termo (38 5/7 semanas), 3270 g, terceiro filho de mãe com linfoma não Hodgkin em remissão, pré-natal adequado em serviço terciário. Rastreio retovaginal para GBS negativo 13 dias antes do parto; sem outros fatores de risco perinatais. Parto vaginal, bolsa rota de 5 horas, Apgar 9/9. Alta com 48 horas, assintomático. No 3º dia, apresentou tremores, olhar fixo e cianose, com alta após avaliação por hipótese de cólica; no 4º dia, com piora, identificou-se crise convulsiva, com melhora após início de Fenobarbital. Exames: hemograma normal, PCR 271,2 mg/L, creatinina 1,13 mg/dL, líquor com pleocitose (1.920 células/mm³), hiperproteinorraquia (396 mg/dL) e hipoglicorraquia (<5 mg/dL), INR alterado (1,57). Hemocultura, urocultura (>100.000 UFC/mL) e líquor identificaram S. agalactiae sensível à penicilina; painel viral liquórico negativo. Antibioticoterapia foi direcionada para cefotaxima por 21 dias. Neuroimagem e EEG sem alterações. Manteve-se estável hemodinamicamente e sem suporte ventilatório, evoluindo com espasticidade discreta em membros. Metodologia: Resultados: A sepse neonatal precoce (SNP), definida quando ocorre em até 72 horas de vida,[3] possui o GBS como agente mais comum nos RN a termo,[2] sendo a colonização materna seu principal fator de risco. Rastreio retovaginal (36–37+6 semanas) e profilaxia intraparto reduziram a incidência em cerca de 10 vezes,[2],8308; que no Brasil varia entre 1,3 e 4,2/1000 nascidos vivos.[1] A colonização pode, porém, ser intermitente, e o intervalo entre coleta e parto influencia a sensibilidade do teste.8308; Este caso foge às expectativas correntes: rastreio negativo, ausência de fatores de risco perinatais clássicos (bolsa rota prolongada, febre intraparto, corioamnionite) e ausência de sintomas nas primeiras 48 horas — critério habitual para alta segura. A colonização intermitente por GBS, não capturada pelo rastreio 13 dias antes do parto, e a possível imunossupressão materna é a explicação mais provável para a doença invasiva.8308; O caso reforça a necessidade de validar sinais inespecíficos (tremores, olhar fixo, cianose) no período neonatal precoce para investigar sepse, incluindo análise do líquor, dado o acometimento grave, porém raro, do sistema nervoso central na SNP por GBS.[2] A concordância entre culturas de sangue e líquor não é garantida: em coorte de neonatos com meningite bacteriana confirmada, 38% tinham hemocultura negativa apesar do líquor positivo,[3] reforçando essa conduta. Conclusao: A SNP por GBS permanece uma condição de alta morbimortalidade cujo reconhecimento precoce depende de fatores de risco nem sempre presentes. Este relato reforça a necessidade de suspeição diagnóstica sustentada mesmo após rastreio materno negativo.

Palavras-chave: MENINGITE NEONATAL. SEPSE NEONATAL PRECOCE

SEPSE NEONATAL TARDIA ASSOCIADA A CONVULSÕES: RELATO DE CASO DE RECÉM-NASCIDO COM INFECÇÃO POR STREPTOCOCCUS AGALACTIAE E EXPOSIÇÃO INTRAÚTERO À MACONHA.

BIANCA RIBEIRO BARRETO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), AMANDA RIBEIRO TAVARES (HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), ANNA CAROLINA DOS SANTOS SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), BEATRIZ JOANA BARRETO RODRIGUES (HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), CAROLINA DE SOUZA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), CLÁUDIA MARIA MENEZES ABEN ATHAR IVO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), DANIELA PARENTE DI CUNTO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), ECRYD CRISTINE FERNANDES ABDALA ELIAS (HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), HELOÍSA HELENA DE MELO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), MARIANA HARUMI TAKADO LAREDO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), MARIELLE LAMAR MARTINS BARROS BATISTA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), NATÁLIA SOLLACI DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), PATRÍCIA VEGA DOS SANTOS BARREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), RAVENNA ARAUJO SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DR. FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO)

Introdução: Streptococcus agalactiae (GBS), conhecido como estreptococo do grupo B, é um diplococo gram-positivo capaz de colonizar o trato genital materno e, como consequência, colonizar o feto. O risco da colonização fetal é a progressão para doença invasiva, como sepse, pneumonia e meningite. Objetivos: Recém-nascido termo, via parto normal, com boa vitalidade e pequeno para a idade gestacional. Filho de mãe primigesta, 20 anos, usuária de maconha e skank ("supermaconha"), fazendo uso diário nos primeiros 2 meses de gestação e no último trimestre. Realizou 6 consultas de pré-natal e não coletou o swab para pesquisa de GBS. Na segunda semana de vida, o recém-nascido evoluiu com febre e acometimento neurológico - crises convulsivas e hipoatividade, necessitando de ventilação não invasiva no dia da admissão em UTI Pediátrica, recebendo diagnóstico de sepse neonatal tardia de foco meníngeo por GBS, confirmado em látex no líquor. Durante a internação, realizou tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio, ambos demonstraram múltiplas áreas de encefalomalácia / gliose nos lobos frontal, parietal, temporal e occipital à direita, bem como no tálamo ipsilateral, além do lobo occipital esquerdo, determinando efeito atrófico local. Metodologia: Resultados: O caso descrito analisa a evolução clínica de um recém-nascido diagnosticado com meningite por GBS, no contexto de sepse neonatal tardia e exposição à maconha intraútero, ressaltando as repercussões neurológicas e a importância das estratégias de rastreamento e prevenção da transmissão vertical durante o pré-natal. Conclusao: Concluiu-se que o método de rastreamento para GBS é uma estratégia de grande importância para prevenção da transmissão vertical, visando à prevenção de potenciais adversidades que poderão ocasionar complicações e até a morte do neonato.

Palavras-chave: SEPSE NEONATAL. STREPTOCOCCUS AGALACTIAE. CONVULSÕES. USO DA MACONHA. GRAVIDEZ. CUIDADOS PRÉ-NATAL.

SEPSE PEDIÁTRICA COMO EMERGÊNCIA TEMPO-DEPENDENTE: ÓBITO POR CHOQUE SÉPTICO E A QUEBRA NA CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA.

BRENDA LUÍZA RIBEIRO DOS SANTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VITÓRIA DA CONQUISTA), VICTÓRIA SILVA MIDLEJ RIBEIRO (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VITÓRIA DA CONQUISTA), BRUNA LORENA RIBEIRO DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), MALÚ TEREZA SANTOS PIRES JANDIROBA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VITÓRIA DA CONQUISTA), SAMYRA SANTANA OLIVEIRA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VITÓRIA DA CONQUISTA), MARIA EDUARDA GONÇALVES FLORES (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE VITÓRIA DA CONQUISTA), MAYARA ALMEIDA SANTOS LUZ (HOSPITAL MUNICIPAL ESAÚ MATOS)

Introdução: A sepse pediátrica representa um desafio globais de saúde pública, acometendo milhões de crianças anualmente. Nesse contexto epidemiológico, a pneumonia adquirida na comunidade (PAC) destaca-se como o principal foco infeccioso associado à sepse e mortalidade na primeira infância. Objetivos: Lactente, sexo feminino, um ano de idade, admitida na sala de emergência de uma unidade hospitalar de pequeno porte com febre persistente (picos de 39,2°C) e início do quadro febril há cinco dias. No terceiro dia, a lactente foi avaliada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde recebeu o diagnóstico de infecção do trato respiratório e prescrição de amoxicilina associada ao clavulanato por via oral. A medicação não foi administrada devido à intolerância gástrica e recusa incisiva da lactente, que estava irritadiça, nauseada e letárgica. Na admissão à emergência, a paciente encontrava-se em mau estado geral: sonolenta, hipoativa, com sinais de desidratação, taquicardia severa, taquipneia com esforço e hipoxemia crítica (saturação de oxigênio de 86% em ar ambiente). A radiografia de tórax evidenciou consolidação pulmonar. Foi feita a internação para estabilização hemodinâmica e início imediato de terapia antimicrobiana intravenosa empírica com ceftriaxona, o único antimicrobiano de amplo espectro disponível na unidade no momento. Foi feito o pedido de transferência inter-hospitalar, via central de regulação, para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) no polo regional. A transferência sofreu um atraso devido a superlotação da rede de saúde. A liberação da vaga e a o transporte inter-hospitalar ocorreram no sexto dia. A paciente deu entrada em estado de choque descompensado e insuficiência respiratória. Procedeu-se à intubação orotraqueal e expansão volêmica associada à infusão de aminas vasoativas. O colapso hemodinâmico mostrou-se irreversível e a lactente evoluiu para o óbito. Metodologia: Resultados: A transição de um agravo respiratório para o choque descompensado corrobora a premissa de que a sepse é uma emergência tempo-dependente, cuja reversão exige a aplicação dos elos da ´cadeia de sobrevivência da sepse´. O diagnóstico e tratamento esbarram em barreiras, como a superlotação, o atraso nas transferências, o subdimensionamento das equipes e a escassez de materiais. Essas deficiências resultam em atrasos críticos contribuindo diretamente para a perda da janela terapêutica, progressão para o choque e aumento da letalidade infantil. Conclusao: Este estudo demonstra que a sepse pediátrica secundária à PAC é uma condição de altíssima letalidade. O desfecho fatal mostra como a escassez de recursos estruturais e a ineficiência logística na regulação do transporte inter-hospitalar se convertem em barreiras para a sobrevivência em cenários de baixa complexidade. Mitigar a mortalidade por sepse na infância demanda a reestruturação das políticas públicas para garantir o acesso a terapias de suporte avançado e a otimização da cadeia de sobrevivência em todos os níveis da rede de urgência e emergência.

Palavras-chave: SEPSE. CHOQUE SÉPTICO. PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE. MORTALIDADE INFANTIL.

SEPTICEMIA BACTERIANA DO RECÉM NASCIDO

LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), LUIZA CARVALHO SAGRADO (UNOESTE), VICTÓRIA LOBÃO BENTES SOUZA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), GUSTAVO DE LIMA SOARES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), TIAGO DE SOUZA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), LEONARDO RUSSO WALTER (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), EDUARDO LUCAS VICENTINI PEREIRA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), ISABELLA BORSATO SIMÃO (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), GISELLA DE DEUS ALMEIDA FREIRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS), ANA CLARA DALLA ROSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE), GIOVANNA MOURA EVARISTO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), JULIANA DE OLIVEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE POSITIVO CURITIBA), VITÓRIA DE OLIVEIRA SOUZA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), DRIELLE IDEGUCHI FARIA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), AGNES PEREZ (USCS SP)

Introdução: A septicemia bacteriana do recém-nascido representa uma das principais causas de morbimortalidade neonatal, especialmente em países em desenvolvimento. Trata-se de uma condição grave, decorrente da resposta sistêmica à infecção, que pode evoluir rapidamente para choque séptico e óbito. Objetivos: Realizar o levantamento epidemiológico acerca dos óbitos por septicemia bacteriana no recém nascido, entre 1996 a 2023. Metodologia: O presente estudo trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados a respeito dos casos novos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), os quais encontram-se disponíveis no banco de dados online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta dos dados foi realizada em 2025, sendo selecionados os dados relativos à septicemia bacteriana no recém nascido, entre 1996 a 2023. Utilizou-se as variáveis: número de óbitos regionais e anuais, sexo, faixa etária, tipo de parto e peso (CID P36). Resultados: Durante o período analisado houveram 46 óbitos por septicemia bacteriana do recém nascido. A distribuição regional dos óbitos se deu: Região Norte: 4 (8,89%), Região Nordeste: 30 (66,67%), Região Sudeste: 6 (13,33%), Região Sul: 1 (2,22%), Região Centro-Oeste: 5 (11,11%). A distribuição anual dos casos foi: 1996: 11 (24,44%), 1997: 8 (17,78%), 1999: 3 (6,67%), 2000: 1 (2,22%), 2002: 3 (6,67%), 2003: 5 (11,11%), 2007: 1 (2,22%), 2009: 10 (22,22%), 2010: 4 (8,89%). A distribuição dos óbitos por sexo foi Masculino: 29 (63,04%), Feminino: 16 (34,78%), Ignorado: 1 (2,17%). O teste qui-quadrado de aderência indicou valor de 967;²=3,76 (gl=1; p8776;0,052), não significativo ao nível de 5%, mas sugerindo tendência de maior vulnerabilidade entre meninos, em consonância com a literatura neonatal. A faixa etária dos óbitos foi: 22 a 27 semanas: 6 (13,04%), 28 a 31 semanas: 7 (15,22%), 32 a 36 semanas: 6 (13,04%), 37 a 41 semanas: 4 (8,70%), 42 semanas e mais: 2 (4,35%), 28 semanas e mais: 2 (4,35%), 28 a 36 semanas: 2 (4,35%), Ignorado: 17 (36,96%). Foram analisados 46 óbitos, dos quais 50% (n=23) ocorreram após parto vaginal, 13% (n=6) após parto cesáreo e 37% (n=17) tiveram a via ignorada. Óbitos em faixas de maior peso foram menos frequentes: 4,3% (n=2) entre 2500 e 2999 g, 8,7% (n=4) entre 3000 e 3999 g e 2,2% (n=1) com 4000 g ou mais. Conclusao: O presente estudo evidenciou 46 óbitos por septicemia bacteriana no recém-nascido entre 1996 e 2023, com maior concentração na Região Nordeste, predominância do sexo masculino e elevada frequência de registros incompletos quanto ao peso ao nascer e via de parto. Observou-se que os óbitos acometeram principalmente recém-nascidos de baixo peso e prematuros, o que reforça a vulnerabilidade desses grupos. A distribuição temporal revelou maior número de casos em anos pontuais, sugerindo possível influência de fatores epidemiológicos e de vigilância..

Palavras-chave: "SEPTICEMIA". "SEPSE". "SEPSE GRAVE".

SEQUELAS TARDIAS DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO COM NEUROSSÍFILIS NEONATAL

ISADORA SILVA FREIRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), RONALDO LUCAS CHAGAS DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), JULIANA FURTADO RIBEIRO DA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), PAULA FIDALGO BARROS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), JOSÉ ALBERTO SALVADOR VIEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), BEATRIZ DA CUNHA ALEXANDRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), DIEGO COSTA MONTEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), MANOELA LEÃO SERENI MURRIETA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), ANA ROBERTA FONSECA POMPEU (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), MAISA CRISTINA AUZIER QUARESMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), FABIO RAFAEL DIAS NOBRE (FACULDADE INTEGRADA BRASIL AMAZONIA), MATHEUS BARCELLOS LOPES (AFYA ABAETETUBA), YASMIN NAOMI COSTA KOYAMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), GIOVANNA PEDRINHA CARDOSO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), PAULA SOPHIA GURGEL DOURADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: Apesar do aumento da incidência da sífilis congênita, suas sequelas tardias permanecem pouco caracterizadas, especialmente nos domínios neurológico, auditivo e oftalmológico. A ausência de sínteses sistemáticas e a heterogeneidade dos estudos limitam a identificação de fatores associados à evolução desfavorável e o planejamento do seguimento pediátrico. Objetivos: Sintetizar evidências sobre frequência e características das manifestações tardias neurológicas, auditivas e oftalmológicas da sífilis congênita. Metodologia: Revisão sistemática rápida conforme PRISMA 2020. Foram realizadas buscas nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO. Incluíram-se estudos observacionais dos últimos 10 anos, envolvendo crianças com sífilis congênita e desfechos tardios neurológicos, auditivos ou oftalmológicos. Dois revisores realizaram a seleção no Rayyan, com risco de viés avaliado pela Newcastle–Ottawa Scale e Joanna Briggs Institute. A meta-análise foi realizada apenas para variáveis com definição padronizada e estudos metodologicamente comparáveis. Resultados: Foram incluídos 12 estudos observacionais (N=1.897). A meta-análise de dois estudos estimou prevalência combinada de neurossífilis neonatal de 11,0% (IC95% 5,4–18,3%; I^2=0%). Nos estudos que avaliaram associação com alterações tardias, a presença de neurossífilis neonatal esteve associada a maior risco de complicações tardias compostas, incluindo deficiência intelectual, comprometimento ocular, deficiência auditiva (OR=8,49; p<0,0001). Alterações do neurodesenvolvimento, incluindo déficits cognitivos, motores e de linguagem, apresentaram prevalências entre 3,6% e 38,2%, além de deficiência intelectual em 8,0% de uma coorte. A deficiência auditiva variou de 4,9% a 30,9%, alcançando 43% em um estudo com histórico de neurossífilis. Alterações cocleares persistiram após o tratamento, e a baixa taxa de falha na triagem auditiva neonatal (0,58%) não excluiu perda auditiva tardia. Alterações oftalmológicas foram pouco frequentes (0,8%; IC95% 0,0–6,4%), predominando atrofia óptica, alterações glaucomatosas e pigmentação retiniana, sem registro de coriorretinite. Em um estudo, não foram observadas diferenças entre ceftriaxona e penicilina quanto às sequelas oculares. Conclusao: As evidências disponíveis demonstram que os desfechos neurológicos e auditivos representam as principais sequelas tardias da sífilis congênita. A neurossífilis neonatal esteve associada a maior ocorrência de complicações sensoriais e intelectuais em longo prazo, destacando sua relevância na estratificação de risco dessas crianças. As alterações oftalmológicas foram pouco frequentes e permanecem insuficientemente caracterizadas. A heterogeneidade dos estudos limita a comparação dos achados, reforçando a necessidade de seguimento multidisciplinar prolongado, inclusive em crianças sem confirmação laboratorial de neurossífilis ou com exposição à sífilis materna.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. NEUROSSÍFILIS. NEURODESENVOLVIMENTO. PERDA AUDITIVA. META-ANÁLISE

SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN: DESAFIO PARA MANEJO DA VIA AÉREA

FERNANDA DE ABREU PIMENTEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), ANA LUÍSA NOEL DUTRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), JULIANA RIBEIRO DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), CRISTIANE KOPACEK (HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS)

Introdução: A Sequência de Pierre Robin (SPR) é uma anomalia congênita rara, caracterizada pela tríade diagnóstica: micrognatia, glossoptose e disfunção respiratória. Relatamos um caso de paciente com SPR, com internação prolongada por múltiplas falhas de extubação. Objetivos: Menina com 36h de vida transferida para centro terciário para investigar estridor inspiratório e episódios de dessaturação iniciados com 8h de vida. Paciente evoluiu com piora importante do esforço respiratório, tiragem e estridor intenso, sendo colocada em CPAP. Exames das vias aéreas confirmaram presença de laringomalácia e glossoptose (base da língua ocupando totalmente a valécula e causando retroposicionamento da epiglote contra a parede faríngea posterior). A presença de micrognatia foi confirmada em TC de crânio. Os achados de glossoptose, micrognatia e disfunção respiratória confirmaram a SPR. Aos 25 dias de vida, foi submetida à distração osteogênica da mandíbula, quando foi intubada pela primeira vez. No 4º dia do pós-operatório, foi realizada extubação programada. Seis horas depois, evoluiu com estridor e disfunção respiratória, sem resposta às medidas terapêuticas instituídas, com necessidade de reintubação. Após 5 dias, segunda tentativa de extubação, tendo sido pré-medicada com dexametasona, sem melhora do esforço ventilatório com CNAF, sendo optado pela reintubação. Paciente desenvolveu quadro de sepse secundária à traqueíte. Na evolução, apresentou extubação acidental, com necessidade de nova intubação. Planejada extubação no centro cirúrgico após 8 dias. Houve novamente falha de extubação por persistência de esforço respiratório mesmo com VNI. Por conta do histórico de falhas recorrentes de extubação, optado pela realização de traqueostomia. Após traqueostomia, evoluiu com melhora do quadro respiratório. RN permanece internada para complementação de avaliação diagnóstica. Metodologia: Resultados: Pacientes com SPR necessitam frequentemente de manejo avançado de vias aéreas por disfunção respiratória. Além das características próprias da SPR, a presença de laringomalácia aumenta ainda mais o risco de falhas nas extubações. Diante disso, é fundamental aplicar medidas preventivas, como o uso de corticoides e a disponibilidade de VNI, para facilitar a transição para a respiração espontânea. Conclusao: Pacientes com SPR apresentam maior desafio para o manejo avançado das vias aéreas. A presença desta condição clínica requer planejamento cuidadoso da extubação.

SEQUENCIAMENTO DE NOVA GERAÇÃO NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA B DE ALTA HIPERDIPLOIDIA

MARINA MESQUITA SIMÕES (CEUB), BRENNO VINICIUS MARTINS HENRIQUE (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR), JÕAO LUCAS CRUZ SOUZA (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR), MARIA ELVIRA RIBEIRO CORDEIRO (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR), CAROLINY VICTÓRIA DOS SANTOS SILVA (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR), RICARDO CAMARGO (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR), MARINA DA COSTA RIBEIRO (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR), BRUNA CÂNDIDO GUIDO (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR)

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda de células B (LLA-B) de alta hiperdiploidia (HHD) corresponde a cerca de 30% dos casos de leucemia pediátrica. Embora associada a bom prognóstico, evidências recentes apontam grande heterogeneidade biológica, influenciando a resposta terapêutica e os desfechos clínicos. Objetivos: Este estudo tem como objetivo analisar o perfil clínico e molecular de pacientes pediátricos com LLA-B e HHD, correlacionando características clínicas, citogenéticas e moleculares para identificar fatores associados à recaída e sobrevida. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, incluindo 17 pacientes diagnosticados entre 2022 e 2024. Amostras de medula óssea e sangue periférico foram avaliadas por citogenética e por sequenciamento de nova geração (NGS), utilizando a técnica de blended (DNA) para análise de variantes genéticas. Resultados: Inicialmente os pacientes foram reclassificados segundo o modelo prognóstico proposto pelo grupo de Leucemia Linfoblástica Aguda do Reino Unido, baseado nos ganhos dos cromossomos 5, 17, 18 e 20. A aplicação desse sistema demonstrou que apenas 7 pacientes (41,2%) apresentavam o perfil associado a bom prognóstico, caracterizado pela presença concomitante de +17 e +18 ou pela presença isolada de um desses cromossomos na ausência de +5 e +20. Em contrapartida, 10 pacientes (58,8%) foram classificados em grupos de prognóstico desfavorável ou provisoriamente desfavorável, o que evidencia o fato de que a maioria da coorte não se enquadrava no perfil clássico de baixo risco, apesar da HHD ser considerada uma alteração citogenética favorável. Além disso, observou-se que um dos pacientes classificados como de bom prognóstico evoluiu com recaída precoce e óbito, sugerindo que a estratificação baseada exclusivamente em ganhos cromossômicos pode não ser suficiente para predizer o comportamento clínico da doença. A análise por NGS identificou alterações moleculares potencialmente relevantes em genes envolvidos em vias biológicas associadas à leucemogênese. Destacaram-se variantes nos genes PTPN11, KRAS e PIK3R1, que estão relacionados à ativação da via RAS/MAPK e PI3K/AKT. Essas vias promovem proliferação celular, sobrevivência tumoral e resistência terapêutica. Dessa maneira, esses achados sugerem que alterações moleculares cooperativas podem atuar como eventos secundários à hiperdiploidia, o que contribui para a heterogeneidade biológica observada. Conclusao: Conclui-se que, apesar da associação da HHD a melhores desfechos, sua heterogeneidade reforça a importância de integrar a técnica de NGS para compreender o papel de ganhos cromossômicos específicos e a co-existência de variantes genéticas na resposta terapêutica, de forma a aprimorar a estratificação e personalizar o tratamento.

Palavras-chave: LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE CÉLULAS B. MEDICINA MOLECULAR. SEQUENCIAMENTO DE NOVA GERAÇÃO.

SEQUESTRO BRONCOPULMONAR CONGÊNITO VOLUMOSO DIAGNOSTICADO NO PRÉ-NATAL EM PREMATURO EXTREMO: RELATO DE CASO

THAIS CHACHA ZEOLLA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA), LETÍCIA SANTANA DE CASTRO CESAR (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA), ANTONIO ERASMO ALBERTIN TEIXEIRA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MONIZE LAUREN IGNACIO RAMOS (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), DIOGO CARVALHO (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MARIA EDUARDA MORIKAWA GOYA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), GIULIANNA PUZZI (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MIRELA ALMEIDA PANHOTA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), LUISA NEVES LAMOUNIER (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), ANA CLARA BONILHA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MARIANA CARVALHO DE MOURA LOURES (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), ELISA ROSA SILVA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), GABRIELA CAMARGO PETTAN (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), NAIANY CAMPOS REGO (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MARIANGELA DE OLIVEIRA BONFIM (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA)

Introdução: O sequestro broncopulmonar é uma rara malformação pulmonar congênita, caracterizada por tecido pulmonar não funcional, sem comunicação com a árvore traqueobrônquica e suprido pela circulação sistêmica. Objetivos: Recém-nascido do sexo masculino, com idade gestacional de 25 semanas e 4 dias e peso ao nascer de 830 g. Durante o pré-natal, evidenciou-se extensa lesão hiperecogênica ocupando quase todo o hemitórax esquerdo (44 × 30 × 41 mm), irrigada por ramo da aorta, associada a importante desvio mediastinal, ausência de pulmão esquerdo visível e derrames pleural e pericárdico, sugestiva de sequestro broncopulmonar. Ao nascimento, apresentou insuficiência respiratória grave, necessitando de intubação orotraqueal, administração de surfactante, ventilação oscilatória de alta frequência e suporte com drogas vasoativas. A radiografia de tórax confirmou importante desvio cardíaco para a direita, e a ultrassonografia corroborou o diagnóstico ao demonstrar irrigação sistêmica da lesão por ramo da aorta. Durante a evolução clínica, apresentou distúrbios metabólicos e hematológicos, prontamente corrigidos, permanecendo em ventilação mecânica, com boa evolução clínica e ganho ponderal satisfatório. Encontra-se em acompanhamento conjunto com a equipe de cirurgia pediátrica para programação da correção cirúrgica. Metodologia: Resultados: O sequestro broncopulmonar corresponde a aproximadamente 0,15% a 6,4% das malformações pulmonares congênitas e constitui a segunda lesão pulmonar congênita mais frequentemente diagnosticada no período pré-natal. A ultrassonografia com Doppler permite identificar o vaso arterial sistêmico característico da lesão. Embora cerca de 75% dos casos apresentem regressão espontânea durante a gestação, lesões volumosas podem causar importante efeito compressivo intratorácico e repercussões cardiorrespiratórias. Conclusao: Relata-se um caso raro de sequestro broncopulmonar congênito volumoso, diagnosticado no período pré-natal em recém-nascido prematuro extremo, com importante repercussão respiratória ao nascimento. O caso reforça a importância do diagnóstico pré-natal precoce para o planejamento perinatal e da abordagem multidisciplinar, permitindo assistência neonatal especializada e programação cirúrgica em momento oportuno, com potencial impacto na redução da morbimortalidade.

Palavras-chave: SEQUESTRO BRONCOPULMONAR. PREMATURO. DIAGNÓSTICO PRÉ NATAL.

SEQUESTRO HEPÁTICO EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM ANEMIA FALCIFORME: UM DIAGNÓSTICO POSSÍVEL

THAMIRIS TAMIELLO (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), BRUNNA TABORDA SARAGIOTTO (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), GABRIELA DIAS DE SOUZA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ), STELA MARIA TAVOLIERI DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: O sequestro hepático agudo é uma complicação rara da anemia falciforme, secundário ao aprisionamento de hemácias nos sinusóides hepáticos. Sua infrequência e a sobreposição clínica com outras emergências falcêmicas dificultam o diagnóstico precoce e podem retardar o tratamento, favorecendo dano hepático. Objetivos: Paciente feminina, 4 anos, portadora de anemia falciforme em uso de Hidroxiureia e Penicilina benzatina, foi admitida com 4 dias de icterícia progressiva e colúria, evoluiu nos dois dias seguintes com dor abdominal difusa, adinamia, prostração, inapetência e astenia. Ao exame físico apresentava abdome distendido e hepatomegalia sem esplenomegalia. Os exames laboratoriais evidenciaram hemoglobina (Hb) de 7,7 g/dL, hematócrito de 20,8%, reticulócitos 6,8%; 151 x 10ˆ9/L, bilirrubina total (BT) de 54,75 mg/dL, com predomínio de bilirrubina direta (BD) 51,85 mg/dL, além de elevação das enzimas hepáticas (TGO 91 U/L, TGP 63 U/L). Inicialmente realizou-se hemotransfusão, com aumento da Hb para 11,8 g/dL, porém com piora da hiperbilirrubinemia (BT 71,12 mg/dL e BD 62,8 mg/dL). O predomínio de BD afastou a hemólise como principal mecanismo. Na ausência de história sugestiva de infecção, sorologias, inclusive para hepatites virais, positivas ou uso de quaisquer medicamentos hepatotóxicos, realizou-se tomografia computadorizada que excluiu obstrução pela presença de massas, cálculos ou alterações de parênquima hepático, evidenciando apenas hepatomegalia. Diante dos panorama geral, estabeleceu-se o diagnóstico de sequestro hepático agudo. A paciente foi submetida a 2 transfusões de troca e evoluiu com melhora clínica, laboratorial e alta para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A anemia falciforme é uma hemoglobinopatia hereditária definida pela presença de hemoglobina S, cuja polimerização em condições de hipóxia causa deformação eritrocitária, hemólise crônica e episódios de vaso-oclusão. O sequestro hepático agudo permanece uma complicação pouco frequente da anemia falciforme e seu diagnóstico pode ser retardado pela sobreposição clínica com outras emergências falcêmicas. Neste caso, a ausência de esplenomegalia junto ao acometimento hepático com hiperbilirrubinemia conjugada foram cruciais para o diagnóstico. A literatura demonstra que a redução da bilirrubina ocorre, em média, nas duas primeiras semanas após a transfusão de troca, enquanto o atraso terapêutico favorece quadros de insuficiência hepática, cirrose e até necessidade de transplante hepático. Conclusao: O sequestro hepático, embora raro, deve integrar o diagnóstico diferencial das emergências falcêmicas, bem como ser suspeitado em pacientes com anemia falciforme que apresentem queda abrupta dos níveis de Hb, anemia sintomática, hepatomegalia e hiperbilirrubinemia conjugada, principalmente quando a melhora hematológica coincide com persistência ou agravamento de disfunção hepática prévia. O reconhecimento precoce e terapia adequada favorecem evolução clínica satisfatória e melhoram significativamente o prognóstico.

Palavras-chave: ANEMIA FALCIFORME. SEQUESTRO HEPÁTICO. HIPERBILIRRUBINEMIA. HEPATOMEGALIA. PEDIATRIA

SEQUESTRO PULMONAR: RELATO DE DOIS CASOS EM PACIENTE PEDIÁTRICO

JULIA BERNO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), MARIA FERNANDA TEREZAN RETT SEBRIAN (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), TAMARA LIMA BERG (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), REBECA ELOISE DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), BRUNA LAZZARI ARALDI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ISABELA FURLAN FRANCHELLO BAVIA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), LEONARDO FURQUIM DE SOUZA (HONPAR), GABRIEL RODRIGUES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

Introdução: O sequestro pulmonar é uma malformação congênita rara caracterizada por tecido pulmonar não funcional, sem comunicação com a árvore traqueobrônica, cujo suprimento arterial deriva da circulação sistêmica, em vez da circulação pulmonar. A irrigação arterial origina-se, na maioria dos casos, da aorta torácica descendente, podendo também ser da aorta abdominal. O diagnóstico baseia-se principalmente na tomografia computadorizada (TC) de tórax com contraste. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica, preferencialmente por cirurgia torácica vídeo assistida (VATS). Objetivos: Caso 1: I.V.L, 13 anos, com histórico de dois episódios de acometimento do lobo inferior esquerdo em intervalo de dois anos. Na primeira internação, aos 12 anos, apresentou tosse produtiva, febre e dor pleurítica. Radiografia de tórax evidenciou condensação em lobo inferior esquerdo associada a derrame pleural, sendo realizada antibioticoterapia e drenagem torácica. Na segunda internação, apresentou tosse, dor pleurítica e taquipneia leve, sem febre, além de histórico de uso diário de narguilé. A TC de tórax demonstrou cavitações com imagem sugestiva de bola fúngica, levantando hipóteses de EVALI (Lesão Pulmonar Associada ao Uso de Cigarros Eletrônicos ou Vapes), aspergilose, tuberculose e pneumonia atípica. A angiotomografia identificou vaso anômalo originado da aorta descendente irrigando o lobo inferior esquerdo, compatível com sequestro pulmonar. Foi submetida à lobectomia inferior esquerda após 8 semanas de voriconazol, evoluindo sem recorrência. Caso 2: T.A.O, 4 anos, apresentou dois episódios de pneumonia em lobo inferior esquerdo em sete meses. Na primeira internação, evoluiu com pneumonia necrotizante, sendo tratado com ceftriaxona, clindamicina e drenagem torácica. Na segunda, apresentou pneumonia associada a derrame pleural, necessitando nova antibioticoterapia, drenagem torácica e, posteriormente, VATS com decorticação pulmonar. Pela recorrência e evolução desfavorável, realizou angiotomografia, que evidenciou malformação vascular compatível com sequestro pulmonar intralobar, sendo encaminhado para programação de ressecção cirúrgica. Metodologia: Resultados: O sequestro pulmonar é a segunda anomalia pulmonar congênita mais prevalente, com uma incidência entre 0,15% e 1,8%. As manifestações incluem infecções pulmonares frequentes, tosse seca, dor no peito, sensação de aperto torácico e hemoptise. A tomografia computadorizada de múltiplos detectores é uma técnica diagnóstica eficaz e avançada. Conclusao: Embora raro, deve-se levantar suspeita diagnóstica de sequestro pulmonar em casos de acometimento pulmonar no mesmo lobo. O diagnóstico precoce é associado à menor tempo de internação, necessidade de intervenção e de complicações. Os casos apresentados reforçam a importância da história pregressa do paciente, associada ao exame físico e exames de imagem para um melhor desfecho do caso clínico. O atraso na suspeita diagnóstica pode acarretar em lesões pulmonares irreversíveis e/ou mau prognóstico do paciente.

Palavras-chave: SEQUESTRO PULMONAR. PNEUMONIA RECORRENTE. PEDIATRIA

SÉRIE DE CASOS DE ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: DIFERENTES ABORDAGENS EM PEDIATRIA

MAYRA LOURES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ALUYZIO DE MENDONÇA COSTA FERRINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), BEATRIZ VIEITAS MICHELINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), CAMILA CAMARGO DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), CARINE MACHADO PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ANA CLARA ROCHA GOMES TONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), RENATA CAETANO KUSCHNIR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), ERICA AZEVEDO DE OLIVEIRA COSTA JORDÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MONICA SOARES DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MARIANA DE ALMEIDA PINTO BORGES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO), MARA MORELO ROCHA FELIX (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: A esofagite eosinofílica (EEo) é uma doença inflamatória crônica imunomediada do esôfago, cujo manejo exige individualização terapêutica. Recomenda-se como tratamento inicial uma única estratégia anti-inflamatória — inibidor da bomba de prótons (IBP), corticosteroide tópico (CT) deglutido ou dieta de exclusão — reservando terapias combinadas ou biológicas para situações específicas. Essa série de casos descreve três pacientes pediátricos com EEo com diferentes abordagens terapêuticas. Objetivos: Caso 1: masculino, 9 anos, com anafilaxia a leite de vaca (LV), asma, dermatite atópica e transtorno do espectro autista, com dificuldade de aceitação de diferentes texturas. Endoscopia digestiva alta (EDA) realizada antes da dessensibilização para LV evidenciou: mucosa opaca, edemaciada, com redução do padrão vascular, com estrias longitudinais em terço distal, pontilhados esbranquiçados firmemente aderidos, (Biópsia: 100 eosinófilos/Campo de grande aumento). Iniciado tratamento com IBP e aguarda nova EDA de controle. Caso 2: masculino, 13 anos, com alergia alimentar (LV, amendoim e soja) e diagnóstico de EEo desde 2014, com piora evolutiva apesar do uso de IBP, CT deglutido e dieta de exclusão. EDA (03/25): EEo em atividade, grumos brancacentos aderidos em toda a extensão do órgão, sem estrias longitudinais e sem anéis (Biópsia: 35 a 40 eosinófilos/Campo de grande aumento). Iniciado dupilumabe em outubro/25, com excelente resposta (resolução da disfagia e da tosse durante as refeições). Aguarda nova EDA. Caso 3: masculino, 14 anos, diagnosticado aos 2 anos, com doença refratária ao tratamento convencional (resposta insatisfatória ao IBP, CT deglutido e dieta de exclusão). EDA (07/25): mucosa opalescente, grumos esbranquiçados esparsos e algumas estrias longitudinais (Biópsia: 15 eosinófilos/Campo de grande aumento). Após otimização da adesão ao tratamento e à dieta de exclusão, evoluiu com remissão clínica e endoscópica completa. Metodologia: Resultados: Essa série de casos ilustra as diferentes abordagens no tratamento da EEo pediátrica. No caso 1, é retratado um diagnóstico recente e o início do tratamento com IBP (medicação acessível e de fácil administração). Os casos 2 e 3 mostram pacientes com longa evolução de doença e resposta insatisfatória ao tratamento convencional. No caso 2, havia boa adesão e optou-se por iniciar um biológico que bloqueia as vias de interleucinas 4 e 13. No caso 3, a aparente refratariedade estava relacionada à baixa adesão Inicial ao tratamento dietético e farmacológico. Conclusao: Estes três casos demonstram que os pacientes com EEo podem demandar estratégias terapêuticas distintas, desde o tratamento inicial com IBP até o uso de terapia biológica, além de evidenciar que a otimização da adesão pode evitar escalonamentos desnecessários. O reconhecimento dessas diferentes trajetórias terapêuticas é fundamental para um manejo racional, eficaz e alinhado às recomendações atuais.

Palavras-chave: ESOFAGITE EOSINOFÍLICA. DUPILUMABE. ALERGIA ALIMENTAR. CORTICOSTEROIDES TÓPICOS. TERAPIA BIOLÓGICA

SETE SINAIS DE ALERTA QUE AFASTAM O DIAGNÓSTICO DE DOR DO CRESCIMENTO: REVISÃO NARRATIVA PARA O PEDIATRA

MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), LETÍCIA GUARNIÊR PEREIRA FARIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO)

Introdução: A dor do crescimento é uma das causas mais frequentes de dor musculoesquelética recorrente na infância. Entretanto, por não possuir exame confirmatório, seu diagnóstico depende do reconhecimento de um quadro clínico típico e da exclusão de doenças potencialmente graves. Objetivos: Revisar os principais sinais clínicos que afastam o diagnóstico de dor do crescimento e orientam investigação complementar ou encaminhamento ao ortopedista. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada por diretrizes da Pediatric Orthopaedic Society of North America, American Academy of Pediatrics e revisões sistemáticas publicadas entre 2020 e 2026. Resultados: A dor do crescimento caracteriza-se por episódios intermitentes de dor bilateral, principalmente em coxas, panturrilhas ou região poplítea, predominando no final da tarde ou à noite, com exame físico completamente normal e ausência de limitação funcional. A presença de qualquer um dos seguintes sinais deve motivar reavaliação diagnóstica: (1) dor persistente durante o dia; (2) dor unilateral contínua; (3) claudicação ou recusa em caminhar; (4) edema, calor, eritema ou limitação articular; (5) febre, perda ponderal ou outros sintomas sistêmicos; (6) alteração do exame neurológico ou da força muscular; (7) dor progressiva, despertar noturno frequente sem melhora pela manhã ou exame físico anormal. Nessas situações, devem ser considerados diagnósticos como artrite idiopática juvenil, osteomielite, artrite séptica, doença de Legg-Calvé-Perthes, epifisiólise proximal do fêmur, fraturas por estresse, leucemia e tumores ósseos. Exames laboratoriais e de imagem são desnecessários quando o quadro é típico, porém tornam-se indicados diante desses sinais de alerta. Conclusao: A dor do crescimento permanece um diagnóstico clínico de exclusão. O reconhecimento sistemático de sinais de alerta permite ao pediatra tranquilizar a maioria das famílias, evitar exames desnecessários e identificar precocemente crianças com doenças ortopédicas ou sistêmicas potencialmente graves.

Palavras-chave: DOR DO CRESCIMENTO. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. PEDIATRIA.

SIBILÂNCIA INDUZIDA POR SÍNDROME DE LOEFFLER

DIANA LOCH DUESSMANN (HOSPITAL SANTA MARCELINA), RENATA DEL CANTO PEDRAS WESENAUER (HOSPITAL SANTA MARCELINA), JÉSSICA DE ALMEIDA FARIAS (HOSPITAL MUNICIPAL CIDADE TIRADENTES)

Introdução: A síndrome de Loeffler consiste em uma pneumonite eosinofílica transitória decorrente da migração pulmonar de larvas de helmintos, especialmente Ascaris lumbricoides, durante seu ciclo biológico.[1] Em geral, apresenta evolução benigna, sendo classicamente associada à eosinofilia periférica e infiltrados pulmonares migratórios.[2] Em indivíduos submetidos à imunossupressão, o risco de formas disseminadas pode ser maior em virtude da alteração da resposta imune. [1] Objetivos: Lactente de 1 ano e 6 meses foi admitido com tosse, desconforto respiratório e sibilância difusa, evoluindo rapidamente para insuficiência respiratória aguda. Recebeu tratamento inicial com broncodilatadores em série e sulfato de magnésio, porém apresentou piora clínica, necessitando de intubação orotraqueal e infusão contínua de terbutalina. Na admissão, não apresentava febre, coriza, perda ponderal ou sudorese, e os testes para SARS-CoV-2 e influenza foram negativos. A radiografia de tórax inicial não evidenciava consolidações compatíveis com pneumonia (figura 1). Como antecedente, destacava-se história de lactente sibilante havia três meses, com uso recorrente de corticoterapia sistêmica. O hemograma não demonstrava leucocitose, sinais laboratoriais de infecção ou eosinofilia periférica (110 células/mm³). Após estabilização clínica, observou-se melhora progressiva da sibilância. Entretanto, no terceiro dia de internação, nova radiografia de tórax evidenciou hipotransparência perihilar direita transitória (figura 2 e 3). Durante procedimento de aspiração de vias aéreas superiores, ocorreu eliminação de espécime identificado como Ascaris lumbricoides (figura 4), estabelecendo forte suspeita diagnóstica de síndrome de Loeffler, apesar da ausência de eosinofilia periférica, achado incomum e possivelmente relacionado ao uso prévio e recorrente de corticoide. Metodologia: Resultados: Este relato evidencia a importância de considerar a síndrome de Loeffler no diagnóstico diferencial de quadro respiratórios arrastados e infiltrados pulmonares transitórios, mesmo na ausência de eosinofilia. Conclusao: Em regiões endêmicas para helmintíases, a suspeição clínica precoce pode evitar atrasos diagnósticos e terapêuticos. Além disso, reforça a relevância das medidas de prevenção, incluindo saneamento básico, educação em saúde e higiene adequada, para redução da carga dessas infecções na população pediátrica.[2]

SÍFILIS CONGÊNITA APESAR DO PRÉ-NATAL: CASCATA DE OPORTUNIDADES PERDIDAS PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL NO BRASIL, 2014-2023

PEDRO MAXIMILIANO VIEIRA NOGUEIRA (UNIP - SOROCABA), MARIANA MACHADO FORTI NASTRI (UNIP - SOROCABA), GUILHERME PEREIRA CHICAROLLI MARTINS (UNIP - SOROCABA), ENZO RAMOS ITÔ (UNIP - SOROCABA), VINICIUS CORRÊA DE OLIVEIRA (UNIP - SOROCABA), JESSICA CLEMENTINO DE CASTILHO (UNIP - SOROCABA), JOAQUIM DE MOURA GUIMARÃES NETO (UNIP - SOROCABA), ROBERTO RUIZ SHIBUYA (UNIP - SOROCABA), ROBERTO JOSÉ CAMARGO DA SILVA (UNIP - SOROCABA)

Introdução: A sífilis congênita permanece como evento evitável e indicador da qualidade da assistência materno-infantil. A realização de pré-natal não garante prevenção quando o diagnóstico é tardio ou o tratamento materno é inadequado. Objetivos: Identificar os principais pontos de ruptura da cascata de prevenção da transmissão vertical da sífilis e sua relação com desfechos adversos no Brasil, entre 2014 e 2023. Metodologia: Estudo epidemiológico descritivo, de série temporal, com microdados nacionais do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Os registros foram classificados hierarquicamente em ausência de pré-natal; pré-natal com diagnóstico tardio ou ausente; diagnóstico durante o pré-natal com tratamento inadequado ou não realizado; e diagnóstico com tratamento registrado como adequado. Analisaram-se frequências anuais, diferenças regionais e ocorrência de aborto, natimorto ou óbito. A adequação terapêutica foi interpretada considerando a alteração do critério nacional em 2017. Resultados: Foram analisados 237.548 registros, dos quais 193.350, ou 81,4 por cento, apresentavam realização de pré-natal materno. Nesse grupo, 55.818, ou 28,9 por cento, tiveram diagnóstico tardio ou ausente e 106.141, ou 54,9 por cento, diagnóstico oportuno seguido de tratamento inadequado ou não realizado; apenas 10.616, ou 5,5 por cento, apresentaram diagnóstico e tratamento adequado registrados. Assim, 161.959 notificações, equivalentes a 83,8 por cento dos casos com pré-natal e 68,2 por cento do total, apresentaram oportunidade perdida identificável. Entre 2014 e 2023, o diagnóstico tardio ou ausente caiu de 35,7 para 26,5 por cento, enquanto a falha terapêutica aumentou de 51,4 para 57,9 por cento. No triênio 2021 a 2023, entre registros completos com pré-natal, o diagnóstico tardio foi mais frequente no Norte, 43,1 por cento, e a falha terapêutica no Sul, 74,0 por cento. Entre registros com evolução conhecida, a frequência de aborto, natimorto ou óbito foi de 25,5 por cento sem pré-natal, 9,4 por cento com diagnóstico tardio, 4,5 por cento com tratamento inadequado e 1,1 por cento com diagnóstico e tratamento adequados. Conclusao: A maioria das notificações ocorreu apesar do contato com o pré-natal, evidenciando que o principal gargalo nacional se concentra na efetivação do tratamento materno. O gradiente de desfechos adversos e os padrões regionais distintos reforçam a necessidade de qualificar testagem oportuna, tratamento imediato, seguimento e vigilância da completude assistencial.

SÍFILIS CONGÊNITA COM ALTERAÇÕES DE OSSOS LONGOS À RADIOGRAFIA: UM RELATO DE CASO

MARCUS VINÍCIUS ARAÚJO COSTA (IRMANDADE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS), MARCELA VASCONCELOS COSTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), CIBELE RAPOSO VASCONCELOS COSTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS)

Introdução: A sífilis congênita, causada pela bactéria Treponema pallidum, pode causar manifestações clínicas multissistêmicas, sendo o acometimento osteoarticular uma das mais frequentes na fase precoce da doença. Objetivos: Lactente de 1 mês e 16 dias foi internado com lesão bolhosa perilabial em hemiface direita, febre e gengivorragia, associados a quadro respiratório, sendo inicialmente conduzido como sepse de foco cutâneo por impetigo bolhoso e síndrome gripal. Evoluiu com anemia progressiva, necessitando hemotransfusão, e hepatomegalia. No sétimo dia de internação, apresentou hipoatividade, hipotonia e dor à manipulação dos membros, levantando as hipóteses de meningite bacteriana e maus-tratos. Foram solicitadas radiografias de membros superiores e inferiores, que revelaram alargamento da metáfise distal do úmero e dos ossos do antebraço, além de uma elevação do periósteo no fêmur, dando uma imagem de dupla linha. Diante da suspeita de sífilis congênita, o VDRL sérico se revelou fortemente reagente (1:1024), confirmando o diagnóstico. Iniciou-se penicilina cristalina associada a ceftriaxona pelo foco cutâneo. A avaliação liquórica evidenciou VDRL reagente (1:2), configurando neurossífilis. O quadro evoluiu com pseudoparalisia de Parrot, recebendo alta após tratamento completo, com encaminhamento para seguimento pediátrico, neurológico, oftalmológico e audiológico. Metodologia: Resultados: As manifestações osteoarticulares da sífilis congênita precoce compreendem osteocondrite, metafisite e periostite diafisária, decorrentes da resposta inflamatória do periósteo e da placa de crescimento à infecção. Radiologicamente, a periostite manifesta-se por elevação do periósteo em relação à cortical óssea subjacente, produzindo a chamada imagem em linha dupla, enquanto o acometimento metafisário aparece como alargamento e irregularidade da região adjacente à placa de crescimento, podendo acometer membros superiores e inferiores. O padrão apresentado no caso é consistente com osteocondrite e periostite sifilíticas difusas. No caso apresentado, a dor à manipulação dos membros foi inicialmente interpretada como possível indício de maus-tratos, ilustrando como a pseudoparalisia de Parrot pode ser confundida com outras doenças ósseas e até violência infantil, retardando o diagnóstico correto. Esse atraso, somado à apresentação atípica com quadro infeccioso cutâneo e respiratório, reforça a necessidade de manter a sífilis congênita como diagnóstico diferencial diante de queixas osteoarticulares em lactentes, mesmo fora do período neonatal imediato. Conclusao: O caso reforça a heterogeneidade das manifestações da sífilis congênita, que podem se apresentar de forma incomum e retardar o diagnóstico. A investigação radiográfica de ossos longos é uma ferramenta essencial, de baixo custo e alta sensibilidade, devendo ser considerada diante de sinais osteoarticulares inespecíficos em lactentes, sendo a Pseudoparalisia de Parrot um marcador clínico valioso de falha no rastreamento pré-natal.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. PSEUDOPARALISIA DE PARROT. RADIOGRAFIA. OSTEOCONDRITE SIFILÍTICA.

SÍFILIS CONGÊNITA COM APRESENTAÇÃO TARDIA E MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS EM LACTENTE: RELATO DE CASO E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

LUIARA FERREIRA EVANGELISTA (UNIFACIG), EMANUELLE TEMER DA COSTA SILVA (UNIFACIG), GIOVANNA CHRISTINE DE SOUZA OLIVEIRA (UNIFACIG), HEULLER ALEXANDRE MARTENELINE BENDIA (UNIFACIG), GLADMA REJANE RAMOS ARAUJO DA SILVEIRA (HCL)

Introdução: Apesar da ampla disponibilidade de métodos de rastreamento e tratamento durante o pré-natal, a sífilis congênita permanece um importante problema de saúde pública no Brasil. As apresentações tardias podem manifestar-se por sinais inespecíficos, dificultando o reconhecimento precoce e favorecendo complicações potencialmente graves. Objetivos: Lactante, 1 mês e 23 dias de vida, gemelar 2, nascida de parto cesárea por posição transversa, pré termo tardio, com extração difícil, resultando em APGAR 7/9, reanimação neonatal, uso de CPAP por 3h, e lesão no plexo braquial direito. Gestação sem intercorrências, com sorologias negativas, somente com infecção urinária no terceiro trimestre e pré eclâmpsia. Triagem neonatal com alteração no teste do reflexo vermelho, sem demais alterações. A primeiro momento, recebeu atendimento para avaliação da lesão do membro superior direito, mas durante a avaliação, a pediatra percebeu baixa no estado geral, com relato materno de edema em região cubital e em região genital há 1 semana, sem demais queixas. Em seguimento, foi transferido para o serviço de urgência e emergência, no qual foi solicitado exames complementares, que evidenciaram anemia, plaquetopenia, leucocitose com desvio a esquerda e hiponatremia. Ao exame fisico apresentava-se letárgica, desidratada, taquipneica e sopro sistólico discreto ao exame cardiovascular, ectoscopia com monilíase oral e perineal significativa. Na admissão foi realizado transfusão de hemácias, drenagem do abscesso em região cubital (sem documentação de análise), esquema de antibiótico empírico, correção de sódio e cateter nasal O2 2L/min. Os exames complementares, evidenciaram VDRL infantil 1:128 e materno 1:256, iniciado terapia com penicilina 50.000UI 12/12h e iniciado oxacilina devido a artrite séptica. Foi encaminhada para o centro de referência em UTI pediátrica, evoluindo para melhora do quadro, e alta com acompanhamento periódico. Metodologia: Resultados: A sífilis congênita apresenta amplo espectro clínico e pode manifestar-se após o período neonatal com sinais inespecíficos, retardando o diagnóstico. Neste caso, a investigação foi desencadeada por alterações sistêmicas identificadas durante avaliação de uma condição aparentemente não relacionada, permitindo reconhecer uma infecção congênita associada a importantes complicações infecciosas. O relato reforça que alterações hematológicas, lesões osteoarticulares, edema, candidíase extensa e comprometimento do estado geral devem ampliar a suspeição diagnóstica, mesmo diante de histórico gestacional aparentemente tranquilizador. Conclusao: O caso evidencia que a sífilis congênita permanece diagnóstico diferencial relevante em lactentes com manifestações multissistêmicas inespecíficas. A valorização dos achados clínicos, associada à investigação laboratorial oportuna, foi fundamental para o diagnóstico e tratamento precoces, reforçando a importância da vigilância pediátrica e do seguimento adequado dos recém-nascidos potencialmente expostos.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. LACTENTE. INFECÇÕES CONGÊNITAS. ARTRITE SÉPTICA. PEDIATRIA.

SÍFILIS CONGÊNITA COMO MARCADOR DE FALHA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA ANÁLISE DE TENDÊNCIA TEMPORAL E DESIGUALDADES MACRORREGIONAIS NO MARANHÃO (2020-2024).

SABRINA DA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LORENA MONIQUE DA SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LAÍSA MELO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LÍVIA BRASIL CAMELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), ANNA GABRIELLY DOS SANTOS PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), STEFANY ADVÍNCULA ABREU (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), JOÃO CARLOS DE ARÊA LEÃO MILHOMEM (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), JOSÉ AUGUSTO LOBÃO MARINHO SOBRINHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO (UEMASUL)), EDYANNE BEZERRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), JUDITH CARNEIRO MACIEL (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO (UEMASUL)), KARINY SANTOS OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), THAIS MACHADO PANTOJA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), ANNA KAROLINE BEZERRA DA SILVA CAMPELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), MANOEL CARLOS NUNES PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LUCAS DANIEL NUNES SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

Introdução: A sífilis congênita (SC) é uma condição totalmente evitável cuja persistência denuncia fragilidades na atenção primária à saúde. O Maranhão apresenta uma das maiores incidências do país, com desigualdades regionais internas que impactam o diagnóstico e o tratamento oportunos durante o pré-natal. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e os fatores determinantes para a ocorrência de SC entre 2020 e 2024, avaliando as disparidades entre as macrorregiões de saúde Norte, Sul e Leste do Maranhão. Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico transversal, com abordagem analítica e quantitativa, a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) da plataforma TabNet/DATASUS. Incluíram-se todos os casos confirmados de SC do Maranhão entre 2020 e 2024. Foram avaliadas variáveis como raça/cor da mãe, momento do diagnóstico e tratamento do parceiro. Realizou-se análise estatística no software Jamovi®, com estatística descritiva e teste inferencial de análise de variância não-paramétrica, adotando-se nível de significância de 5% ($p<0,05$) Resultados: No período estudado, analisou-se 2513 casos confirmados, com prevalência de 51,17% na macrorregião norte, o que dialoga com a literatura atual por ser a mais populosa e incluir a capital maranhense, São Luís. Em contrapartida, a sul, com menor número absoluto de casos, apresentou maior taxa de incidência em todos os anos ($p = 0,008$) - indicando que o risco de transmissão vertical é desproporcionalmente maior nessa região quando ajustado pelo número de nascidos vivos, o que revela uma falha na atenção primária local. O não tratamento do parceiro atingiu 69,1% dos casos ($p<0,001$), enquanto o pré-natal ($p<0,001$) e o momento do diagnóstico ($p=0,035$) também variaram significativamente entre as macrorregiões, evidenciando a heterogeneidade da assistência pré-natal no estado. Acerca da raça/cor, verificou-se uma prevalência de mães pardas (84,2%) ($p<0,001$), elucidando o papel dos determinantes sociais e do racismo estrutural na ocorrência da SC. A evolução dos casos diferiu entre as regiões ($p<0,001$), com destaque para a Leste que obteve a maior taxa de letalidade nos últimos 3 anos consecutivos, apesar de ter um volume absoluto e uma incidência muito menor que as outras. Conclusao: Evidencia-se uma forte incidência de Sífilis Congênita no Maranhão, com destaque para a vulnerabilidade da Macrorregião Sul e maior letalidade na Leste, o que reverbera a importância de políticas públicas suficientemente capazes de considerar as especificidades regionais e sociodemográficas. Assim, o fortalecimento da Atenção Primária à saúde configura-se enquanto fundamental para atuar diretamente como ordenadora do cuidado, evitando, por consequência, a transmissão vertical da doença.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

SÍFILIS CONGÊNITA- E PÊNFIGO SIFILÍTICO: UMA REALIDADE EVITÁVEL PORÉM AINDA PRESENTE. RELATO DE CASO

ELIANE CABRAL (HOSPITAL MATERNIDADE DOMINGOS LOURENÇO/ MATERNIDADE MUNICIPAL DE BELFORD ROXO), ALESSANDRA FRANCO (HMDL), LEONARDO MEURER (HMDL), DORIS REBELLO (HMDL), ALINE BRIGS (HMDL), LETICIA COSSICH (HMDL), WILTON GONÇALVES (MATERNIDADE MUNICIPAL DE BELFORD ROXO)

Introdução: A sífilis congênita é importante problema de saúde pública no Brasil, apesar da disponibilidade de diagnóstico e tratamento eficazes durante o pré-natal. Entre as suas manifestações precoces destaca-se o pênfigo sifilítico, atualmente raro devido à ampliação do rastreio gestacional. Relatam-se dois casos de sífilis congênita com pênfigo, com diferentes repercussões clínicas. Ambos os recém-nascidos (RN) filhos de mães com pré-natal inadequado e tratamento insuficiente ou não comprovado para sífilis. Objetivos: Caso 1: RN feminina, nasceu de parto vaginal, com 29 semanas e 6 dias e 1282 g. Mãe apresentava VDRL 1/258, e o Rn evoluiu com insuficiência respiratória grave, necessitando reanimação, intubação e internação em UTI neonatal. Apresentava lesões bolhosas disseminadas compatíveis com pênfigo sifilítico, sepse precoce, anemia, trombocitopenia, necessidade de hemotransfusão e instabilidade hemodinâmica. Rx de Ossos longos Sem Alterações e punção lombar não Realizada.Recebeu penicilina cristalina desde o primeiro dia de vida, porém foi a óbito aos 10 dias. Caso 2: RN masculino, a termo, parto vaginal. Apresentou boa vitalidade ao nascer e exame neurológico normal, porém com pênfigo plantar. O VDRL foi 1/16, com Rx de ossos longos sem Alterações e líquor: Negativo, confirmando a infecção. Permaneceu clinicamente estável, sem necessidade de suporte ventilatório, recebendo penicilina cristalina desde o primeiro dia e mantendo seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: Os casos demonstram diferentes apresentações da sífilis congênita, em 2 serviços diferenciados (Privado e SUS). Em ambos, a transmissão vertical ocorreu por provável assistência inadequada no Pré- Natal. O primeiro caso apresentou forma grave, com prematuridade, muito baixo peso ao nascer, insuficiência respiratória, pênfigo sifilítico disseminado, alterações hematológicas e evolução para óbito, apesar do tratamento precoce. Já o segundo, a termo, apresentou apenas pênfigo plantar e evolução clínica favorável após tratamento com penicilina cristalina. A diferença na evolução entre os casos pode ser explicada principalmente pela carga infecciosa, momento da infecção materna, eficácia do tratamento durante a gestação e condições perinatais. No primeiro caso, a prematuridade extrema e o VDRL muito elevado sugerem infecção fetal precoce e disseminada, associada a maior comprometimento sistêmico e maior risco de complicações graves. No segundo caso, o VDRL mais baixo e a ausência de prematuridade indicam menor gravidade da infecção, com acometimento predominantemente cutâneo e melhor resposta ao tratamento. Conclusao: Conclusão:Conclui-se que a sífilis congênita permanece como importante causa de morbimortalidade neonatal, com apresentações clínicas variadas, e a gravidade está relacionada à carga infecciosa e à adequação do tratamento durante a gestação, além de fatores como prematuridade e baixo peso ao nascer.Destaca-se a importância do rastreamento, tratamento adequado da gestante e acompanhamento dos RN expostos.

Palavras-chave: PENFIGO SIFILÍTICO. SÍFILIS CONGÊNITA. LESÃO DERMATOLÓGICA NA SÍFILIS

SÍFILIS CONGÊNITA E SEU IMPACTO SOBRE OS GASTOS HOSPITALARES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ANÁLISE TEMPORAL NO RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2020 E 2025

LAURA DE ROSS ROSSI (FEEVALE), DEISE SABRINA TEBALDI (FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE NOVO HAMBURGO), EMANUELE ALEXANDRE CARDOSO (FEEVALE), KETHURY ALINE NUNES PAIZANTE (FEEVALE), LARISSA PRADO DE FONTOURA (FEEVALE), KATHERINE BIELEMANN ELY (FEEVALE), LUANA KREMER (FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE NOVO HAMBURGO), SHEILA MOMBERGER (FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE NOVO HAMBURGO), LETICIA MAINES (FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE NOVO HAMBURGO), DIANA DANUSA DAVID CRESTANI (FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE NOVO HAMBURGO), DAVI DE PAULA (FEEVALE), HUMBERTO HOLMER FIORI (FUNDAÇÃO DE SAÚDE DE NOVO HAMBURGO)

Introdução: A sífilis congênita permanece um importante problema de saúde pública, apesar de ser prevenível por meio do diagnóstico precoce e do tratamento adequado da gestante durante o pré-natal. Além das repercussões clínicas para o recém-nascido, a doença gera expressiva utilização de recursos hospitalares, reforçando a importância da prevenção da transmissão vertical. Objetivos: Analisar a tendência das internações por sífilis congênita em menores de um ano e seu impacto sobre os gastos hospitalares do Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul entre 2020 e 2025. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde. Foram analisadas as internações por sífilis congênita em crianças menores de um ano entre 2020 e 2025. Avaliou-se o número anual de internações, o valor total das hospitalizações, os dias de permanência e a média de permanência hospitalar. Resultados: Foram registradas 6.870 internações por sífilis congênita no período analisado. O número de internações reduziu de 1.351, em 2020, para 905, em 2025, correspondendo a uma redução de 33,0 por cento. O valor total aprovado para essas hospitalizações diminuiu de R$ 2.491.291,88 para R$ 1.301.226,57, representando redução de 47,8 por cento. A média de permanência hospitalar manteve-se relativamente estável, variando entre 9,4 e 9,9 dias ao longo do período. Segundo o banco de dados de saúde pública o valor máximo do tratamento para sífilis durante a gestação é R$ 27,00. Conclusao: Observou-se redução progressiva das internações e dos gastos hospitalares relacionados à sífilis congênita entre 2020 e 2025. Apesar dessa tendência, a persistência de elevado número de hospitalizações demonstra que uma condição potencialmente prevenível continua gerando importante impacto assistencial e econômico para o Sistema Único de Saúde, visto que os gastos em 2025, por exemplo, poderiam ser reduzidos de R$ 1.301.226,57 para R$ 24.435,00 caso todos casos fossem tratados durante a gestação. Os resultados reforçam a necessidade de ampliar o diagnóstico precoce da sífilis na gestação, garantir o tratamento oportuno e adequado conforme os protocolos vigentes e fortalecer as estratégias de prevenção da transmissão vertical, reduzindo desfechos evitáveis e a utilização de recursos hospitalares.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. HOSPITALIZAÇÃO. CUSTOS HOSPITALARES. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. TRANSMISSÃO VERTICAL

SÍFILIS CONGÊNITA EM MATO GROSSO: UMA ANALISE EPIDEMIOLÓGICA

DÉBORA FERNANDA DA SILVA RIBEIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), MAYNÁ TAVARES SIMÕES FARIAS (HOSPITAL MATERNO-INFANTIL DR. JOAQUIM SAMPAIO (HMIJS)), THAIS BARROS DO CARMO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), DANILO ROCHA SANTOS CARACAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), KARINE LINS HORA CARVALHO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), EVELYN GABRIELA SANTOS MACÊDO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), ARTHUS CARVALHO RODRIGUES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MATO GROSSO), MARIANA NETTO PORTES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), JUNIA MARA F. MARTINS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), BEATRIZ SILVINO F. OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), MARILIA CELIS RABELO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), GABRIELA DA SILVA PETRARCA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ), LARISSA SOUZA SANTANA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ)

Introdução: A sífilis congênita permanece como um importante problema de saúde pública no Brasil, refletindo falhas no diagnóstico e tratamento oportunos da sífilis durante a gestação. O conhecimento do perfil epidemiológico dos casos é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção, assistência e formulação de políticas públicas voltadas ao controle da doença. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis congênita no Estado de Mato Grosso, no período de 2013 a 2023. Metodologia: Estudo quantitativo, de abordagem analítica e exploratória, realizado com dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídas as notificações de sífilis congênita registradas no Estado de Mato Grosso entre 2013 e 2023. As variáveis analisadas foram número de casos, faixa etária, raça/cor, escolaridade e classificação clínica da doença. Os dados foram extraídos por meio do TABNET, organizados no Microsoft Excel® e analisados por frequências absolutas e relativas. Resultados: Entre 2013 e 2023 foram registrados 2.073 casos de sífilis congênita em Mato Grosso, sendo 38,86% (799 casos) concentrados na capital. A faixa etária mais acometida foi a de 20 a 24 anos (35,79%). A maioria das gestantes era de raça/cor parda (60%) e possuía ensino médio incompleto (22,29%). Foram registrados 34 óbitos atribuídos à doença e 16 por outras causas. A forma clínica predominante foi a sífilis congênita recente, representando 93,92% dos casos. Conclusao: O estudo demonstrou que os casos de sífilis congênita em Mato Grosso apresentaram maior ocorrência em 2017, seguida por tendência de redução nos anos subsequentes. O perfil epidemiológico evidenciou predominância de gestantes jovens, entre 20 e 24 anos, pardas, com ensino médio incompleto e diagnóstico de sífilis congênita recente, sugerindo associação com fatores de vulnerabilidade social, cultural e econômica. Esses achados reforçam a importância do monitoramento epidemiológico para subsidiar ações de prevenção, promoção da saúde, tratamento oportuno e elaboração de políticas públicas capazes de reduzir a incidência da doença e melhorar a qualidade de vida da população.

Palavras-chave: SÍFILIS. CONGÊNITA. CASOS

SÍFILIS CONGÊNITA EM MINAS GERAIS: UM PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SEGUNDO A REALIZAÇÃO DE PRÉ-NATAL (2019-2023)

ANA ALICE REIS PORTES (FAMINAS), ILANNA RANGEL DE SOUZA (FAMINAS), ELISA VIANA DE SOUZA (UNIVERTIX), ANA CLAUDIA ANDRADE DE ARAÚJO (FAMINAS)

Introdução: A sífilis congênita é um agravo de notificação compulsória cuja persistência, mesmo diante de metas de eliminação do Ministério da Saúde, aponta falhas na assistência pré-natal. Compreender seus fatores associados é essencial para orientar prevenção e vigilância neonatal. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico da sífilis congênita em Minas Gerais entre 2019 e 2023, analisando sua incidência em relação ao número de nascidos vivos no estado e sua distribuição segundo a realização de pré-natal materno, a fim de identificar padrões que possam orientar estratégias de vigilância e prevenção na assistência pediátrica e neonatal. Metodologia: Trata-se de estudo epidemiológico, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários de acesso público, obtidos nos sistemas de informação em saúde do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os casos confirmados de sífilis congênita foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), considerando-se residentes do estado de Minas Gerais notificados entre 2019 e 2023, estratificados segundo a realização de pré-natal materno. O total de nascidos vivos de mães residentes no mesmo estado e período foi obtido no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), permitindo o cálculo da taxa de incidência da doença, expressa por 1.000 nascidos vivos. Resultados: No período de 2019 a 2023, foram confirmados 10.915 casos de sífilis congênita em residentes de Minas Gerais. A distribuição anual dos casos manteve-se relativamente estável, com discreta redução em 2020, possivelmente relacionada à subnotificação durante a pandemia de coronavírus, seguida de recuperação nos anos seguintes. Entre os casos confirmados, 9.778 (89,6%) ocorreram em filhos de mães que realizaram pré-natal, 865 (7,9%) em mães que não realizaram, e 272 (2,5%) com informação ignorada ou em branco. No mesmo período, foram registrados 1.215.207 nascidos vivos de mães residentes no estado, resultando em taxa de incidência de 8,98 casos por 1.000 nascidos vivos, valor muito superior à meta de eliminação preconizada pelo Ministério da Saúde, de 0,5 caso por 1.000 nascidos vivos. Conclusao: A elevada proporção de casos de sífilis congênita entre mães que realizaram pré-natal sugere que o principal entrave não é o acesso à assistência pré-natal, mas possíveis falhas na qualidade do cuidado prestado, como testagem não realizada ou não repetida ao longo da gestação, diagnóstico tardio e tratamento inadequado da gestante e de seu parceiro sexual. A taxa de incidência muito acima da meta nacional de eliminação reforça a persistência da sífilis congênita como problema de saúde pública em Minas Gerais, destacando a importância da vigilância ativa pela equipe pediátrica e neonatal, mesmo diante de gestantes com acompanhamento pré-natal aparentemente regular.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. CUIDADO PRÉ-NATAL. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

SÍFILIS CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDOS NO BRASIL: INCIDÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO REGIONAL, 2024

ANA FLÁVIA BRITO FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE), BIANCA CAROLINE SOARES FROTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE), CECÍLIA SOARES LEAL (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE), MARIANA CHRISTIAN MUNIZ LIMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE), GABRIEL BELMONT DE LIMA FERNANDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE), HIAGO VIEIRA QUINTELA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE)

Introdução: A sífilis congênita permanece como importante problema de saúde pública, com impacto relevante na morbimortalidade neonatal. Apesar disso, ainda são escassos os estudos que avaliam sua incidência e distribuição regional. Objetivos: Analisar a incidência e a distribuição regional da sífilis congênita em recém-nascidos em 2024. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, do tipo ecológico, com análise do período de 2024. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravo de Notificação (SINAN), vinculado ao Ministério da Saúde. Foram incluídos casos de sífilis congênita em recém-nascidos, com análise das variáveis epidemiológicas e estratificadas por região do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), realização de pré-natal materno e evolução do caso. O estudo foi dispensado de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016, por utilizar dados secundários de domínio público. Resultados: RESULTADO: Em 2024, foram registrados 11.802 casos confirmados de sífilis congênita em recém-nascidos no Brasil. A região Sudeste concentrou o maior número de casos, com 4.700 registros, seguida pela Nordeste (3.382), Sul (1.462), Norte (1.348) e Centro-Oeste (910). Quanto ao pré-natal, 542 registros foram classificados como ignorados/brancos. Entre os casos com informação válida, a realização de pré-natal foi registrada em 4.169 casos no Sudeste, 2.792 no Nordeste, 1.171 no Norte, 1.317 no Sul e 769 no Centro-Oeste, enquanto a ausência de pré-natal ocorreu em 637 casos no Sudeste, 436 no Nordeste, 188 no Norte, 180 no Sul e 151 no Centro-Oeste. Em relação aos óbitos, o Sudeste apresentou o maior número absoluto de casos (51), porém a maior proporção de óbitos foi observada no Sul (2,04%), seguida pelo Nordeste (1,57%), Centro-Oeste (1,51%), Sudeste (1,19%) e Norte (0,70%). Conclusao: O estudo evidenciou a distribuição dos casos de sífilis congênita em recém-nascidos no Brasil em 2024, com maior concentração na região Sudeste e maior proporção de óbitos na região Sul. Observou-se também importante variabilidade regional quanto ao pré-natal, com maior ausência proporcionalmente de acompanhamento no Centro-Oeste. Esses achados sugerem que a desigualdade observada pode estar associada a diferenças regionais no acesso aos serviços de saúde e na qualidade do acompanhamento pré-natal. Como limitação do estudo, destaca-se a utilização de dados secundários, sujeitos a subnotificação e a registros ignorados ou incompletos. Conclui-se que a sífilis congênita, apesar de ser evitável, permaneceu, em 2024, um problema relevante de saúde pública no Brasil, demonstrando que a estratégia de eliminação não está funcionando de forma equânime no território nacional.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. NOTIFICAÇÃO. PRÉ-NATAL.

SÍFILIS CONGÊNITA GRAVE: UMA DOENÇA DO PASSADO?

GIOVANA CRISTINA DOS SANTOS FREITAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMUSP), JOANA CAMPOS VICENTINI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMUSP), MILLA SCHEIBER (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMUSP), VICTOR HARMENDANI CALDAS DE ANDRADE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMUSP), TIAGO FERREIRA PORTELA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMUSP), IARA DOS SANTOS ALVES GRECO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HCFMUSP), MARCO ANTÔNIO CIANCIARULLO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HU/USP), LUCAS HIRANO ARRUDA MORAES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HU/USP), KAREN MAYUMI KOGA SAKANO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HU/USP), STEPHANIE METRAN CASSAB (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HU/USP), SILVIA MARIA IBIDI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - HU/USP), WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - FMUSP)

Introdução: A sífilis congênita (SC) e suas formas graves, apesar de descritas no século XV, ainda são um desafio para a Pediatria do século XXI. Este trabalho objetiva relatar um caso de SC grave e discutir a importância do reconhecimento das suas manifestações clínicas e das estratégias de prevenção na atualidade. Objetivos: Concepto com idade gestacional de 33 semanas e 2 dias, sexo feminino, peso de nascimento de 1945g, nascido de parto vaginal extra-hospitalar, por trabalho de parto espontâneo. Filho de mãe multípara, sem história prévia de sífilis, com duas consultas de pré-natal. Apresentou teste treponêmico reagente no 2º trimestre, sem registro de VDRL, e recebeu uma dose de penicilina benzatina oito dias antes do parto. Recém-nascido (RN) foi admitido em hospital da capital paulista com cerca de três minutos de vida. Realizada reanimação com passos iniciais e um ciclo de ventilação com pressão positiva, evoluindo com desconforto respiratório e necessidade de pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP) e posterior intubação orotraqueal. Ao exame, identificado aumento de volume abdominal, esplenomegalia, petéquias, rinite e pênfigo palmo-plantar, além de icterícia precoce colestática. Realizados VDRL materno (1:256) e do RN (1:1024). O líquor evidenciou aumento de celularidade e proteínas, hipoglicorraquia e VDRL 8805; 1:2048. Em radiografia de ossos longos, destacaram-se periostite, osteocondrite e sinais de Wegner e Wimberger. RN permanece internado, em tratamento com penicilina cristalina e com programação de seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A SC permanece como um problema de saúde pública no Brasil. Em 2024, a incidência foi de 9,6 por 1000 nascidos vivos (NV), com 183 óbitos em menores de um ano. No município de São Paulo, a incidência foi 6,0 por 1000 NV, com 92,8% dos casos assintomáticos e 6,9% sintomáticos. Embora os sintomáticos sejam minoria, seu reconhecimento é fundamental, pois a apresentação pode ser multissistêmica e pouco específica. Nesse município, a icterícia foi a manifestação mais comum, seguida por anemia, lesões cutâneas e esplenomegalia. Outros achados incluíram rinite e lesões ósseas. Esses dados reforçam a necessidade de os pediatras conhecerem o espectro clínico da SC precoce. Entretanto, a principal estratégia de controle permanece centrada no pré-natal. Cerca de 58% dos casos ocorrem em RNs de mães diagnosticadas na gestação, o que demonstra a importância de garantir a adesão terapêutica. No caso descrito, o pré-natal insuficiente e o tratamento inadequado, possivelmente associados a questões sociais, ressaltam a necessidade de fortalecer a qualidade do cuidado pré-natal. Conclusao: Apesar de terem sido descritas há mais de cinco séculos e possuírem prevenção eficaz, a SC e suas formas graves continuam atuais na prática clínica como um desafio de saúde pública. Assim, este caso ressalta tanto a importância do reconhecimento pediátrico das formas sintomáticas de SC quanto o papel central do pré-natal na prevenção de sequelas e mortes evitáveis.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. NEUROSSÍFILIS. RECÉM-NASCIDO. NEONATOLOGIA. PREVENÇÃO.

SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL (2014-2024): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

WILLIAN ALBERTO AMARO MARCHIOLI (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIMAX), CAMILA CRISTINA SILVA FERNANDES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA), BRUNA GUEDES ALVARENGA (CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNCESI), LARA VITÓRIA ARAÚJO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO), NICOLAS MERLIM DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE ITAÚNA), PEDRO LÍVIO GOMES MOURA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA), GABRIELA WANDER FOSSATI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), RAFAELA DELAIY RITZMANN (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: A sífilis congênita é um grave problema de saúde pública no Brasil, com desfechos adversos evitáveis por medidas de baixo custo. A persistência de altas taxas de transmissão vertical reflete falhas na qualidade do pré-natal e desigualdades socioeconômicas estruturais. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e sociodemográfico, bem como a tendência temporal dos casos de sífilis congênita no Brasil entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e quantitativo, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram analisadas as variáveis: incidência anual, sexo do recém-nascido, escolaridade e faixa etária materna, assistência pré-natal, momento do diagnóstico materno, tratamento do parceiro e desfecho clínico. Resultados: No período analisado, foram registrados 233.832 casos de sífilis congênita. A incidência apresentou tendência de aumento até 2021, seguida de declínio, mais acentuado entre 2023 e 2024. Observou-se distribuição semelhante entre os sexos, com leve predomínio feminino (47,41%; n=118.635) em relação ao masculino (46,63%; n=116.677). A raça/cor parda foi predominante (51,92%; n=129.966), sugerindo associação com desigualdades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde. A escolaridade materna mais frequente foi ensino fundamental (37,5%), com elevada proporção de dados ignorados (28,88%), indicando fragilidades na qualidade da informação.A faixa etária de 20 a 34 anos concentrou a maioria dos casos (69,09%; n=168.709), seguida por mães menores de 20 anos (22,68%; n=55.382), incluindo 2.016 casos entre 10 e 14 anos. No contexto assistencial, 81,5% das gestantes realizaram pré-natal, com diagnóstico predominante nesse período (56,73%; n=142.009); entretanto, 31,95% dos diagnósticos ocorreram no parto/curetagem, evidenciando falhas na oportunidade de intervenção. Entre os recém-nascidos, 94,83% dos diagnósticos ocorreram até o 6º dia de vida, reforçando o papel da triagem neonatal na identificação dos casos.O tratamento do parceiro não foi realizado em 54,21% dos casos, com 27,37% de dados ignorados, configurando importante risco de reinfecção. Foram registrados 12.975 óbitos, sendo 9.550 abortos/natimortos e 3.425 óbitos neonatais. Conclusao: No Brasil, a ampla cobertura do pré-natal não garante qualidade assistencial para eliminar a sífilis congênita. A persistência da morbimortalidade e a falha no tratamento do parceiro reforçam a necessidade de busca ativa, ampliação de testes rápidos e tratamento imediato na Atenção Primária.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. EPIDEMIOLOGIA. SAÚDE PÚBLICA. TRANSMISSÃO VERTICAL DE DOENÇA INFECCIOSA.

SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL ENTRE 2020 E 2024: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), VITTÓRIA MASCARELLO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: A sífilis congênita (SC) é um importante problema de saúde pública e um marcador da qualidade da assistência pré-natal, embora seja amplamente prevenível por meio do diagnóstico precoce e do tratamento oportuno da gestante durante a gestação. A análise do perfil epidemiológico dos casos contribui para a identificação de grupos vulneráveis e para o fortalecimento das estratégias de vigilância, prevenção e controle da transmissão vertical. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos casos confirmados de SC notificados no Brasil entre 2020 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico transversal, com análise descritiva dos casos confirmados de SC no Brasil entre 2020 e 2024. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as variáveis ano e região de notificação, raça/cor, sexo do recém-nascido, faixa etária e escolaridade materna, realização de pré-natal, momento do diagnóstico da sífilis materna e evolução dos casos. Resultados: Entre 2020 e 2024 foram confirmados 114.826 casos de SC no Brasil. Observou-se aumento das notificações entre 2020 (23.436 casos) e 2021 (27.104 casos), seguido de discreta redução em 2022 (26.513) e 2023 (25.002). Em 2024, foram registrados 12.177 casos. A Região Sudeste concentrou o maior número de notificações (49.899; 43,5%), seguida do Nordeste (32.745; 28,5%), Sul (15.010; 13,1%), Norte (10.266; 8,9%) e Centro-Oeste (6.906; 6,0%). Quanto às características demográficas, predominou a raça/cor parda (60.950; 53,1%), seguida da branca (28.094; 24,5%). A distribuição entre os sexos foi sexo feminino (47,1%) e no masculino (46,9%). Em relação às características maternas, a maior frequência ocorreu entre gestantes de 20 a 24 anos (40.635; 35,4%), seguidas da faixa de 25 a 29 anos (26.081; 22,7%) e 15 a 19 anos (21.723; 18,9%). Quanto à escolaridade, predominou o ensino médio completo (25.070; 21,8%), seguido do grupo com 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental (19.451; 16,9%). Embora 94.347 mães (82,2%) tenham realizado pré-natal, a sífilis materna foi diagnosticada durante o pré-natal em 66.549 casos (58,0%), enquanto 35.916 (31,3%) receberam o diagnóstico apenas no momento do parto ou curetagem. Quanto à evolução, 100.484 crianças (94,1%) evoluíram vivas, e 1.404 óbitos atribuídos à sífilis congênita e 838 óbitos por outras causas. Conclusao: Observou-se elevado número de casos no período analisado e predominância nas regiões Sudeste e Nordeste. Apesar da alta proporção de gestantes que realizaram pré-natal, parcela expressiva dos diagnósticos maternos ocorreu apenas no momento do parto, evidenciando falhas na detecção e no tratamento oportuno durante a gestação. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a qualidade da assistência pré-natal, ampliar o diagnóstico precoce, garantir o tratamento adequado da gestante e de seus parceiros e qualificar a vigilância epidemiológica para reduzir a transmissão vertical da sífilis.

SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: ANÁLISE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E DAS CARACTERÍSTICAS MATERNAS ENTRE 2014 E 2024

MARIA CLARA CARDOSO (AFYA SALVADOR), MARIANA BRANDÃO SOARES (AFYA ITABUNA), MARIA EDUARDA ALVES REGO (AFYA ITABUNA), MARLIZE BRANDÃO (UFBA)

Introdução: A sífilis congênita permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, apesar da disponibilidade de medidas eficazes para reduzir a transmissão vertical. A persistência dos casos evidencia desafios na assistência pré-natal e reforça a necessidade de avaliar características epidemiológicas e assistenciais. Objetivos: Analisar a evolução das notificações e descrever as características maternas e assistenciais dos casos confirmados de sífilis congênita no Brasil entre 2014 e 2024. Metodologia: Trata-se de estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), obtidos na plataforma DATASUS/TabNet. Foram incluídos todos os casos confirmados de sífilis congênita registrados no Brasil entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024. As variáveis analisadas foram ano de diagnóstico, realização de pré-natal, tratamento do parceiro, faixa etária materna e escolaridade da mãe. Os dados foram organizados em planilha eletrônica e submetidos à análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas. Resultados: Entre 2014 e 2024, foram registrados 250.310 casos confirmados de sífilis congênita no Brasil. Observou-se aumento das notificações ao longo do período, com oscilações anuais e pico em 2021 (27.104 casos), seguido de discreta redução em 2022 e 2023. Predominaram mães com idade de 20 a 29 anos (55,4%), seguidas pela faixa etária de 15 a 19 anos (21,3%). Quanto à escolaridade materna, o ensino fundamental incompleto foi a categoria mais frequente entre os registros com informação disponível (28,4%). A realização de pré-natal foi registrada em 81,5% dos casos, enquanto 13,1% das gestantes não realizaram acompanhamento pré-natal. Quanto ao tratamento do parceiro sexual, apenas 18,4% receberam tratamento, enquanto 54,2% não foram tratados. Conclusao: Os resultados confirmam que a sífilis congênita permanece problema de saúde pública persistente no Brasil, com 250.310 casos confirmados entre 2014 e 2024 e tendência de crescimento das notificações, pico em 2021. Chama atenção que, embora 81,5% das gestantes tenham feito pré-natal, a incidência manteve-se elevada, sugerindo que a ampla cobertura assistencial, isoladamente, não basta para interromper a transmissão vertical. Esse achado dialoga com o perfil predominante das mães — jovens, principalmente de 20 a 29 anos, com parcela expressiva de 15 a 19 anos, e de baixa escolaridade —, refletindo maior vulnerabilidade social e menor acesso à informação e a serviços de saúde resolutivos. Reforça-se a necessidade de estratégias que ultrapassem a ampliação da cobertura pré-natal, incluindo qualificação da assistência, tratamento oportuno do parceiro sexual e ações educativas a adolescentes em vulnerabilidade. Recomenda-se que estudos futuros aprofundem os fatores associados à persistência da sífilis congênita no Brasil, subsidiando políticas públicas mais efetivas.

SÍFILIS CONGÊNITA NO PARÁ: TENDÊNCIA TEMPORAL, PERFIL NEONATAL E DESIGUALDADE REGIONAL

EDUARDO GUIDA FONSECA (UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG)), ISABEL BORGES VIANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ (UFPA)), ANA JULIA MAIONE LAVOR (UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG)), BRUNO PABLO MAIONE LAVOR (UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG)), CLARICE NEGRE BARBOSA (UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG)), MARIA CLARA DE SOUSA SANTOS MIRANDA (UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG)), DARYELDA RODRIGUES CARDOSO (UNIVERSIDADE DE GURUPI (UNIRG))

Introdução: A sífilis congênita é um agravo evitável decorrente da transmissão vertical do Treponema pallidum e constitui importante indicador da qualidade da assistência pré-natal. A persistência de elevadas incidências e das desigualdades regionais reforça a necessidade de compreender sua distribuição temporal para subsidiar estratégias de vigilância e prevenção. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico, a tendência temporal e a desigualdade regional da sífilis congênita no Pará, entre 2015 e 2024. Metodologia: Estudo epidemiológico, ecológico, retrospectivo e de série temporal, com casos confirmados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e nascidos vivos (NV) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram analisados ano, faixa etária e Região de Saúde de residência. A incidência foi calculada por 1.000 NV. A tendência foi avaliada por regressão de Poisson log-linear segmentada, com ponto de inflexão em 2022, offset pelo número de NV e correção para sobredispersão. A desigualdade regional foi avaliada por razão de incidências, teste de heterogeneidade entre taxas e coeficiente de variação. Resultados: Foram registrados 8.889 casos e 1.342.967 NV, com incidência acumulada de 6,62 casos/1.000 NV. Os casos aumentaram de 670 em 2015 para 1.277 em 2022, reduzindo para 613 em 2024. A incidência passou de 4,66/1.000 NV em 2015 para 9,98/1.000 NV em 2022, crescimento de 114,2%, seguido de queda para 5,17/1.000 NV em 2024, redução de 48,2% em relação ao pico. A regressão segmentada demonstrou crescimento significativo entre 2015 e 2022, com variação percentual anual (VPA) de 9,4% e intervalo de confiança de 95% (IC95%) de 5,9 a 13,1; p<0,001, seguido de queda após 2022, com VPA de -25,8% e IC95% de -43,9 a -1,8; p=0,037. Houve concentração em recém-nascidos com até seis dias de vida, com 8.572 registros, aproximadamente 96% dos casos. Entre as regiões de residência, as maiores incidências ocorreram na Região de Saúde Metropolitana I, com 10,46/1.000 NV, e na Região de Saúde Carajás, com 10,22/1.000 NV. A menor incidência ocorreu na Região de Saúde Xingu, com 3,81/1.000 NV. A Região de Saúde Metropolitana I apresentou incidência 1,86 vez superior às demais regiões (IC95%: 1,78 a 1,94; p<0,001). A heterogeneidade regional foi significativa (p<0,001), com razão de 2,75 entre a maior e a menor incidência e coeficiente de variação de 36,2%. Conclusao: A sífilis congênita no Pará apresentou expansão significativa até 2022 e queda recente, sugerindo reversão parcial, mas sem evidência de controle sustentado. A concentração neonatal indica falhas evitáveis no pré-natal, especialmente no diagnóstico oportuno, tratamento materno e manejo dos parceiros. A desigualdade por residência mostra que o risco acompanha o território de vida, e não apenas polos assistenciais, exigindo vigilância ativa, busca de gestantes vulneráveis, tratamento imediato e monitoramento das regiões prioritárias.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. EPIDEMIOLOGIA. TENDÊNCIA TEMPORAL. SAÚDE MATERNO-INFANTIL.

SÍFILIS CONGÊNITA PRECOCE GRAVE COM NEUROSSÍFILIS E DISFUNÇÃO MULTISSISTÊMICA EM RECÉM-NASCIDO PREMATURO: RELATO DE CASO

EDUARDO DE MARCHI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), GUSTAVO CASAGRANDE BAÚ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), GIOVANA BELKE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), LISIANE MONEGAT SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), MATHEUS MOSELE SERAFINI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), LAURA LEITE DA SILVA (ATITUS EDUCAÇÃO), OTÁVIO CIAPPARINI BATTISTI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), MARIA EDUARDA DE MIRANDA MARTINS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO), FRANCIELI CAROLINI EBERTZ (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PASSO FUNDO)

Introdução: A sífilis congênita permanece importante causa evitável de morbimortalidade neonatal, refletindo falhas no rastreamento gestacional e no tratamento materno oportuno. As formas graves podem cursar com comprometimento multissistêmico e elevada letalidade. Objetivos: As formas graves podem cursar com comprometimento multissistêmico e elevada letalidade. Descrição do caso: Recém-nascida prematura de 33 semanas e 4 dias, peso ao nascer de 1.920 g, filha de mãe usuária de crack, sem realização de pré-natal, com teste rápido reagente para sífilis e vírus da hepatite C. Evoluiu com insuficiência respiratória grave ao nascimento, necessitando intubação, administração de surfactante e internação em unidade de terapia intensiva neonatal. Ao exame físico apresentava lesões cutâneas descamativas disseminadas. A investigação revelou VDRL (Veneral Disease Research Laboratory) do recém-nascido 1:32, VDRL materno 1:64, líquido cefalorraquidiano com VDRL reagente, hiperproteinorraquia e pleocitose, caracterizando neurossífilis. Radiografia de ossos longos evidenciou osteocondrite metafisária. Observou-se anemia, trombocitopenia importante, resposta inflamatória sistêmica, hipertensão pulmonar persistente, necessidade de drogas vasoativas, transfusão de hemocomponentes e suporte ventilatório invasivo. Instituiu-se tratamento com penicilina, associado posteriormente à ampliação da cobertura antimicrobiana diante da deterioração clínica. Durante a internação desenvolveu anasarca progressiva, instabilidade hemodinâmica refratária, coagulopatia, insuficiência renal, acidose metabólica persistente e sucessivas paradas cardiorrespiratórias, evoluindo para óbito no 12º dia de vida. Metodologia: Resultados: O caso demonstra manifestação exuberante de sífilis congênita precoce, com acometimento cutâneo, ósseo, neurológico e cardiovascular, associado à falência de múltiplos órgãos. A ausência de acompanhamento pré-natal e de tratamento materno favoreceu a transmissão vertical e a evolução para doença disseminada. Apesar do reconhecimento precoce e do tratamento específico instituído na fase neonatal, a elevada carga inflamatória e o comprometimento sistêmico determinaram desfecho desfavorável. Conclusao: O relato reforça que a sífilis congênita continua sendo evento potencialmente prevenível e de elevada letalidade quando associada à ausência de assistência pré-natal. O diagnóstico e o tratamento adequados da gestante, bem como o seguimento das populações vulneráveis, permanecem as principais estratégias para reduzir a transmissão vertical e a mortalidade neonatal.

Palavras-chave: SÍFILIS. CONGÊNITO. NEONATOLOGIA. PÊNFIGO. VDRL.

SÍFILIS CONGÊNITA TARDIA COM PERSISTÊNCIA SOROLÓGICA APÓS TRATAMENTO INICIAL: RELATO DE CASO E DESAFIOS NO SEGUIMENTO CLÍNICO

JULIA FIALHO CAUDURO (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), KIMBERLLY MENSLIN PIMENTA (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), SILVYA CRISTINA BARRETO DOS ANJOS (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), LILLIAN MARQUES DE OLIVEIRA (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS), JESSICA QUEIROZ CRUZ BORGES (HOSPITAL ADVENTISTA MANAUS)

Introdução: A sífilis congênita permanece um importante problema de saúde pública visto que é uma doença prevenível e apresenta elevadas taxas de morbimortalidade infantil. O rastreio pré-natal, diagnóstico precoce e tratamento adequado são fundamentais e garantem a segurança do binômio. Objetivos: Lactente do sexo feminino, prematura tardia (36 semanas), previamente hígida é atendida aos 52 dias em pronto-atendimento infantil devido febre persistente há 7 dias, tosse, episódios de epistaxe, diarreia e palidez cutânea. Apresentou como primeira hipótese diagnóstica uma bronquiolite viral, entretanto na reavaliação verificou-se anemia grave, trombocitopenia acentuada, elevação de transaminases, PCR elevado e VDLR reagente 1:128. Foram descartadas infecções virais, malária e dengue. Devido deterioração e gravidade do quadro, a paciente foi internada em unidade de terapia intensiva infantil e realizou o tratamento para sífilis congênita com penicilina cristalina por 10 dias e suporte transfusional. Durante investigação complementar foi verificada reação periosteal em tíbias e úmeros bilateralmente, compatíveis com alterações ósseas da sífilis congênita. A ultrassonografia trans fontanela foi normal e ecocardiogra, apresentou coarctação leve de aorta sem repercussão hemodinâmica. Em investigação identificou-se história materna de sífilis na gestação tratada inadequadamente com doxiciclina devido registro prévio de alergia à amoxicilina. Aos 4 meses de vida lactente apresentou manutenção de titulação de VDRL (1:128), necessitando de retratamento com penicilina cristalina por 14 dias, evoluindo com melhora clínica e laboratorial ao término do tratamento. Em retorno ambulatorial persistiu com queda de titulações e boa resposta clínica. Metodologia: Resultados: O caso evidencia uma apresentação tardia de sífilis congênita associada a manifestações sistêmicas (febre persistente, anemia, trombocitopenia, alterações hepáticas e periostite). O tratamento inadequado materno contribuiu para a transmissão vertical e falha na prevenção da doença. A persistência de titulações elevadas de VDRL após o tratamento inicial sugere falha terapêutica (improvável pela baixa resistência e segundo tratamento efetivo), reinfecção materna ou persistência da infecção. A ausência do segmento ambulatorial nos primeiros meses é um agravante visto que contribuiu para o atraso da identificação da evolução sorológica desfavorável. O tratamento padrão-ouro para sífilis da gestação permanece a penicilina benzatina e em casos de alergia indicada dessensibilização para realização da terapia. Conclusao: A sífilis congênita deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com febre persistente e alterações hematológicas sem causas definidas. O tratamento inadequado da gestante permanece como importante determinante da transmissão vertical. O acompanhamento clínico e sorológico rigoroso do binômio mãe-filho é indispensável para avaliação da resposta terapêutica, identificação precoce de falhas e prevenção de complicações tardias.

SÍFILIS CONGÊNITA: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES E DAS TENDÊNCIAS TEMPORAIS NO BRASIL ENTRE 2020 E 2025

MIRIAM FLÁVIA MOURA DE SOUZA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), EDUARDA MAMEDE DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), DAVID BORGES GONÇALVES (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), GABRIELA DE CÁSSIA FREITAS DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), GABRIELLA KLAUTAU LEITE COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), YANKA BASTOS DE SOUZA (CENTRO UNIVERSITÁRIO METROPOLITANO DA AMAZÔNIA), MANUELA MONTEIRO MARQUES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), NATALIA KISS NOGUEIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: A sífilis congênita, transmitida verticalmente pelo Treponema pallidum, é um importante marcador de falhas na assistência pré-natal, apesar de ser uma condição prevenível, rastreável e tratável. No Brasil, desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento contribuem para sua persistência, reforçando a necessidade de fortalecer a vigilância epidemiológica e as ações de prevenção e controle. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico e as tendências temporais das internações por sífilis congênita no Brasil entre 2020 e 2025. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as internações por sífilis congênita registradas no Brasil entre 2020 e 2025. As variáveis avaliadas incluíram ano de processamento, região, unidade da federação, caráter de atendimento e faixa etária. Resultados: No período de 2020 a 2025, foram registradas 115.394 internações por sífilis congênita no Brasil, sendo 112.776 em caráter de urgência e 2.618 eletivas. Observou-se aumento das internações entre 2020 e 2021, passando de 18.793 para 21.062 registros, maior quantitativo da série histórica. Apesar das oscilações nos anos subsequentes, os valores observados em 2025 permaneceram próximos aos de 2020, indicando relativa estabilidade. As Regiões Sudeste (42.597) e Nordeste (39.555) concentraram a maior parte das internações. Na análise por unidade federativa, São Paulo apresentou o maior número de registros (16.605), seguido pelo Rio de Janeiro (15.602), enquanto Acre (671) e Amapá (926) registraram os menores quantitativos. Em relação à faixa etária, observou-se expressivo predomínio de internações em menores de um ano, correspondendo a 114.703 registros. Conclusao: A análise das internações evidenciou maior concentração de registros nas regiões Sudeste e Nordeste, além do acometimento predominante em lactentes, perfil compatível com a transmissão vertical da doença. Esses achados reforçam que a sífilis congênita permanece como importante problema de saúde pública e podem refletir limitações no diagnóstico e no manejo durante a gestação. Nesse contexto, torna-se fundamental fortalecer o pré-natal, ampliar o rastreamento precoce, garantir o tratamento adequado das gestantes e de seus parceiros e intensificar as ações de vigilância epidemiológica para reduzir a ocorrência da doença no Brasil.

Palavras-chave: EPIDEMIOLOGIA. RECÉM-NASCIDO. SÍFILIS CONGÊNITA

SÍFILIS CONGÊNITA: PREVALÊNCIA DAS COMPLICAÇÕES PRECOCES

BÁRBARA SOARES DE MENDONÇA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO), ANA CHRISTINA NUNES DE CARVALHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SERRA DOS ÓRGÃOS - UNIFESO)

Introdução: A sífilis congênita é uma doença ocasionada pela disseminação hematogênica do Treponema pallidum para o concepto via vertical. A maior parte dos bebês com sífilis congênita nasce assintomática. No entanto, as manifestações clínicas que surgem podem levar a consequências no desenvolvimento infantil. Objetivos: Identificar a prevalência das sequelas precoces da sífilis congênita na cidade de Teresópolis no período de 2019 a 2023. Metodologia: Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado por meio da análise retrospectiva de 102 prontuários de recém-nascidos, lactentes e pré-escolares expostos ou diagnosticados com sífilis congênita entre 2019 e 2023 na cidade de Teresópolis - Rio de Janeiro. Foram avaliados dados sociodemográficos e clínicos maternos, realização e adequação do pré-natal, tratamento durante a gestação, achados clínicos e laboratoriais neonatais, necessidade de internação e adesão ao acompanhamento ambulatorial. Foram excluídos pacientes com coinfecções congênitas ou síndromes genéticas associadas. Resultados: No Brasil, o número de casos de sífilis congênita é elevado, com aproximadamente 320 mil casos notificados entre os anos de 1999 e 2023. Em Teresópolis a incidência média entre os anos de 2019 e 2023 foi de 9 casos a cada 1000 nascidos vivos. Ressalta-se que a doença pode ser classificada quanto ao aparecimento de suas manifestações clínicas em precoce, presentes nos dois primeiros anos de vida, ou tardia, quando são observados após essa idade. A maioria dos pacientes apresentou ausência de manifestações clínicas ao nascimento. Entretanto, 30% evoluíram com complicações precoces relacionadas à exposição ou infecção congênita. As alterações mais frequentemente observadas foram icterícia, baixo peso ao nascer, sepse, leucocitose, prematuridade e hipoglicemia. Aproximadamente 50% necessitam de internação hospitalar, com tempo médio de permanência de 10 dias. Embora tenha sido identificada elevada cobertura de pré-natal e rastreio sorológico materno, observou-se uma taxa significativa de tratamento gestacional inadequado. No acompanhamento longitudinal, evidenciou-se baixa adesão às avaliações seriadas, com realização insuficiente de testes não treponêmicos durante o seguimento e elevada proporção de crianças com acompanhamento incompleto, comprometendo a avaliação de cura sorológica e o rastreamento de possíveis repercussões no desenvolvimento infantil. Conclusao: A sífilis congênita é relevante no contexto de saúde pública e possui uma elevada incidência. Na análise dos desfechos da sífilis congênita nota-se que as complicações precoces geram impactos no desenvolvimento infantil e contribuem para morbidade neonatal, necessidade de hospitalização e fragilidades no cuidado longitudinal. A qualificação da assistência pré-natal, a garantia do tratamento materno oportuno e o fortalecimento da vigilância pediátrica são estratégias fundamentais para reduzir complicações precoces e melhorar os desfechos clínicos e o desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: SÍFILIS CONGÊNITA. PEDIATRIA. EPIDEMIOLOGIA.

SÍFILIS CONGÊNITA: UM ESTUDO DE PREVALÊNCIA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2024

KAISY ALVES DE OLIVEIRA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), MARIA LUIZA FORMIGA BARROS BATISTA (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), MARCELO SALLES PASTOR PROENÇA PEREIRA (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), LOUENN SANTOS DE REZENDE (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), MARIA CAROLINA CLEMENTINO LIBÓRIO (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), PAULA GABRIELA BARBOSA DA SILVA ROCHA (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), RAFAELLA FARIAS DA FRANCA ALMEIDA (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), NAYARA WILMA PIMENTEL CUNHA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), NICOLE SARMENTO QUEIROGA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), MARINA GADELHA DE OLIVEIRA SOUZA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), SABRINA COSTA ARAÚJO (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), LORENA DEUSDARÁ MOURA DE OLIVEIRA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), KÊNIA DE OLIVEIRA CABRAL (FACULDADE NOVA ESPERANÇA), AUANNY DAYRA ALVES DE SOUZA (UNIFACISA), NAIRMARA SOARES PIMENTEL CUNHA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA)

Introdução: A sífilis congênita ainda configura como um importante problema de saúde pública no Brasil, apesar da disponibilidade de métodos diagnósticos eficazes e do tratamento adequado durante a gestação. Sua ocorrência está diretamente relacionada à ausência ou baixa qualidade da assistência pré-natal, evidenciando fragilidades na atenção primária à saúde e nas estratégias de prevenção da transmissão vertical. Objetivos: Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência da sífilis congênita no Brasil entre 2014 e 2024, destacando tendências e implicações epidemiológicas. Metodologia: Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, no qual foram analisados os casos de sífilis congênita no Brasil no período de 2014 a 2024. Os dados foram obtidos a partir do DATASUS, utilizando as informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Resultados: No período de 2014 a 2024, foram registrados 249.793 casos de sífilis congênita no Brasil, sendo o maior número de notificações observado em 2021. Embora a comparação entre os anos de 2014 e 2024 demonstre uma redução aproximada de 26% nos casos, a análise de todo o período evidencia uma tendência de crescimento das notificações. Do total de casos notificados, 3.425 evoluíram para óbito, correspondendo a 1,4% da população estudada, dado que reforça a gravidade da doença e seu impacto sobre a morbimortalidade infantil. Em relação ao perfil materno, observou-se predominância de mães com idade entre 20 e 24 anos. Apesar de 81% das gestantes terem realizado acompanhamento pré-natal, a elevada ocorrência de sífilis congênita nesse grupo evidencia possíveis falhas na qualidade da assistência, incluindo atraso no diagnóstico, tratamento inadequado ou reinfecção materna. Observou-se que mais da metade das gestantes iniciou o tratamento durante o pré-natal, mas não há informações sobre sua conclusão até 30 dias antes do parto, o que é um fator determinante para evitar a transmissão vertical. Quanto à distribuição geográfica, a região Sudeste concentrou 43% dos casos, seguida pelo Nordeste (28%) e pelo Sul (13%). Esse padrão pode estar relacionado tanto à maior densidade populacional dessas regiões quanto à maior capacidade de diagnóstico e notificação dos casos. Conclusao: Os resultados deste estudo evidenciam uma tendência recente de redução nos casos de sífilis congênita no Brasil, embora ainda em níveis inferiores ao esperado para o controle efetivo da doença. A elevada proporção de gestantes que realizaram pré-natal e, ainda assim, tiveram filhos diagnosticados com sífilis congênita, sugere limitações na qualidade da assistência prestada e na efetividade do tratamento instituído. Esses achados ressaltam a necessidade de aprimorar a qualificação das equipes de atenção básica e ampliar estratégias de busca ativa, de forma a garantir a prevenção da transmissão vertical.

SÍFILIS EM GESTANTES ADOLESCENTES NO BRASIL (2019–2023): PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, SOCIODEMOGRÁFICAS E DIAGNÓSTICAS

GEOVANNA RAMOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), ALLAN RAMOS COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), BRUNA MENDES DE CARVALHO MONTEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DISCENTE), LÍDIA MAYRINK DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - DOCENTE ORIENTADOR)

Introdução: A sífilis gestacional associa-se à desfechos perinatais desfavoráveis e permanece como importante problema de saúde pública. Na adolescência, barreiras sociodemográficas e fragilidades no pré-natal comprometem o diagnóstico e tratamento oportunos. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico, as características sociodemográficas, o estadiamento clínico e a propedêutica diagnóstica da sífilis em gestantes adolescentes notificadas no Brasil entre 2019 e 2023. Metodologia: Trata-se de estudo epidemiológico observacional, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS). Foram incluídas todas as notificações de sífilis em gestantes adolescentes (10–19 anos) registradas no Brasil entre 2019 e 2023. As variáveis analisadas foram faixa etária (10–14 e 15–19 anos), escolaridade, raça/cor, região de residência, classificação clínica e realização de testes treponêmicos e não treponêmicos. A análise foi realizada por estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Resultados: Entre 2019 e 2023, foram notificadas 371.925 gestantes com sífilis no Brasil. Desse total, 82.656 casos (22,22%) corresponderam a gestantes adolescentes. A faixa etária de 15 a 19 anos concentrou 79.292 casos (95,93%), enquanto 3.364 notificações (4,07%) ocorreram entre 10 e 14 anos. No perfil sociodemográfico, gestantes pretas e pardas representaram 66,10% dos casos, e mulheres brancas, 26,59%. Quanto à escolaridade, 51,00% das gestantes não haviam concluído o Ensino Médio, e 25,02% dos registros apresentavam informação ignorada ou em branco. A Região Sudeste concentrou 44,84% das notificações, seguida pelas Regiões Nordeste (21,86%) e Norte (12,72%), que somaram 34,58%. Em relação ao estadiamento clínico, a sífilis latente correspondeu a 40,03% dos casos; as fases primária e secundária totalizaram 31,51%, e 19,94% dos registros apresentaram classificação clínica ignorada. Quanto à propedêutica diagnóstica, o teste rápido treponêmico não foi realizado ou apresentou registro ignorado em 14,40% dos casos, e o teste não treponêmico não foi realizado ou apresentou registro ignorado em 21,09% das notificações. Conclusao: Entre 2019 e 2023, as gestantes adolescentes corresponderam a mais de um quinto das notificações de sífilis gestacional no Brasil, com predomínio de adolescentes pretas e pardas, baixa escolaridade e concentração na faixa etária de 15 a 19 anos. Observou-se frequência expressiva de casos em fases primária e secundária da doença, além de elevada proporção de registros sem realização ou informação de testes diagnósticos. Os achados reforçam a relevância do diagnóstico oportuno e do adequado registro das informações durante o pré-natal para subsidiar ações de prevenção da transmissão vertical e qualificar o cuidado materno-infantil.

SÍFILIS GESTACIONAL E NATIMORTALIDADE NO BRASIL: ANÁLISE DE ASSOCIAÇÃO EM ESTUDO ECOLÓGICO LONGITUDINAL (2014–2024)

LEONARDO FARIAS QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), DEBORA JAMILE PEREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), SAVIO CARVALHO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA), JOSÉ ANTÔNIO DINIZ FARIA JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA)

Introdução: A sífilis gestacional permanece importante problema de saúde pública no Brasil, associada a falhas no diagnóstico, tratamento e acompanhamento pré-natal. A infecção está relacionada a desfechos obstétricos desfavoráveis, incluindo prematuridade, baixo peso ao nascer e natimortalidade. Entretanto, sua associação com a natimortalidade ainda é pouco conhecida. Objetivos: Avaliar a associação entre a incidência de sífilis gestacional e a taxa de natimortalidade nas unidades federativas brasileiras entre 2014 e 2024. Metodologia: Estudo ecológico longitudinal utilizando dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), abrangendo as 27 unidades federativas brasileiras entre 2014 e 2024 (297 observações). O desfecho foi a taxa anual de natimortalidade e a variável independente foi a incidência de sífilis gestacional. Inicialmente realizou-se análise descritiva das variáveis. Em seguida, ajustaram-se modelos de regressão para dados em painel. A escolha entre modelos de efeitos fixos e aleatórios foi realizada pelo teste de Hausman, sendo empregados erros-padrão robustos de Arellano (HC1), agrupados por unidade federativa. As análises foram conduzidas no software R, adotando-se nível de significância de 5%. Resultados: O teste de Hausman indicou melhor ajuste do modelo de efeitos fixos em relação ao modelo de efeitos aleatórios (967;² = 5,61; p = 0,018), justificando a utilização do modelo de efeitos fixos nas análises subsequentes. Após ajuste por efeitos fixos de estado e ano, com estimação de erros-padrão robustos, observou-se coeficiente positivo entre a incidência de sífilis gestacional e a taxa de natimortalidade (946; = 0,045; erro-padrão = 0,024), sem evidência de associação estatisticamente significativa ao nível de 5% (p = 0,057). O modelo estimou que, para cada incremento de uma unidade na incidência de sífilis gestacional, ocorreu aumento médio de 0,045 unidade na taxa de natimortalidade, mantendo-se constantes os demais fatores incluídos na análise. Conclusao: Observou-se tendência de associação positiva entre a incidência de sífilis gestacional e a taxa de natimortalidade nas unidades federativas brasileiras entre 2014 e 2024, porém sem evidência estatisticamente significativa após o ajuste pelos efeitos fixos de estado e ano. Os achados sugerem que a sífilis gestacional pode contribuir para a ocorrência de natimortalidade, embora outros fatores estruturais e assistenciais também influenciem esse desfecho. Estudos que incorporem variáveis relacionadas à qualidade da assistência pré-natal, condições socioeconômicas e cobertura diagnóstica poderão contribuir para melhor compreensão dessa associação.

Palavras-chave: SÍFILIS. NATIMORTALIDADE. MORTALIDADE FETAL. ESTUDOS ECOLÓGICOS

SIMETICONA E ANTIGASES NA CÓLICA DO LACTENTE: POR QUE CONTINUAM SENDO TÃO PRESCRITOS? REVISÃO NARRATIVA

ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR), ITAMAR FERREIRA DA COSTA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ - PUCPR), CELSO TAQUES SALDANHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), BEATRIZ MARQUES GONÇALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA/HUB/UNB)

Introdução: A cólica do lactente é um dos principais motivos de consulta nos primeiros meses de vida. Apesar de sua fisiopatologia multifatorial, medicamentos antigases, especialmente a simeticona, continuam entre os tratamentos mais prescritos na prática pediátrica. Objetivos: Revisar as evidências sobre a eficácia dos antiflatulentos na cólica do lactente e orientar a abordagem prática do pediatra. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelos critérios de Roma IV e pelas recomendações da ESPGHAN, NASPGHAN e American Academy of Pediatrics. Resultados: A fisiopatologia da cólica do lactente envolve imaturidade do eixo intestino-cérebro, desenvolvimento da microbiota, fatores neurocomportamentais e interação cuidador-lactente, não havendo evidências consistentes de que o excesso de gases seja sua principal causa. Ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas demonstram que a simeticona não apresenta benefício consistente em relação ao placebo na redução da duração ou intensidade das crises. Ainda assim, permanece amplamente utilizada devido à longa tradição de uso, boa tolerabilidade, expectativa dos familiares por uma intervenção medicamentosa e percepção de melhora relacionada à evolução natural da cólica, que tende a desaparecer espontaneamente entre 3 e 4 meses de idade. CONDUTA PRÁTICA PARA O PEDIATRA * Confirmar o diagnóstico de cólica e excluir sinais de alarme. * Explicar que a cólica é autolimitada e não decorre, na maioria dos casos, de excesso de gases. * Orientar medidas de acolhimento, técnicas de conforto, manutenção do aleitamento materno e apoio aos cuidadores. * Evitar prescrever medicamentos sem benefício comprovado apenas para atender à expectativa da família. * Quando houver grande expectativa dos responsáveis, discutir de forma transparente que a simeticona apresenta excelente perfil de segurança, porém as evidências disponíveis não demonstram benefício clínico consistente. Conclusao: A simeticona permanece amplamente prescrita na cólica do lactente principalmente por fatores culturais e pela expectativa de tratamento, e não por evidências robustas de eficácia. A orientação familiar, o suporte aos cuidadores e o acompanhamento clínico continuam sendo as principais estratégias terapêuticas.

Palavras-chave: CÓLICA DO LACTENTE. SIMETICONA. ANTIFLATULENTOS. DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS FUNCIONAIS. PEDIATRIA

SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO ESTRATÉGIA PARA O ENSINO DO SUPORTE BÁSICO DE VIDA EM PEDIATRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

MARIA LUIZA DONATO MORAES (UNIDOMPEDRO), HANNAH LUÍSA JEZLER CARNEIRO (UNIDOMPEDRO)

Introdução: A parada cardiorrespiratória pediátrica é um evento de alta gravidade, cujo manejo adequado por meio do Suporte Básico de Vida (SBV) é determinante para a sobrevida e redução de sequelas (ATKINS et al., 2020). Nesse contexto, a simulação realística consolidou-se como estratégia eficaz para o desenvolvimento de competências técnicas e não técnicas, em consonância com a formação por competências preconizada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina (BRASIL, 2014). Objetivos: Relato de experiência de uma atividade de simulação realística desenvolvida com 14 acadêmicos do segundo período do curso de Medicina, organizados em duplas. A atividade foi conduzida em laboratório de habilidades, utilizando manequins de média fidelidade e dois cenários clínicos simulados de parada cardiorrespiratória pediátrica. Os participantes executaram o protocolo de Suporte Básico de Vida Pediátrico, precedido por briefing e seguido de debriefing estruturado. Ao final, o desempenho foi avaliado por meio de checklist elaborado pelos docentes, sendo observada melhora na tomada de decisão frente à parada cardiorrespiratória, além do aprimoramento da comunicação, liderança e execução das manobras de reanimação. Metodologia: Resultados: Na presente experiência, a simulação realística permitiu reproduzir um cenário de parada cardiorrespiratória pediátrica, condição tempo-dependente que exige reconhecimento precoce e intervenção imediata, possibilitando aos participantes exercitar competências específicas do atendimento pediátrico em ambiente seguro (ATKINS et al., 2020). Observou-se evolução dos participantes quanto à tomada de decisão frente aos cenários simulados, bem como aprimoramento da comunicação, liderança e execução das manobras de reanimação após o debriefing estruturado. Esses achados reforçam o papel da simulação realística como estratégia capaz de integrar conhecimentos teóricos e práticos em ambiente seguro, favorecendo o treinamento repetitivo e a reflexão crítica sem exposição do paciente a riscos. Resultados semelhantes são descritos na literatura, que aponta a simulação associada ao briefing e ao debriefing estruturados como ferramenta eficaz para o desenvolvimento de competências técnicas e não técnicas, aumento da autoconfiança e melhoria do desempenho em emergências pediátricas (ATKINS et al., 2020). Conclusao: A incorporação precoce da simulação realística na graduação contribui para a formação de futuros médicos mais preparados para reconhecer e manejar emergências pediátricas, fortalecendo a segurança do paciente e a qualidade da assistência. A experiência evidenciou que essa metodologia favorece o desenvolvimento integrado de competências técnicas e não técnicas essenciais ao atendimento da parada cardiorrespiratória pediátrica.

Palavras-chave: SUPORTE BÁSICO DE VIDA PEDIÁTRICO. SIMULAÇÃO REALÍSTICA. PEDIATRIA.

SINAIS CLÍNICOS DE ALERTA PARA TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM LACTENTES: REVISÃO PRÁTICA BASEADA NO DSM-5-TR E NAS PRINCIPAIS DIRETRIZES PEDIÁTRICAS

CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCO ANTÔNIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUIZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUISA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

Introdução: O diagnóstico precoce do transtorno do espectro autista (TEA) possibilita intervenções oportunas e melhores desfechos no desenvolvimento infantil. Embora o diagnóstico definitivo raramente seja estabelecido durante o primeiro ano de vida, diversos sinais clínicos podem ser identificados pelo pediatra durante o acompanhamento de puericultura. Objetivos: Sintetizar os principais sinais de alerta para TEA em lactentes descritos no DSM-5-TR e nas diretrizes pediátricas nacionais e internacionais, enfatizando sua aplicação prática na atenção primária. Metodologia: Revisão narrativa baseada no DSM-5-TR e em diretrizes e consensos publicados entre 2021 e 2026 por sociedades pediátricas e de desenvolvimento infantil nacionais e internacionais. Foram analisadas recomendações relacionadas à vigilância do desenvolvimento, comunicação social precoce, comportamentos repetitivos e critérios de encaminhamento para avaliação especializada. Resultados: As diretrizes apresentam elevada concordância ao recomendar vigilância contínua do desenvolvimento desde os primeiros meses de vida. Os sinais de maior valor clínico incluem redução ou ausência de contato visual sustentado, pouca reciprocidade social, sorriso social diminuído, resposta inconsistente ao nome após os nove meses, escassez de balbucio comunicativo, redução de gestos sociais (apontar, mostrar e acenar), limitação da atenção compartilhada, ausência de tentativa de compartilhar interesses, atraso na linguagem associado a prejuízo da comunicação social, padrões repetitivos de manipulação de objetos, interesses sensoriais incomuns e perda de habilidades previamente adquiridas. Nenhum sinal isoladamente confirma o diagnóstico; entretanto, a presença de múltiplos sinais, especialmente envolvendo comunicação social, justifica encaminhamento imediato para avaliação especializada e intervenção precoce, sem aguardar confirmação diagnóstica. Conclusao: A vigilância sistemática dos marcos do desenvolvimento e dos sinais precoces de comunicação social durante as consultas de puericultura permite identificar lactentes com maior risco para TEA. O reconhecimento precoce pelo pediatra favorece encaminhamento oportuno e início das intervenções, etapa fundamental para melhorar o prognóstico do neurodesenvolvimento.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. LACTENTE. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

SINAIS COMPORTAMENTAIS PRECOCES ASSOCIADOS AO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

MARIA CLARA CALAZANS TORRES TAVARES (UNIMA), EVERLLY DEODATO ALVES DA SILVA (UNIMA), PEDRO VICTOR RODRIGUES ALBUQUERQUE (UNIMA)

Introdução: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos principais transtornos do neurodesenvolvimento, com manifestações que podem surgir ainda na primeira infância. Entretanto, a distinção entre comportamentos esperados para a idade e sinais iniciais do transtorno permanece um importante desafio clínico, reforçando a necessidade de sintetizar as evidências disponíveis. Objetivos: Analisar os principais sinais comportamentais precoces associados ao desenvolvimento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na primeira infância. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, SciELO e LILACS, incluindo estudos publicados entre 2014 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. Utilizaram-se descritores relacionados ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, primeira infância, neurodesenvolvimento e sinais comportamentais precoces, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, sete estudos foram selecionados e submetidos à análise descritiva e crítica quanto às características metodológicas, relevância clínica e principais achados. Resultados: Os sete estudos incluídos compreenderam delineamentos longitudinais, observacionais, revisões sistemáticas, revisões narrativas e diretrizes clínicas. Os principais sinais comportamentais precoces identificados foram desregulação emocional, alterações da atenção, hiperatividade, impulsividade, distúrbios do sono e prejuízos em funções executivas. Observou-se que esses sinais apresentam elevada heterogeneidade clínica e importante sobreposição com manifestações do desenvolvimento típico, dificultando sua identificação isolada. Entretanto, a persistência desses comportamentos, especialmente quando acompanhada de prejuízo funcional, mostrou-se associada a maior risco de desenvolvimento posterior de TDAH. Os achados também reforçam que nenhum marcador isolado apresenta especificidade suficiente para o diagnóstico precoce, sendo a persistência dos sinais e a presença de prejuízo funcional os principais elementos associados ao desenvolvimento posterior do transtorno. Conclusao: As evidências indicam que alterações precoces relacionadas à autorregulação emocional, atenção e funções executivas podem representar marcadores iniciais relevantes do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, embora não sejam específicas. O reconhecimento precoce desses sinais, aliado ao acompanhamento longitudinal do desenvolvimento infantil, favorecendo intervenções precoces e contribuindo para melhores desfechos clínicos e funcionais.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. NEURODESENVOLVIMENTO.

SINAIS DE ALARME ASSOCIADOS À DOENÇA GASTROINTESTINAL ORGÂNICA EM CRIANÇAS COM DOR ABDOMINAL RECORRENTE: ESTUDO DE UMA COORTE AMBULATORIAL PEDIÁTRICA

JARBAS JOSÉ ÁVILA JUNIOR (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS), DÉBORA LETÍCIA DOS SANTOS DE SOUZA (HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS)

Introdução: A dor abdominal recorrente é uma das principais causas de consulta em Pediatria. Embora a maioria dos casos seja funcional, a identificação de sinais de alarme é fundamental para reconhecer crianças com maior probabilidade de doença gastrointestinal orgânica e indicar investigação complementar de forma adequada. Objetivos: Comparar as características clínicas de crianças com dor abdominal recorrente de etiologia orgânica e funcional, identificando sinais associados à maior probabilidade de doença gastrointestinal orgânica. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo realizado por revisão de banco de dados de pacientes pediátricos acompanhados em ambulatório especializado de gastroenterologia. As crianças com dor abdominal recorrente foram classificadas em dois grupos: doença gastrointestinal orgânica, quando a investigação identificou alteração compatível com os sintomas, e dor abdominal funcional, quando a avaliação clínica e complementar não demonstrou doença orgânica. Foram comparados os principais sinais de alarme utilizando odds ratio (OR) com intervalo de confiança de 95%. Resultados: Foram avaliados 232 pacientes, dos quais 123 (53,0%) apresentavam dor abdominal recorrente. Destes, 59 (48,0%) receberam diagnóstico de doença gastrointestinal orgânica e 64 (52,0%) foram classificados como dor abdominal funcional. No grupo com doença orgânica, os principais diagnósticos foram esofagite (54,2%), gastrite (49,2%), doença do refluxo gastroesofágico (23,7%) e doença celíaca (1,7%). Em comparação ao grupo funcional, observou-se maior frequência de vômitos persistentes (49,2% vs. 17,2%; OR 4,66; IC95% 2,04–10,64), disfagia (22,0% vs. 4,7%; OR 5,75; IC95% 1,55–21,35), baixo ganho ponderal (23,7% vs. 4,7%; OR 6,33; IC95% 1,72–23,33), déficit de crescimento (27,1% vs. 4,7%; OR 7,57; IC95% 2,08–27,58) e anemia (15,3% vs. 3,1%; OR 5,58; IC95% 1,15–27,01). Constipação intestinal e diarreia não apresentaram associação consistente entre os grupos. Conclusao: Crianças com dor abdominal recorrente associada a déficit de crescimento, baixo ganho ponderal, disfagia, anemia ou vômitos persistentes apresentaram maior probabilidade de doença gastrointestinal orgânica. Esses achados reforçam a importância da valorização sistemática dos sinais de alarme na estratificação clínica da dor abdominal pediátrica, contribuindo para investigação direcionada, diagnóstico precoce e redução de exames desnecessários em crianças com dor abdominal funcional.

Palavras-chave: DOR ABDOMINAL RECORRENTE. PEDIATRIA. DOENÇAS GASTROINTESTINAIS. SINAIS DE ALARME.

SINAIS DE ALERTA EM PEDIATRIA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE ATRAVÉS DAS MÍDIAS SOCIAIS

DANIELA COTRIM FAGUNDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), RENATA COUTINHO CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), JULIA RAMOS AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), KAIHENE FERREIRA RIBEIRO SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), PEDRO LOURENÇO SAAD AQUINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LÍDIA MAYRINK DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A habilidade de reconhecer sinais de alerta em pediatria é essencial na avaliação e manejo desses pacientes, pois crianças, principalmente lactentes e menores de 5 anos, possuem mecanismos fisiológicos compensatórios diferentes dos adultos, podendo evoluir rapidamente com instabilidades clínicas. Objetivos: O projeto de extensão foi estruturado em etapas sequenciais, desde a seleção de casos clínicos até a divulgação dos materiais educativos. Inicialmente, acadêmicos de medicina participaram de plantões de seis horas no PS Pediatria de um hospital universitário, durante os quais os casos considerados mais relevantes e com foco nos sinais de alerta eram selecionados para posterior discussão em reunião com colegas e docente responsável. A partir dessa análise, definia-se o tema da postagem da semana, cujo conteúdo era embasado cientificamente por meio de estudo bibliográfico. Os materiais educativos, elaborados pelos acadêmicos sob supervisão de médicos docentes, foram publicados semanalmente no Instagram, direcionados a profissionais da saúde, pais, cuidadores e à comunidade em geral. Além disso, o engajamento foi monitorado continuamente por métricas (curtidas, compartilhamentos, comentários e alcance), permitindo ajustes estratégicos para otimizar a disseminação das informações e ampliar a interação com o público-alvo. Metodologia: Resultados: As redes sociais são espaços importantes para a construção e o compartilhamento de conhecimentos, ou seja, são uma ferramenta estratégica para a promoção da saúde (BRASIL, 2017). Tal ferramenta facilita o acesso de pais, cuidadores, estudantes e profissionais da saúde à informações. Sabe-se que crianças possuem mecanismos fisiológicos compensatórios mais agressivos, podendo mascarar doenças graves. Nesse sentido, a seleção dos casos para a elaboração do material baseou-se na associação com os sinais de alarme na infância, preconizados pela SBP (Tratado de Pediatria, 2022). No âmbito respiratório (pneumonia e asma), os materiais capacitaram o público a identificar o desconforto respiratório (taquipneia e tiragens), enquanto nas infecções urinárias enfatizou-se a febre sem foco em lactentes. Diante das urgências, o post sobre acidente escorpiônico alertou para sintomas sistêmicos graves (vômitos e sudorese), e o post sobre ingestão de bateria botão ressaltou o risco iminente de perfuração esofágica, exigindo conduta imediata. Ademais, o cenário crônico e oncológico (leucemia linfoide aguda) foi essencial para instruir sobre sinais sistêmicos como palidez e petéquias. A detecção precoce de sinais possibilita intervenção imediata em condições potencialmente graves ou fatais, podendo melhorar o prognóstico e reduzir a morbimortalidade. Conclusao: Portanto, o projeto promoveu a conscientização de pais e cuidadores, bem como conferiu aos acadêmicos capacidade técnica para identificar sinais de alerta e intervir, competência importante para futuros médicos generalistas do país.

Palavras-chave: PEDIATRIA. REDE SOCIAL. EDUCAÇÃO EM SAÚDE. PROMOÇÃO EM SAÚDE. RELAÇÕES COMUNIDADE INSTITUIÇÃO.

SINAIS DE ALERTA INESPECÍFICOS EM LACTENTES COM CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA: RELATO DE CASO DE CORREÇÃO NEONATAL DE DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO (DVAPT)

JOSIMARA LUIZA PARISE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), MARIANNE SCHRADER DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), NATALY BONHO DAL TOE (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JÚLIA PINTO MARQUES (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANDRESSA PRICILA PORTELA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), NEIMAH MARUF AHMAD MARUF MAHMUD (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), IZABEL CRISTINA LEMES SCHNEIDER (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), ANNA CAROLINA SANTOS DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), MONIQUE SARTORI BROCH (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), DAVI AZEVEDO DA COSTA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), JULIA GIARETTA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), DÉBORA MISTURINI BASSOTTO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), YASMIN YMAY GIRARDI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), LAURA DELAI (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA), CRISTIANO DO AMARAL DE LEON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA)

Introdução: Cardiopatias congênitas corrigidas no período neonatal demandam acompanhamento contínuo devido ao risco de complicações tardias. Em lactentes, manifestações clínicas inespecíficas podem representar sinais precoces de descompensação e requerem avaliação criteriosa. Objetivos: Lactente masculino, 4 meses, em primeira consulta após mudança de município de residência. Apresentava antecedente de período neonatal crítico, com aspiração meconial, múltiplas paradas cardiorrespiratórias, internação prolongada em unidade de terapia intensiva e correção cirúrgica de dupla via de saída do ventrículo direito (DVAPT) aos 14 dias de vida. Após a alta hospitalar, não manteve seguimento regular em cardiologia pediátrica. A família procurou atendimento devido à presença de gemência respiratória, irritabilidade persistente, constipação intestinal e recusa alimentar progressiva. Ao exame físico, encontrava-se choroso, pálido, eupneico em ar ambiente, presença de sibilos na ausculta respiratória, sem alterações significativas à ausculta cardíaca. Considerando o antecedente de cardiopatia congênita complexa associada aos sintomas apresentados, foi realizada estratificação de risco e encaminhamento imediato para serviço de urgência, visando exclusão de descompensação hemodinâmica e complicações pós-operatórias. Simultaneamente, foram adotadas medidas para reorganização do seguimento pediátrico e cardiológico especializado. Metodologia: Resultados: A DVAPT é uma cardiopatia congênita frequentemente associada à necessidade de intervenção cirúrgica precoce e acompanhamento prolongado. Mesmo após correção anatômica, esses pacientes permanecem suscetíveis a complicações cardiovasculares, nutricionais e clínicas. Em lactentes, sinais como irritabilidade, gemência, dificuldade alimentar e alterações do hábito intestinal podem ser as únicas manifestações iniciais de condições potencialmente graves, embora frequentemente sejam atribuídas a causas benignas da infância. Além disso, o exame físico pode apresentar poucos achados objetivos, tornando a história clínica e os antecedentes fatores fundamentais para a tomada de decisão. O reconhecimento precoce desses sinais permite investigação oportuna e redução do risco de morbidade associada a atrasos diagnósticos. Conclusao: O caso evidencia a importância da valorização de sintomas inespecíficos em lactentes com histórico de cardiopatia congênita complexa, mesmo na ausência de alterações expressivas no exame físico. A interpretação desses sinais à luz do contexto clínico pode ser determinante para o reconhecimento precoce de possíveis complicações e para o encaminhamento oportuno a serviços especializados.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. CUIDADO DA CRIANÇA. SINAIS DE ALERTA.

SINAIS DE ALERTA NA CEFALEIA PEDIÁTRICA E SUA RELAÇÃO COM A INDICAÇÃO DE NEUROIMAGEM

KELLY DANIELLE REZENDE MACHADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE GOIÁS)

Introdução: A cefaleia é queixa neurológica frequente na infância e adolescência, sendo motivo comum de atendimento pediátrico. Embora a maioria dos casos seja primária ou benigna, sinais de alerta podem indicar cefaleia secundária e orientar o uso adequado da neuroimagem. Objetivos: Analisar os principais sinais de alerta associados à cefaleia pediátrica e sua relação com a indicação de neuroimagem em crianças e adolescentes. Metodologia: Trata-se de revisão da literatura com estratégia de busca sistematizada, realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS e SciELO. Foram utilizados descritores em português, inglês e espanhol relacionados a cefaleia, criança, adolescente, sinais de alerta, cefaleia secundária, neuroimagem, tomografia computadorizada e ressonância magnética, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos envolvendo crianças e adolescentes com cefaleia que abordassem sinais clínicos de alerta, etiologias secundárias, achados em exames de imagem ou critérios para indicação de neuroimagem. Foram excluídos estudos conduzidos exclusivamente com adultos ou idosos, relatos de caso isolados, editoriais, cartas ao editor, estudos sobre cefaleia traumática, publicações sem relação direta com neuroimagem e artigos sem dados aplicáveis à faixa pediátrica. Resultados: Após a seleção, foram incluídos quatro estudos, sendo dois originais e duas revisões, envolvendo cefaleia não traumática em emergência, ambulatório de neurologia pediátrica e recomendações de investigação. Em estudo retrospectivo com 558 pacientes de 2 a 18 anos, 40 apresentaram doenças intracranianas graves; os principais preditores foram exame neurológico anormal, cefaleia de início recente ou súbita e intensa, e vômitos. A neuroimagem foi realizada em 63 pacientes, com sete achados que exigiram tratamento de emergência. Em estudo com 280 crianças e adolescentes com migrânea ou cefaleia tensional submetidos à ressonância magnética, 248 exames foram normais, 31 tiveram achados incidentais e apenas um evidenciou tumor, em paciente com vômitos e papiledema. As revisões analisadas reforçaram que cefaleia progressiva, alteração visual, ataxia, alteração do estado mental, sinais meníngeos, papiledema, déficit neurológico focal e cefaleia desencadeada por Valsalva ou associada ao despertar devem orientar investigação por imagem. Conclusao: A neuroimagem não deve ser solicitada rotineiramente em crianças e adolescentes com cefaleia e exame neurológico normal, devendo ser indicada diante de sinais de alerta ou mudança do padrão da dor. A avaliação clínica criteriosa permite identificar cefaleias secundárias potencialmente graves, reduzir atrasos diagnósticos e evitar exames desnecessários.

Palavras-chave: CEFALEIA. CRIANÇA. ADOLESCENTE. NEUROIMAGEM. SINAIS DE ALERTA.

SINAIS OSTEOARTICULARES NA INFÂNCIA COMO ALERTA PARA MUCOPOLISSACARIDOSE IVA: RELATO DE DIAGNÓSTICO TARDIO

CAROLINA DARÉ SCHMEING (UFRJ)

Introdução: A mucopolissacaridose IVA, ou síndrome de Morquio A, é doença lisossômica rara, progressiva e multissistêmica, com predomínio de acometimento esquelético. A variabilidade fenotípica pode dificultar o reconhecimento precoce, sobretudo quando as manifestações iniciais se confundem com queixas ortopédicas comuns da infância. Objetivos: Paciente do sexo feminino, atualmente com 39 anos, com diagnóstico tardio de mucopolissacaridose IVA. Aos 7 anos, iniciou alteração de marcha associada a dor osteoarticular, sendo conduzida inicialmente com acompanhamento conservador, sem investigação metabólica naquele período. Ao longo da infância e adolescência, manteve predomínio de manifestações osteoarticulares, baixa estatura desproporcional relacionada a comprometimento vertebral e limitação funcional progressiva, sem manifestações sistêmicas graves reconhecidas inicialmente. A suspeita diagnóstica ocorreu apenas anos depois, durante investigação de luxação de quadril em familiar de primeiro grau, culminando na confirmação de mucopolissacaridose IVA. A terapia de reposição enzimática foi iniciada somente aos 30 anos. Atualmente, apresenta dor crônica em quadris e tornozelos, dispneia associada à deformidade torácica, progressão de alterações esqueléticas axiais e limitação funcional. Exames de imagem realizados durante o seguimento evidenciaram alterações degenerativas cervicais, hipoplasia do processo odontoide e instabilidade vertebral. Mantém acompanhamento especializado e tratamento regular com reposição enzimática. Metodologia: Resultados: O caso ilustra atraso diagnóstico superior a duas décadas em doença metabólica rara cujas primeiras manifestações ocorreram na infância. A apresentação inicial com alteração de marcha, dor osteoarticular e baixa estatura desproporcional reforça a necessidade de incluir mucopolissacaridoses no diagnóstico diferencial de crianças com queixas ortopédicas persistentes, especialmente quando há evolução progressiva ou acometimento axial. A relativa preservação funcional por longo período pode ter contribuído para menor suspeição clínica, evidenciando que fenótipos menos graves também demandam reconhecimento oportuno. Conclusao: Alteração de marcha, dor osteoarticular recorrente e baixa estatura desproporcional na infância devem ampliar a suspeita para doenças metabólicas raras, incluindo mucopolissacaridose IVA. O reconhecimento precoce pode favorecer encaminhamento especializado, vigilância de complicações esqueléticas e respiratórias e início oportuno de tratamento específico. O caso reforça a importância da atenção pediátrica aos sinais osteoarticulares persistentes como janela diagnóstica em doenças raras.

Palavras-chave: MUCOPOLISSACARIDOSE IVA. SÍNDROME DE MORQUIO A. DIAGNÓSTICO TARDIO. DOENÇAS RARAS.

SINAIS PRECOCES DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM CRIANÇAS NO CONTEXTO ESCOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

BRUNA JUNQUEIRA NEGRÃO (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), DERUCHETTE DANIRE HENRIQUE MAGALHÃES (AFYA FACULDADE DE MEDICINA DE ITAJUBÁ), GIOVANA GALISSE NEGRÃO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO)

Introdução: O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) está entre as condições psicopatológicas mais prevalentes na infância, com impacto no desenvolvimento emocional, cognitivo, social e acadêmico. Objetivos: Identificar e caracterizar os sinais precoces do TAG em crianças de 6 a 12 anos, com ênfase em sua manifestação no ambiente escolar. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, orientada pela questão norteadora sobre os sinais emocionais, cognitivos, comportamentais e somáticos associados ao TAG em crianças de 6 a 12 anos no contexto escolar. A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, PsycINFO, Scopus e SciELO, utilizando os descritores Transtorno de Ansiedade Generalizada, Criança e Regulação Emocional, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos originais, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol entre 2020-2025, que abordassem manifestações emocionais, cognitivas, comportamentais e somáticas associadas à ansiedade infantil. Após triagem, quatro artigos compuseram a amostra final, analisados de forma descritiva e comparativa. Resultados: Os quatro estudos evidenciaram, de forma convergente, manifestações emocionais, cognitivas, comportamentais e somáticas associadas ao sofrimento ansioso infantil, mesmo quando o TAG não era o foco exclusivo. Um estudo evidenciou aumento de irritabilidade (73,5%), maior necessidade de atenção (79,4%), medo (58,8%), choro frequente (48,5%), dificuldades de concentração (34,3%) e alterações do sono (30,9%), associados a mudanças de rotina. Outro identificou, entre professores e coordenadores, aumento de sintomas de ansiedade, depressão, transtornos alimentares e do sono, além de perda de perspectiva futura, relacionados a barreiras do ensino remoto e redução da participação escolar. Um terceiro estudo, com crianças de 7 a 9 anos, demonstrou aumento significativo de habilidades sociais e de regulação emocional, com redução de problemas de comportamento e de sintomas ansiosos e depressivos no grupo submetido à intervenção, em comparação ao grupo controle. O quarto estudo apontou hiperatividade em 32,1% das crianças, associada a sintomas ansiosos nos responsáveis e a menor oferta de atividades escolares, com diferenças entre o suporte de instituições públicas e privadas. Em conjunto, os achados convergem para quatro categorias: sinais emocionais, cognitivos, comportamentais e somáticos e se associam ao agravamento do quadro, reforçando a interdependência entre ambiente familiar, escolar e saúde mental infantil. Conclusao: Os achados evidenciam sinais e sintomas que frequentemente precedem ou acompanham o TAG em crianças, e a escola é um espaço privilegiado para sua identificação precoce. Observa-se escassez de estudos voltados especificamente à caracterização do TAG em crianças, reforçando a necessidade de pesquisas direcionadas ao reconhecimento e à intervenção precoce no contexto escolar.

Palavras-chave: TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA. CRIANÇA. SAÚDE MENTAL INFANTIL. AMBIENTE ESCOLAR.

SÍNCOPE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: QUANDO SUSPEITAR DE CAUSA CARDÍACA? REVISÃO SISTEMÁTICA DOS ACHADOS CLÍNICOS

CAROLINE CAVALCANTE LEITE (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), NATHALIE DE HOLANDA PANISSI (UNIVERSIDADE SANTO AMARO), LÉLIA CARDAMONE GOUVÊA (UNIVERSIDADE SANTO AMARO)

Introdução: A síncope é frequente na infância e adolescência, sendo geralmente de origem reflexa ou vasovagal. Entretanto, pode representar a primeira manifestação de cardiopatias associadas ao risco de morte súbita. A identificação precoce de sinais de alerta é essencial para direcionar a investigação cardiológica. Objetivos: Revisar os principais achados clínicos, eletrocardiográficos e familiares que indicam maior probabilidade de síncope de origem cardíaca em crianças e adolescentes. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA 2020. A estratégia PICO incluiu pacientes menores de 18 anos com síncope, comparando características clínicas de etiologia cardíaca e não cardíaca. Foram pesquisadas PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science e Cochrane Library, incluindo diretrizes, estudos observacionais, revisões sistemáticas e consensos publicados em inglês, português ou espanhol. Os desfechos analisados foram diagnóstico de doença cardíaca, alteração eletrocardiográfica relevante, necessidade de avaliação cardiológica, recorrência, internação e eventos graves. Resultados: A literatura demonstra que a história clínica e o exame físico permanecem os principais instrumentos para estratificação inicial do risco. A maioria dos episódios em pediatria é vasovagal, geralmente associada a ortostatismo prolongado, calor, jejum, desidratação, dor, estresse emocional e presença de pródromos, como tontura, náuseas, sudorese, escurecimento visual e palidez. Em contrapartida, devem levantar suspeita de causa cardíaca: síncope durante esforço físico ou natação, síncope em posição supina, ausência de pródromos, palpitações ou dor torácica precedendo o evento, história pessoal de cardiopatia, sopro patológico, sinais de insuficiência cardíaca, ECG alterado e história familiar de morte súbita, cardiomiopatia, arritmias hereditárias ou morte inexplicada antes dos 50 anos. O eletrocardiograma é recomendado na avaliação inicial por sua capacidade de identificar sinais de síndrome do QT longo, pré-excitação ventricular, bloqueios de condução, Brugada, hipertrofia ventricular e arritmias. Ecocardiograma, Holter, teste ergométrico e estudo eletrofisiológico devem ser reservados para pacientes com sinais de alerta ou alterações iniciais. Diretrizes recentes reforçam que exames indiscriminados têm baixo rendimento diagnóstico, enquanto a abordagem orientada por risco melhora a identificação dos casos graves e reduz investigações desnecessárias. Conclusao: A síncope pediátrica é majoritariamente benigna, mas a presença de sinais de alerta clínicos, familiares ou eletrocardiográficos deve direcionar investigação cardiológica imediata. A anamnese detalhada, o exame físico e o ECG constituem a base da avaliação inicial e permitem diferenciar pacientes de baixo risco daqueles com potencial etiologia cardíaca e risco de eventos graves.

Palavras-chave: SÍNCOPE. PEDIATRIA. ARRITMIAS CARDÍACAS. MORTE SÚBITA. ELETROCARDIOGRAFIA.

SÍNDROME CONGÊNITA ASSOCIADA AO VÍRUS ZIKA NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS TENDÊNCIAS TEMPORAIS E DESFECHOS ENTRE 2015 E 2023

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LUIZA FABRÍCIO DE MELO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), LUANA CÉSAR FARIA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ADHARA BEATRIZ CARVALHO MOREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ANA LUIZA SOUZA PEREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JULIA EMY HATUSHIKANO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), JULIANA SOARES LEÃO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARIANA ALMEIDA MORAES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARIA EDUARDA MAIA GOMES PEREIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A síndrome congênita associada ao vírus Zika (SCZ) representa importante desafio para a saúde materno-infantil, estando relacionada a alterações congênitas, comprometimento neurológico permanente e necessidade de acompanhamento multiprofissional prolongado. Apesar da redução da emergência sanitária inicial, a ocorrência persistente de casos e as desigualdades regionais reforçam a importância da vigilância epidemiológica contínua. Objetivos: Analisar a tendência temporal, a distribuição epidemiológica e os principais desfechos associados à síndrome congênita pelo vírus Zika no Brasil entre 2015 e 2023. Metodologia: Estudo ecológico, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários dos sistemas RESP-Microcefalia, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), complementados por dados demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Foram incluídos casos confirmados de SCZ e alterações congênitas relacionadas à infecção pelo vírus Zika notificados entre janeiro de 2015 e dezembro de 2023. Foram analisadas variáveis temporais, espaciais, maternas e neonatais, além de mortalidade e evolução clínica, por meio de estatística descritiva. Resultados: Foram identificados 3.080 casos confirmados de SCZ, correspondendo à prevalência de 27,04 casos por 100 mil nascidos vivos. Após o pico epidêmico inicial, observou-se redução progressiva das notificações, seguida de manutenção de casos em padrão endêmico. A distribuição espacial permaneceu heterogênea, com maior concentração na Região Nordeste, embora todas as regiões brasileiras tenham apresentado registros. Os territórios com maior vulnerabilidade socioeconômica apresentaram maior carga de doença e maiores desafios relacionados ao acesso aos serviços especializados. A mortalidade acumulada foi de 14,4%, com risco de óbito significativamente elevado quando comparado à população pediátrica geral. Observou-se elevada demanda por acompanhamento multiprofissional e reabilitação, além de possíveis limitações relacionadas à subnotificação regional. Destaca-se que parte dos casos confirmados não apresentava microcefalia ao nascimento, demonstrando a variabilidade fenotípica da síndrome e a necessidade de vigilância baseada em critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais. Conclusao: A SCZ apresentou transição de um cenário epidêmico para um padrão de transmissão persistente, mantendo impacto relevante na morbimortalidade infantil e na demanda por cuidados especializados. O fortalecimento da vigilância epidemiológica, o diagnóstico precoce, a ampliação do acesso à reabilitação e a consolidação de linhas de cuidado longitudinal são fundamentais para reduzir desigualdades e aprimorar a assistência às crianças afetadas pelo vírus Zika.

Palavras-chave: VÍRUS ZIKA. SÍNDROME CONGÊNITA. EPIDEMIOLOGIA.

SÍNDROME DA BANDA AMNIÓTICA (SBA) ASSOCIADA À PREMATURIDADE EXTREMA: RELATO DE CASO

MIRELA ALMEIDA PANHOTA (PUC CAMPINAS), JULIA DI PIERO (PUC CAMPINAS), MARIA RENATA GUILHERMETE GUAZZELLI (PUC CAMPINAS), KATIUCIA SA SILVA (PUC CAMPINAS), ANNE KAROLINE PIRES DE JESUS (PUC CAMPINAS), THAIS CHACHA ZEOLA (PUC CAMPINAS), MARIANA DIAS LOPES BARUD (PUC CAMPINAS), AMANDA AMORE RIBEIRO (PUC CAMPINAS), FLAVIA FRUGOLI RAMOS (PUC CAMPINAS), MANUELI ANDREOTI BORGES (PUC CAMPINAS), LUISA NEVES LAMOUNIER (PUC CAMPINAS), ANA CLARA BONILHA (PUC CAMPINAS), DIOGO CARVALHO (PUC CAMPINAS), ANA CLARA ALMEIDA PANHOTA (FMABC)

Introdução: A Síndrome da Banda Amniótica é uma condição congênita rara causada pela ruptura precoce do âmnio, que pode provocar deformidades, principalmente em extremidades. A associação com prematuridade e malformações congênitas dificulta o manejo clínico. Objetivos: Recém-nascido masculino, de 27 semanas e 1 dia, necessitou reanimação neonatal em sala de parto, com Apgar 1, 5 e 8 no primeiro, quinto e oitavo minuto de vida. Evoluiu com hipoglicemia neonatal precoce, icterícia e síndrome do desconforto respiratório, com necessidade de ventilação mecânica invasiva, além de novo período de intubação por apneia da prematuridade. Durante a internação apresentou quadro clínico compatível com sepse tardia, tratado com vancomicina e cefepime. Necessitou nutrição parenteral, apresentou episódios de intolerância alimentar, anemia da prematuridade com necessidade de transfusões e suplementação de ferro. Evoluiu com melhora nutricional, ganho ponderal adequado e transição da dieta por sonda para via oral. O ecocardiograma evidenciou forame oval pérvio mínimo, sem repercussão hemodinâmica, a ultrassonografia transfontanelar permaneceu normal. O principal achado foi a presença de malformações congênitas bilaterais em mãos e pés, com agenesia falangiana, sindactilias e amputações digitais, compatíveis com SBA. A equipe ortopédica acompanhou o caso, sem indicação cirúrgica durante a internação, mantendo seguimento ambulatorial. Após três meses, teve alta com programação de seguimento multiprofissional. Metodologia: Resultados: A SBA apresenta amplo espectro de manifestações, neste caso, as malformações bilaterais foram compatíveis com a apresentação clássica da síndrome. A associação com prematuridade extrema aumenta a complexidade do manejo neonatal, exigindo cuidados intensivos e acompanhamento multiprofissional. Relatos dessa associação permanecem pouco frequentes na literatura, reforçando a relevância da descrição para ampliar o conhecimento sobre o manejo e a evolução clínica. A evolução favorável, sem comprometimento neurológico ou oftalmológico, reforça a importância do diagnóstico precoce, da abordagem individualizada e do seguimento especializado para definição de futuras intervenções. Conclusao: A SBA, quando associada à prematuridade extrema, exige cuidado neonatal intensivo e acompanhamento multiprofissional desde os primeiros dias de vida. Apesar das intercorrências relacionadas à prematuridade, o paciente apresentou evolução clínica favorável, com estabilidade respiratória, ganho ponderal e ausência de complicações neurológicas e oftalmológicas relevantes. Ressalta-se a importância do seguimento ambulatorial especializado para monitorar crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor e funcionalidade dos membros acometidos, além de planejar futuras intervenções ortopédicas e reabilitadoras.

Palavras-chave: SÍNDROME DA BANDA AMNIÓTICA. PREMATURIDADE. ANOMALIAS CONGÊNITAS

SÍNDROME DA DUPLICAÇÃO DO CROMOSSOMO 3P COM HOLOPROSENCEFALIA ALOBAR: UM RELATO DE CASO

MILENA MIYOSHI KISHIBE (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), ISABELA DE CAMARGO VEROLESE (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), MURILO SABBAG MORETTI (UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA), GIOVANA MARIOTO PELIZARI

Introdução: A síndrome da duplicação do braço curto do cromossomo 3 é uma cromossomopatia rara que apresenta grande variabilidade clínica, incluindo dismorfismos craniofaciais (nariz curto e largo com filtro labial proeminente, hipertelorismo, orelhas anômalas, fissura labiopalatina) e, em uma parcela dos casos, anomalias do sistema nervoso central de linha média como a holoprosencefalia. Objetivos: Secundigesta, 34 anos, apresentou detecção de holoprosencefalia alobar, malformações craniofaciais e em coluna dorsal em ultrassonografia obstétrica. A gestação foi interrompida com 38 semanas e 5 dias, gerando um recém-nascido masculino com peso de 2170 gramas, estatura de 44cm, perímetro cefálico de 30cm. Durante exame físico, foram identificados micro pênis e traços faciais dismórficos como microcefalia, hipotelorismo, implantação baixa de orelhas, fenda palatina e fosseta nasal única. Foi submetido a cariotipagem constando 46, XY, dup (3)(p25p21). O ecocardiograma transtorácico evidenciou a presença do forame oval pérvio. A ultrassonografia de crânio transfontanelar revelou alterações morfológicas encefálicas com volumosa cavidade cística no dorso da cavidade craniana, indefinição do parênquima supratentorial e do sistema ventricular, notando-se fusão dos tálamos e ausência de foice inter-hemisférica e corpo caloso, diagnosticando a holoprosencefalia. Metodologia: Resultados: O caso relatado apresenta manifestações clínicas incomuns, destacando-se a presença de holoprosencefalia alobar e fosseta nasal única. A holoprosencefalia, presente em 10% dos casos da duplicação do cromossomo 3p, é descrita principalmente em pacientes com essa condição associada a deleção terminal do cromossomo 7, o que difere do padrão encontrado no neonato estudado. Chen CP et al. destaca que entre os genes menos frequentemente implicados a essa condição encontra-se o TDGF1 (3p21.31). Considerando que o gene TDGF1 localiza-se no cromossomo 3 em p21.31, há a possibilidade que sua duplicação esteja relacionada ao desenvolvimento da holoprosencefalia no paciente descrito, considerando a alteração cromossômica identificada (dup(3)(p25p21)). Entretanto, essa hipótese demanda confirmação por estudos genéticos. A holoprosencefalia é classificada em três subtipos: alobar, semilobar e lobar. No caso apresentado, foi identificado a holoprosencefalia alobar, forma mais severa visto a ausência parcial ou completa da separação dos hemisférios cerebrais associado a monoventrículo. Segundo Yamada et al., nesse subtipo há ausência de formação dos bulbos e tratos olfatórios, o que contribui para o fenótipo de cebocefalia encontrado no caso relatado. Conclusao: A síndrome da duplicação do braço curto do cromossomo 3 é uma condição rara, caracterizada por ampla heterogeneidade fenotípica e por manifestações clínicas ainda pouco compreendidas. Dessa forma, deve-se incentivar a pesquisa sobre essa condição afim de elucidar o quadro clínico dessa comorbidade.

Palavras-chave: SÍNDROME DA DUPLICAÇÃO DO CROMOSSOMO 3P. HOLOPROSENCEFALIA ALOBAR. CEBOCEFALIA.

SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL OCASIONADA POR MENINGOENCEFALITE VIRAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

LEISIANE MAIA CLEVE BITTENCOURT (HOSPITAL ANGELINA CARON), MARIA EDUARDA MARCONDES COUTINHO (HOSPITAL ANGELINA CARON), ANA CLARA DE MELO VENSKE (HOSPITAL ANGELINA CARON), GUSTAVO HONORATO CARDOSO (HOSPITAL ANGELINA CARON)

Introdução: A Síndrome PRES, inicialmente foi considerada exclusiva de adultos, mas sua incidência em crianças tem aumentado. As principais causas incluem eclâmpsia, uso de imunossupressores e quimioterápicos, síndrome hemolítico-urêmica, púrpura trombocitopênica trombótica e, mais raramente, infecção por HIV e meningoencefalite. A clínica caracteriza-se por cefaléia, alterações visuais, confusão, crises convulsivas e déficits neurológicos, sendo a RNM o principal exame para confirmação, ao evidenciar edema vasogênico em regiões posteriores do cérebro. O prognóstico costuma ser bom quando o diagnóstico e o tratamento são precoces, porém atrasos podem levar a sequelas permanentes ou óbito. Objetivos: Paciente sexo feminino, 7 anos, admitida após cefaleia, vômitos, febre e crises convulsivas. Recebeu tratamento anticonvulsivante e, diante da suspeita de meningoencefalite, foi internada em UTI pediátrica, iniciando ceftriaxona e aciclovir. Evoluiu com hipertensão arterial persistente, levantando a hipótese de PRES. A RNM e o EEG confirmaram o diagnóstico. Foi instituído tratamento anti-hipertensivo, além de anticonvulsivante para prevenção de recorrência de crises. A paciente apresentou boa evolução clínica, sem novas convulsões, porém manteve nistagmo e hipertensão arterial controlada parcialmente, permanecendo em acompanhamento ambulatorial com neuro e cardiopediatria. Metodologia: Resultados: A Síndrome PRES é uma síndrome clínico-radiológico, caracterizada por cefaleia, alterações do nível de consciência, convulsões e distúrbios visuais, associadas a edema vasogênico identificado principalmente na ressonância magnética. Está relacionada principalmente à hipertensão arterial, eclâmpsia, uso de imunossupressores, doença renal, quimioterapia e sepse, sendo mais frequente no sexo feminino e em pacientes pediátricos oncológicos. Sua fisiopatologia envolve dois mecanismos principais: falha da autorregulação cerebral secundária à hipertensão, levando à ruptura da barreira hematoencefálica, e disfunção endotelial causada por toxinas endógenas ou exógenas, o que explica os casos sem hipertensão. A ressonância magnética é o exame de escolha para o diagnóstico, embora a tomografia possa mostrar alterações iniciais. O tratamento consiste na correção da causa desencadeante, especialmente o controle da pressão arterial, uso de anticonvulsivantes quando necessário e suspensão de agentes causadores, apresentando, na maioria dos casos, bom prognóstico quando diagnosticada e tratada precocemente. Conclusao: Este relato destaca a importância de considerar a Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível como diagnóstico diferencial em casos de encefalopatias agudas em crianças, especialmente diante de sinais clínicos e achados de imagem compatíveis. Embora rara, a PRES pode ser desencadeada por meningoencefalite viral, mesmo na ausência de fatores de risco clássicos. O reconhecimento precoce e o manejo adequado são essenciais para garantir a reversibilidade do quadro e prevenir sequelas neurológicas.

Palavras-chave: ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA. PRES. LESÕES ENCEFÁLICAS

SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL SECUNDÁRIA À ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA EM ADOLESCENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TERAPIA DIALÍTICA PERITONEAL

MARCELA RODRIGUES BRANDÃO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG), JADER PEREIRA ALMEIDA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: A síndrome da encefalopatia posterior reversível (PRES) é uma condição neurológica aguda rara na pediatria, caracterizada por edema vasogênico cerebral e frequentemente associada à hipertensão grave, doença renal crônica e alterações da autorregulação cerebrovascular. O diagnóstico precoce é fundamental para prevenção de sequelas neurológicas. Objetivos: Adolescente do sexo feminino, 14 anos, portadora de DRC estágio V em diálise peritoneal domiciliar, com hipótese diagnóstica de síndrome de Bartter neonatal, admitida após evolução de cefaleia persistente, seguida de rebaixamento do nível de consciência, alteração visual, distúrbio da marcha, vômitos e episódio compatível com crise convulsiva. À admissão apresentava emergência hipertensiva (170×115 mmHg), taquicardia e taquipneia. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou hipodensidades subcorticais occipitais bilaterais, sugestivas de PRES. Os exames laboratoriais demonstraram azotemia importante, creatinina de 14,1 mg/dL, hipercalemia grave, acidose metabólica e anemia. Instituiu-se tratamento com hidralazina intravenosa, seguido de infusão contínua de nitroprussiato de sódio para controle pressórico, além de medidas para correção da hipercalemia, suporte ventilatório invasivo, sedoanalgesia, hemodiálise, transfusão de concentrado de hemácias e suporte inotrópico devido à disfunção miocárdica transitória. A investigação infecciosa não evidenciou foco infeccioso ativo, permitindo a suspensão da antibioticoterapia empírica. O eletroencefalograma revelou desorganização difusa da atividade de base, sem registro de atividade epileptiforme. Evoluiu com melhora progressiva do estado neurológico após estabilização hemodinâmica, controle da pressão arterial e correção das alterações metabólicas, apresentando recuperação do nível de consciência e estabilidade clínica. O resumo foi elaborado após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela paciente e por seu responsável. Metodologia: Resultados: A PRES representa uma manifestação potencialmente reversível da falência dos mecanismos de autorregulação cerebrovascular, frequentemente precipitada por crises hipertensivas em pacientes com DRC avançada. Neste caso, a associação entre hipertensão arterial grave, uremia e distúrbios hidroeletrolíticos provavelmente contribuiu para o desenvolvimento do quadro. A identificação precoce dos achados clínicos e radiológicos, aliada ao controle rigoroso da pressão arterial e à terapia renal substitutiva, foi determinante para a evolução favorável. Conclusao: A ocorrência de manifestações neurológicas agudas em pacientes pediátricos com DRC deve suscitar elevada suspeição para encefalopatia hipertensiva e PRES. O diagnóstico oportuno e a abordagem multidisciplinar, fundamentada no controle pressórico, suporte intensivo e correção das alterações metabólicas, constituem estratégias essenciais para reversão do quadro clínico e redução do risco de sequelas neurológicas.

Palavras-chave: SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL. ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA. DOENÇA RENAL CRÔNICA.

SÍNDROME DA ENTEROCOLITE INDUZIDA POR PROTEÍNA ALIMENTAR (FPIES): DESAFIO DIAGNÓSTICO EM LACTENTE COM VÔMITOS PERSISTENTES E INTERNAÇÃO PROLONGADA

JHULLY OLIVEIRA FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (HUCAM)), LETÍCIA STORCH RIBEIRO MOREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (HUCAM)), ANA PAULA SIMADON (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (HUCAM)), LEONARDO BITTENCOURT NOGUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (HUCAM)), RITA ELIZABETH CHECON DE FREITAS SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (HUCAM)), THAIS VASSALO ROCHA LANSCHI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (HUCAM)), NATHALIA MOREIRA THOM CHIABAI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (HUCAM)), ROBERTA PARANHOS FRAGOSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO DE MORAES (HUCAM))

Introdução: A síndrome da enterocolite induzida por proteína alimentar (Food Protein-Induced Enterocolitis Syndrome – FPIES) é uma alergia alimentar não mediada por IgE que cursa com vômitos, letargia e diarreia após ingestão do alimento desencadeante. Pela apresentação inespecífica, frequentemente tem diagnóstico tardio. Objetivos: Lactente de seis meses, hígido, em aleitamento materno exclusivo desde o nascimento, tendo recebido fórmula infantil apenas no primeiro dia de vida. Desde os primeiros meses apresentava quadro compatível com Infant Distress Syndrome (Roma V), associado a regurgitações e alteração do hábito intestinal, inicialmente atribuídos aos distúrbios da interação intestino-cérebro da infância e refluxo gastroesofágico fisiológico. Aos quatro meses, diante da piora das regurgitações, aventaram-se doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) e alergia à proteína do leite de vaca (APLV), sendo prescritos domperidona, omeprazol, sucralfato e exclusão do leite de vaca da dieta materna, com melhora do hábito intestinal. Após o retorno materno ao trabalho, foi reintroduzida fórmula infantil à base de leite de vaca. Cerca de duas horas após a segunda oferta, evoluiu com vômitos incoercíveis, letargia, recusa alimentar e febre. Na internação inicial apresentava desidratação, anemia ferropriva e sinais meníngeos, sendo investigado para meningite. Tomografia de crânio e líquor foram normais, porém recebeu ceftriaxona empiricamente. Pela persistência dos vômitos e evolução com diarreia, foi transferido para um hospital terciário. Exames laboratoriais e de imagem não evidenciaram alterações estruturais. Devido à diarreia persistente, pesquisou-se Clostridioides difficile, com teste positivo e tratamento com vancomicina oral. A relação temporal entre a ingestão da fórmula e o início dos sintomas motivou a suspeita de FPIES, confirmada por teste de provocação oral com 40 mL de fórmula infantil, que desencadeou três episódios de vômitos e um de diarreia líquida. Instituiu-se exclusão de leite de vaca e ovo da dieta da criança e da mãe, com resolução dos sintomas. Recebeu alta após 34 dias de internação. Metodologia: Resultados: O caso evidencia os desafios diagnósticos do FPIES. Inicialmente, os sintomas foram atribuídos aos distúrbios da interação intestino-cérebro da infância, DRGE e APLV. O aleitamento materno exclusivo, a tolerância à fórmula no primeiro dia de vida e o diagnóstico concomitante de Clostridioides difficile retardaram o reconhecimento da doença. A história clínica e a relação temporal entre fórmula e sintomas, confirmadas pelo teste de provocação oral, foram decisivas para o diagnóstico. Conclusao: O FPIES deve ser considerado em lactentes com vômitos intensos, letargia e diarreia após ingestão de proteínas alimentares, mesmo em aleitamento materno predominante. O reconhecimento precoce reduz morbidade, exames, tratamentos desnecessários e tempo de internação.

Palavras-chave: SÍNDROME DA ENTEROCOLITE INDUZIDA POR PROTEÍNA ALIMENTAR. ALERGIA ALIMENTAR.LACTENTE.VÔMITO.DIETA.

SÍNDROME DA HIPERATIVIDADE SIMPÁTICA PAROXÍSTICA EM LACTENTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO DURANTE O DESMAME DE SEDATIVOS

PAULA DANDARA GOMES DE SANTANA SANTOS (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), GABRIELA RIBEIRO PORTUGAL (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), GABRIELA BELÉM MAGALHÃES DA SILVA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), PATRÍCIA CERQUEIRA LIMA ALVES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS), MARIANA RIBEIRO DA CRUZ SOUZA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Introdução: A síndrome da hiperatividade simpática paroxística (SHSP) é uma disfunção autonômica caracterizada por episódios paroxísticos de hiperatividade simpática em pacientes com lesão cerebral. Devido às manifestações clínicas inespecíficas e à dificuldade diagnóstica, frequentemente é confundida com outras condições, como a síndrome de abstinência, sepse e equivalente convulsivo, logo a descrição de casos contribui para o reconhecimento e manejo dessa condição na prática pediátrica. Objetivos: Lactente, 8 meses, com síndrome genética em investigação (suspeita de síndrome de Moebius), internada em hospital terciário por insuficiência respiratória. Durante o internamento, evoluiu com infecções de repetição e choque séptico, com necessidade de ventilação mecânica prolongada, levando a necessidade de traqueostomia. Durante o procedimento, ocorreu parada cardiorrespiratória de, aproximadamente, 18 minutos. No desmame de sedativos, apresentou episódios recorrentes de taquicardia, hipertensão, hipertermia, taquidispneia e sudorese, inicialmente atribuídos à síndrome de abstinência. Pela persistência do quadro e associação com alterações motoras, foi levantada a suspeita de síndrome da hiperatividade simpática paroxística (SHSP). Após a introdução do propranolol, do baclofeno e otimização da gabapentina, houve importante redução das crises. Utilizado morfina como fármaco abortivo durante exacerbações. Evoluiu posteriormente com nova infecção respiratória grave e óbito. Metodologia: Resultados: A SHSP permanece subdiagnosticada na pediatria, especialmente em lactentes, devido a sobreposição com outras condições, como síndrome de abstinência e sepse. O reconhecimento do padrão clínico e da refratariedade à retirada de sedativos é fundamental para o diagnóstico. A resposta ao propranolol reforça a hipótese diagnóstica e destaca a sua importância terapêutica. O manejo da SHSP permanece desafiador devido à ausência de diretrizes estabelecidas, sendo baseado no controle agudo dos episódios e na prevenção de recorrências. Fármacos de ação rápida, como opioides e benzodiazepínicos, são utilizados na interrupção das crises, enquanto betabloqueadores, como o propranolol, apresentam papel relevante na profilaxia e redução da gravidade dos episódios. Conclusao: A SHSP deve ser considerada em crianças com lesão cerebral e episódios recorrentes de instabilidade autonômica, especialmente quando refratários ao tratamento para síndrome de abstinência. O diagnóstico precoce permite instituir terapia adequada e reduzir a frequência das crises.

Palavras-chave: SÍNDROME DE HIPERATIVIDADE SIMPÁTICA PAROXÍSTICA. LESÃO CEREBRAL. PEDIATRIA. PROPRANOLOL.

SÍNDROME DA INFUSÃO DE PROPOFOL NO TRATAMENTO DO ESTADO DE MAL EPILÉPTICO REFRATÁRIO DE INÍCIO RECENTE: RELATO DE CASO

ANA JÚLIA PEREIRA DE PAULA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), MARIA LUIZA MUKAI FRANCIOSI (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), LARISSA DE ALMEIDA BUSNELLO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANA PAULA LECHETA SANTOS (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), JÚLIA DE CAMARGO GUEIBER (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), EMERSON FARIA BORGES (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANA PAULA MATZENBACHER VILLE (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), PAULO RAMOS DAVID JOÃO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: O estado de mal epiléptico refratário de início recente (NORSE) caracteriza-se por estado de mal epiléptico refratário de etiologia inicialmente desconhecida, frequentemente precedido por febre. O propofol é uma das terapias utilizadas para manejo, mas o uso prolongado pode levar à síndrome da infusão de propofol (SIP), complicação rara e potencialmente fatal. Objetivos: Feminino, 14 anos, sem história prévia de epilepsia, com diagnóstico recente de lúpus eritematoso sistêmico, em tratamento irregular, suspenso por conta própria cerca de um mês antes. Iniciou quadro agudo de febre, tontura, mialgia, cefaleia, vômitos e sonolência progressiva. Na internação, evoluiu rapidamente com rebaixamento do nível de consciência e crises epilépticas focais, manifestadas por clonias e postura tônica. Recebeu levetiracetam, fenitoína e midazolam, sem controle das crises, necessitando de intubação orotraqueal e cuidados intensivos. A análise inicial do líquor evidenciou pleocitose discreta. Na hipótese de meningoencefalite, iniciou-se terapia antimicrobiana e antiviral empírica, suspensa após investigação infecciosa negativa. Apesar do escalonamento terapêutico com múltiplos fármacos antiepilépticos e infusões contínuas de midazolam, cetamina e tiopental, manteve crises clínicas e eletrográficas persistentes, configurando estado de mal epiléptico super-refratário, motivando o início da infusão contínua de propofol. Paralelamente, com a possibilidade de etiologia autoimune ou inflamatória, recebeu pulsoterapia com corticoide e plasmaférese. Após 24 horas de infusão de propofol, evoluiu com deterioração clínica e metabólica, com hipertrigliceridemia, rabdomiólise grave, acidose metabólica, lesão renal aguda e instabilidade hemodinâmica, compatíveis com SIP, sendo o fármaco imediatamente suspenso. Apesar da retirada do propofol, houve progressão das alterações, com creatinofosfoquinase de 45.237 U/L e triglicerídeos de 3.584 mg/dL, além de choque com necessidade de drogas vasoativas e terapia renal substitutiva contínua. Evoluiu com deterioração neurológica, choque refratário e disfunção de múltiplos órgãos, com óbito no nono dia de internação. Metodologia: Resultados: No manejo do NORSE, anestésicos intravenosos podem ser utilizados pelo rápido início de ação e fácil titulação. No presente caso, o uso do propofol foi seguido precocemente pelas manifestações da SIP, complicação rara decorrente de disfunção mitocondrial, porém mais frequente em infusões superiores a 48 horas e doses acima de 5 mg/kg/h. Apesar do risco, a gravidade do NORSE frequentemente justifica seu emprego, uma vez que a persistência do estado de mal epiléptico está associada à lesão cerebral progressiva. Conclusao: Embora o propofol seja uma importante opção terapêutica no manejo do NORSE, seu uso exige vigilância rigorosa, especialmente em infusões prolongadas, devido ao risco de SIP. O reconhecimento precoce, aliado à suspensão imediata do fármaco e ao monitoramento clínico-laboratorial seriado, é essencial para reduzir morbimortalidade.

Palavras-chave: ESTADO EPILÉPTICO. PROPOFOL. ADOLESCENTE. ANESTÉSICOS

SÍNDROME DA MICRODELEÇÃO 10Q22.3Q23.2 COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NÍVEL 3 E SUSPEITA DE POLIPOSE JUVENIL: RELATO DE CASO

MARÍLIA GIOVANNA SOUSA CHAGAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), EMANOELLA DE OLIVEIRA GIOVANELLI (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE), CARLA VIRGÍNIA VIEIRA ROLLEMBERG (PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE), PRISCILA LIMA DOS SANTOS (PROFESSORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), LUIZA OLIVEIRA MORAES COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), ANA PAULA RECUPERO PORTO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE), EMERSON DE SANTANA SANTOS (PROFESSOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE)

Introdução: A síndrome da microdeleção 10q22.3q23.2 (OMIM 612242) é uma condição genética rara, caracterizada por atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, dismorfismos craniofaciais, cardiopatias congênitas e alterações comportamentais, com elevada variabilidade fenotípica. Esta envolve o gene BMPR1A e, quando a deleção se estende à região do PTEN, descrevem-se manifestações gastrointestinais compatíveis com polipose juvenil/infantil. Relata-se caso com essa apresentação sindrômica rara, suas importantes implicações diagnósticas e seu seguimento. Objetivos: Paciente masculino, 7 anos, filho único de pais não consanguíneos, com atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor e infecções respiratórias recorrentes desde a primeira infância. Investigação por array-CGH identificou microdeleção heterozigota em 10q22.3q23.2, abrangendo o gene BMPR1A. Evoluiu com diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA) nível 3, déficit importante de linguagem, alterações comportamentais e seletividade alimentar, com necessidade de acompanhamento multiprofissional intensivo. Ao exame, apresentava contato visual reduzido, estereotipias motoras, marcha alargada e dismorfismos craniofaciais (base nasal baixa, epicanto, telecanto). Associaram-se náuseas, vômitos, diarreia recorrente, constipação e sangramento retal, o que motivou indicação de colonoscopia diante da possibilidade de extensão da deleção à região do PTEN e associação com polipose juvenil. Metodologia: Resultados: Os achados clínicos apresentam elevada concordância com o fenótipo descrito para a síndrome da microdeleção 10q22.3q23.2: atraso global do desenvolvimento, TEA e dismorfismos craniofaciais. É bem estabelecido na literatura que a polipose gastrointestinal, nessa síndrome, ocorre predominantemente quando a deleção envolve conjuntamente BMPR1A e PTEN, não sendo esperada quando restrita ao BMPR1A, corroborando achados de Menko et al. (2008) e van Bon et al. (2011). Assim, os sintomas gastrointestinais reforçam a necessidade de investigação complementar a partir de uma colonoscopia e, se possível, reavaliação molecular da extensão da deleção para confirmar ou afastar polipose juvenil associada, dado o risco de complicações e malignização quando presente. Conclusao: O caso reforça a importância da avaliação genômica em crianças com atraso do desenvolvimento e múltiplas anomalias, permitindo diagnóstico etiológico, vigilância direcionada e planejamento terapêutico multidisciplinar, e amplia o conhecimento sobre uma síndrome extremamente rara.

Palavras-chave: DELEÇÃO CROMOSSÔMICA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. POLIPOSE INTESTINAL. ANORMALIDADE CRANIOFACIAL

SÍNDROME DA PELE ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

SABRYNA AMORIM FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUIZA SANTOS FELIPE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), LUIZ GUILHERME STARLING CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO), THOMÁS VIANA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO)

Introdução: A Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica (SPEE) é uma condição rara causada por toxinas da bactéria Staphylococcus aureus. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de SPEE, destacando a necessidade de um manejo precoce e adequado. Objetivos: Pré-escolar, sexo masculino, 2 anos de idade, previamente hígido, iniciou quadro de odinofagia e lesões cutâneas em região perioral. Foi medicado inicialmente pela mãe com amoxicilina, porém não apresentou resposta clínica, evoluindo progressivamente para eritema difuso, bolhas e exsudato em tronco, pescoço e orelha esquerda. Na admissão hospitalar, o paciente encontrava-se com lesões eritematosas com bolhas rotas, crostas e exsudato, irritabilidade, linfadenomegalia cervical e exsudato amigdaliano. Diante dos achados clínicos, foram levantadas as hipóteses de SPEE e farmacodermia, sendo iniciado o tratamento durante internação hospitalar com oxacilina endovenosa por sete dias com boa resposta, favorecendo o diagnóstico de SPEE. Observou-se evolução favorável, sem complicações, com regressão das lesões cutâneas e melhora do estado geral da criança. Metodologia: Resultados: A SPEE ocorre principalmente em lactentes devido à imaturidade do sistema imunológico e a menor depuração renal de toxinas. O paciente apresentou manifestações clínicas típicas da síndrome, incluindo eritema difuso, bolhas e descamação cutânea. O diagnóstico foi estabelecido com base na anamnese e no exame físico da pele e das mucosas. A farmacodermia relacionada ao uso de penicilina foi um possível diagnóstico diferencial, devido a apresentação das lesões e ao uso prévio desse antibiótico. O tratamento consiste na internação, controle sintomático, hidratação, manejo das lesões, correção de distúrbios hidroeletrolíticos e antibioticoterapia, sendo a oxacilina endovenosa considerada a terapia de primeira linha. A ausência de resposta ao uso inicial de amoxicilina reforça a importância da escolha adequada do antibiótico, uma vez que a introdução da oxacilina foi determinante para a evolução clínica favorável do lactente. Conclusao: O caso demonstra que o diagnóstico clínico precoce aliado à instituição rápida de antibioticoterapia apropriada é fundamental para a boa evolução da SPEE. Além disso, destaca-se a necessidade de orientação quanto aos riscos da automedicação e da utilização indiscriminada de antibióticos, especialmente na população pediátrica.

Palavras-chave: SÍNDROME DA PELE ESCALDADA. ESTAFILOCÓCICA. LACTENTE. FARMACODERMIA. LESÕES CUTÂNEAS.

SÍNDROME DA PELE ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA EM PRÉ-ESCOLAR: RELATO DE CASO

ANNE KAROLINE PIRES DE JESUS (HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO - PUC CAMPINAS), MARIA RENATA GUILHERMETE GUAZZELLI (HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO - PUC CAMPINAS), KATIUCIA SA SILVA (HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO - PUC CAMPINAS), LARA REZENDE (HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO - PUC CAMPINAS), MARCELA DA COSTA VALENTE (HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO - PUC CAMPINAS), THAIS CHACHA ZEOLA (HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO - PUC CAMPINAS), RAFAELA VASCONCELOS JUNQUEIRA CRISCUOLO (HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO - PUC CAMPINAS), GABRIELA CAMARGO PETTAN (HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO - PUC CAMPINAS), CAROLINE MAIARA COELHO GAMAS (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE CAMPINAS), MONIZE LAUREN IGNACIO RAMOS (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE CAMPINAS), LUISA NEVES LAMOUNIER (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE CAMPINAS), ANA CLARA BONILHA (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE CAMPINAS), MIRELA ALMEIDA PANHOTA (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE CAMPINAS), DIOGO CARVALHO (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE CAMPINAS), VICTÓRIA ORLANDINI MAGALHÃES TEIXEIRA LOBO (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE CAMPINAS)

Introdução: A Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica (SSSS) é causada por toxinas do Staphylococcus aureus. O diagnóstico precoce é essencial devido ao risco de complicações e à necessidade de diferenciação de outras dermatoses pediátricas. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 3 anos e 8 meses, com antecedente de asma, foi internada com edema facial e lesões cutâneas dolorosas de início perioral, evoluindo rapidamente para acometimento das regiões nasal, cervical, axilar e genital. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, prostrada, edemaciada, com lesões eritematosas, pustulosas, crostosas e descamativas, além de dois episódios febris durante a internação, sem acometimento de mucosas. Os exames laboratoriais evidenciaram PCR <0,06 mg/dL. Durante a internação, recebeu avaliação da Infectologia, com início de amoxicilina/clavulanato; da Dermatologia, que reforçou a hipótese de SSSS e orientou seguimento conforme resposta clínica; e da Oftalmologia, devido à secreção ocular importante, sendo substituída tobramicina por moxifloxacino tópico, com melhora. A cultura de secreção isolou Staphylococcus aureus resistente à penicilina e sensível à oxacilina, motivando ajuste da antibioticoterapia para oxacilina intravenosa. Após 48 horas, apresentou melhora clínica importante, regressão progressiva das lesões e recuperação completa, recebendo alta hospitalar sem intercorrências. Metodologia: Resultados: A SSSS é uma dermatose aguda causada pela disseminação hematogênica de toxinas esfoliativas produzidas por Staphylococcus aureus, que promovem clivagem intraepidérmica e acometem principalmente crianças menores de cinco anos. Embora incomum, constitui uma emergência dermatológica pediátrica, pois o atraso no diagnóstico pode aumentar o risco de complicações e favorecer condutas inadequadas diante de diagnósticos diferenciais, como farmacodermias e outras dermatoses bolhosas. O diagnóstico é predominantemente clínico, sendo a cultura do foco infeccioso, e não das áreas de destacamento cutâneo, geralmente estéreis, útil para identificação do agente e direcionamento da antibioticoterapia. No presente caso, a distribuição característica das lesões, a ausência de acometimento de mucosas e o isolamento de S. aureus em cultura permitiram a confirmação do diagnóstico e a instituição precoce de antibioticoterapia direcionada, resultando em evolução clínica favorável. Conclusao: O caso reforça a importância da suspeição clínica precoce da SSSS e da atuação multidisciplinar. A identificação microbiológica do foco infeccioso, associada à antibioticoterapia direcionada e às medidas de suporte, contribuiu para desfecho favorável, ressaltando a necessidade de incluir essa síndrome entre os principais diagnósticos diferenciais dos exantemas descamativos da infância.

Palavras-chave: SÍNDROME DA PELE ESCALDADA ESTAFILOCÓCICA. STAPHYLOCOCCUS AUREUS. PEDIATRIA.

SÍNDROME DA TROMBOCITOPENIA COM AUSÊNCIA DO RÁDIO: DIAGNÓSTICO TARDIO CONFIRMADO POR EXOMA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

LUISA KALAYDJIAN POLADIAN BORBA (PUC-SP), MARINA HADDAD SOUEN (PUC-SP), ISADORA MEDINA SIMIÃO DOS SANTOS (PUC-SP), BEATRIZ PRATIS VASCONCELOS (PUC-SP), LARISSA ROSSETO BOTEJARA (PUC-SP), ALCINDA ARANHA NIGRI (PUC-SP), MARTA WEY VIEIRA (PUC-SP)

Introdução: A síndrome da trombocitopenia com ausência do rádio é uma doença genética rara, de herança autossômica recessiva, resultante de um alelo hipomórfico e um alelo nulo do gene RBM8A. É caracterizada por trombocitopenia associada à ausência bilateral dos rádios com polegares presentes, podendo cursar com outras malformações e manifestações sistêmicas. O reconhecimento precoce é essencial para prevenir complicações e orientar o seguimento multiprofissional. Objetivos: Paciente masculino, 7 anos, acompanhado desde o nascimento por síndrome congênita com malformação de membros superiores identificada ao ultrassom pré-natal. Nasceu pequeno para a idade gestacional, apresentou dificuldade de sucção e necessitou de internação neonatal para ganho ponderal. Evoluiu com alergia à proteína do leite de vaca, atraso discreto do desenvolvimento motor e baixa estatura, sem déficits cognitivos relevantes. Não havia relato de familiares com condição semelhante. Ao exame físico, observavam-se escápula esquerda malformada, redução bilateral dos úmeros, ausência bilateral dos rádios, encurtamento das ulnas, polegares presentes, pênis recurvado e microrretrognatia. Exames laboratoriais evidenciaram contagem plaquetária de 201 mil por milímetro cúbico. Radiografias confirmaram as alterações ósseas. O sequenciamento do exoma, realizado aos 6 anos, confirmou o diagnóstico de Síndrome da trombocitopenia com ausência do rádio. O paciente permanece em seguimento com genética e endocrinologia, além de acompanhamento ortopédico, fisioterapêutico e gastroenterológico. Metodologia: Resultados: O caso reúne achados compatíveis com a síndrome, especialmente ausência bilateral dos rádios com polegares preservados, acometimento de outros segmentos dos membros superiores, dificuldade alimentar inicial e alergia à proteína do leite de vaca. A contagem plaquetária normal aos 7 anos é coerente com a evolução clínica descrita para a doença, pois a trombocitopenia tende a ser mais intensa nos primeiros meses de vida e pode melhorar progressivamente com a idade. O diagnóstico tardio, apesar da identificação pré-natal das malformações, evidencia a necessidade de maior reconhecimento da síndrome na prática pediátrica. A confirmação molecular permitiu consolidar o diagnóstico, orientar o prognóstico, organizar o seguimento clínico e oferecer aconselhamento genético à família. A intervenção multiprofissional favoreceu adaptação funcional e desenvolvimento satisfatório, apesar das malformações esqueléticas. Conclusao: Este relato destaca a importância da Síndrome da trombocitopenia com ausência do rádio ser considerada em crianças com ausência bilateral dos rádios e polegares presentes, mesmo quando a contagem plaquetária estiver normal em idade posterior. A integração entre achados clínicos, exames de imagem e investigação genética é fundamental para o diagnóstico definitivo, prevenção de complicações, planejamento terapêutico e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: SÍNDROME DA TROMBOCITOPENIA COM AUSÊNCIA DO RÁDIO. TROMBOCITOPENIA. MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS. EXOMA.

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL IATROGÊNICA POR EXPOSIÇÃO PROLONGADA A OPIÓIDES EM RECÉM-NASCIDO COM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA: RELATO DE CASO

GABRIELLY PONTES RIBEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), RINALDO FÁBIO SOUZA TAVARES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)

Introdução: A Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN) iatrogênica é uma complicação frequente devido a suspensão abrupta de sedação prolongada com opióides. A exposição prolongada associa-se a alterações neuroestruturais e déficits cognitivos futuros. Objetivos: Recém-nascido, feminino, 38 semanas, com hérnia diafragmática congênita (HDC) esquerda, submetida a ventilação mecânica invasiva por 54 dias e correção cirúrgica ao 5º dia de vida. O protocolo de sedação consistiu em infusão contínua de fentanil (2-5 mcg/kg/h) por 45 dias e dexmedetomidina (0,3-0,7 mcg/kg/h) por 31 dias. A suspensão abrupta do fentanil desencadeou, após 24 horas, quadro de SAN grave: irritabilidade, tremores (4-6 Hz), hipertonia, taquicardia (160-190 bpm), taquipneia (70-80 irpm), sucção excessiva e diarreia. A Escala de Finnegan atingiu escore 14, e o método Eat, Sleep, Console (ESC) confirmou a incapacidade de se alimentar, dormir ou ser consolada. O manejo farmacológico incluiu metadona (0,1 mg/kg/dose a cada 8 h, com desmame semanal de 10-15% por 6 semanas), clonidina (1 mcg/kg/dose a cada 6 h) e clonazepam (0,02 mg/kg/dose a cada 8 h por 10 dias). A paciente apresentou controle gradual dos sintomas a partir do 5º dia, obtendo alta da oxigenoterapia ao 60º dia de vida. Metodologia: Resultados: A SAN iatrogênica resulta da hiperatividade noradrenérgica por reboot da via da adenosina monofosfato cíclico (AMPc) após retirada do opióide. O método ESC reduz em até 70% o uso de morfina e encurta o tempo de hospitalização, priorizando medidas não farmacológicas. A escolha da metadona justifica-se por sua meia-vida prolongada (15-40 h) e afinidade por receptores N-metil-D-aspartato (NMDA), permitindo desmame mais fisiológico com menores taxas de recaída (8% vs 19% com morfina). A clonidina, agonista 945;2-adrenérgico, reduz a atividade simpática e a necessidade de opióides em até 50%, embora exija monitorização cardiovascular devido ao risco de hipotensão e bradicardia. A presença de HDC confunde a aplicação do ESC, pois a doença de base cursa com dificuldade alimentar e desconforto respiratório, exigindo ajuste na interpretação dos critérios. O acompanhamento do neurodesenvolvimento é mandatório, pois a exposição prolongada a opióides associa-se a déficits cognitivos e de linguagem na idade escolar. Conclusao: O manejo da SAN iatrogênica em neonatos com HDC requer adaptação do método ESC e uso de metadona associada à clonidina como estratégia eficaz para desmame prolongado. O caso reforça a necessidade de protocolos de desmame gradual e estruturado em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN), bem como seguimento multiprofissional para mitigar os impactos no neurodesenvolvimento.

Palavras-chave: SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL. METADONA. CLONIDINA. HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA.

SÍNDROME DE AICARDI-GOUTIÈRES: O PAPEL DA PROPEDÊUTICA E DO EXOMA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ENCEFALOPATIAS REGRESSIVAS INFANTIS

GABRIELA MIRANDA FABRIS MORO DO NASCIMENTO (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), LUANA RAFAELA SALDANHA BOGASKI (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), ALZIRA NOBUKO NISHIYAMA (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), LIDIA KAZUE NISHIYAMA (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), VANESSA DE JESUS TELLES (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO)

Introdução: A Síndrome de Aicardi-Goutières (SAG) é uma encefalopatia genética autoinflamatória associada a variantes no gene ADAR, caracterizada por ativação inadequada da resposta do interferon I. O quadro frequentemente mimetiza infecções congênitas, encefalites ou mitocondriopatias. O diagnóstico permanece desafiador, sobretudo em apresentações iniciais inespecíficas ou acompanhadas de alterações metabólicas. Objetivos: Lactente, 01 ano e 3 meses, masculino, previamente hígido, com DNPM limítrofe e baixo ganho pondero-estatural. Iniciou com quadro febril por IVAS, evoluindo com perda aguda das aquisições do DNPM (perdeu capacidade de ficar em pé e sentar), fraqueza em membros superiores e perda do controle cervical, progredindo com tetraparesia espástica de predomínio braquial. Líquor sem alterações e culturas negativas. Sorologias para infecções congênitas e virais negativas. Exames laboratoriais com acidose metabólica compensada e consumo de bicarbonato. Função hepática, renal e eletrólitos sem alterações. TC crânio com hiperdensidade simétrica em gânglios da base em núcleos lentiformes, levantando hipótese de erro inato do metabolismo ou doença mitocondrial. Evoluiu com melhora gradual do déficit motor, recuperação parcial do controle de tronco e da preensão voluntária. RNM de encéfalo sem outras alterações, sendo posteriormente coletado exame de sequenciamento genético. A análise exomética identificou variantes em heterozigose no gene ADAR: c.3002G>A (p.Arg1001His) e c.577C>G (p.Pro193Ala), ambas classificadas como de significado incerto (VUS). A variante p.Pro193Ala já foi previamente descrita em heterozigose composta em pacientes com SAG, tendo impacto funcional sobre a proteína ADAR. Os achados moleculares associados ao fenótipo clínico-radiológico reforçam o diagnóstica de SAG. Metodologia: Resultados: Gene ADAR (adenosine deaminase acting on RNA) codifica a enzima responsável pela edição pós-transcricional de RNA, funcionando como regulador da imunidade inata. Quando alterado, ocorre hiperativação crônica da via do interferon I, causando estado inflamatório persistente. No sistema nervoso, cursa com lesão neuronal, disfunção microvascular e desmielinização, causando regressão DNPM, espasticidade, distonia, epilepsia e alterações da substância branca. Calcificações intracranianas e de gânglios da base decorrem da dano vascular e tecidual por excesso de interferon I. A propedêutica inicial baseia-se na exclusão de infecções congênitas e virais ativas. Frente a persistente regressão neurológica e padrão radiológico, exames genéticos tornam-se essencias para diferenciar encefalopatias metabólicas, mitocondriais e interferonpatias. Conclusao: A SAG deve ser considerada diagnóstico diferencial na regressão neurológica aguda, espasticidade e alterações em gânglios da base, especialmente quando há exclusão de etiologias infecciosas. A complexidade fenotípicas dessas interferonopatias destaca o papel do exoma na elucidação etiológica de encefalopatias pediátricas.

Palavras-chave: EXOMA. NEURODEGENERAÇÃO. ENCEFALOPATIAS. GENÉTICA. SÍNDROME DE AICARDI-GOUTIÈRES

SÍNDROME DE AICARDI-GOUTIERES: RELATO DE CASO EM UTI PEDIÁTRICA

RAQUEL SIGNORETI TANAKA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), RHAISSA RUBIO FABRICATORI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), JÉSSICA DANIELA ANDREIS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), DEISE LUCI DE MOURA MAGALHÃES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), ÍRIS PRADO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), KALYANE CARVALHO DE SOUSA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), MELISSA FERREIRA DOS SANTOS (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), ANTÔNIO SÉRGIO MATHIAS (COMPLEXO HOSPITALAR DO HELIOPÓLIS), ISAMARA TANAKA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS), REGINA MELITTIO GASPARETTI (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS- HUMANITAS)

Introdução: A Síndrome de Aicardi-Goutieres (SAG) e uma encefalopatia genética rara, de início precoce, caracterizada por epilepsia progressiva de difícil controle, regressão do desenvolvimento neuropsicomotor e leucoencefalopatia. O diagnóstico precoce é fundamental para orientar o manejo clínico e o aconselhamento genético. Objetivos: Lactente feminina, 2 anos e 7 meses, peso 9,9 kg, portadora de encefalopatia crônica progressiva confirmada por Exoma como SAG tipo 4 (mutação dialética em RNASEH2A). Histórico de crises convulsivas desde os 6 meses de vida após episódio infeccioso. Evoluiu com epilepsia refratária, necessitando de politerapia anticonvulsivante com Levetiracetam, Valproato de Sodio, Clobazan, Fenobarbital, Topiramato e Canabidiol, alem de dieta cetogenica (3:1). Durante a internação, apresentou múltiplos episódios de sepse por patógenos resistentes (Acinetobacter em secreção traqueal, Ralstonia pickettii em hemocultura e Enterococcus faecalis em urocultura), infecções relacionadas a dispositivos invasivos (traqueostomia, cateter venoso central, gastrostomia) e desnutrição grave. A neuroimagem demonstrou leucoencefalopatia difusa e simétrica com rarefação da substância branca, elevação de lactato a espectroscopia e comprometimento do tronco encefálico. O vídeo-EEG evidenciou predomínio de crises subclínicas. O caso envolveu, ainda, complexidade social importante: genitora menor de idade, sem rede de apoio, em cidade distante da residência habitual, com transferência negada pelo convênio de origem. Metodologia: Resultados: A SAG tipo 4, causada por mutações em RNASEH2A, leva ao acúmulo de ácidos nucleicos imunogênicos com neuroinflamação crônica. O manejo exige abordagem multidisciplinar: controle das crises com politerapia e dieta cetogênica, suporte nutricional por via enteral, prevenção e tratamento de infecções relacionadas à assistência e atenção às vulnerabilidades sociais. A investigação por Exoma foi determinante para o diagnóstico definitivo. Conclusao: A SAG tipo 4 representa um desafio clínico e social de alta complexidade em UTI pediátrica. O diagnóstico genético preciso orienta o manejo e o aconselhamento familiar. A atuação multiprofissional integrada é indispensável para a qualidade do cuidado.

Palavras-chave: SÍNDROME DE AICARDI-GOUTIERES. ENCEFALOPATIA GENÉTICA. EPILEPSIA REFRATÁRIA. UTI PEDIÁTRICA

SÍNDROME DE ALCAPA EM LACTENTE - UM RELATO DE CASO

LETÍCIA CARVALHO NUNES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), ERIKA FERREIRA DE MOURA PORTO (HOSPITAL FERREIRA MACHADO), FRANCINE PEIXOTO FERREIRA (HOSPITAL FERREIRA MACHADO), YASMIM DE SOUZA LEITE VIEIRA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), ALLEXIA ZOPÉ SARTÓRIO BRUM (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), BRENDA MARTINS NUNES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), MARIA EDUARDA BARRETO SIMÕES RISCADO (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), REBECA DA SILVA OLIVEIRA FERREIRA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), GABRIELA DE FRANÇA RIBEIRO ESPÍNDOLA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), YASMIN BEDIM (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), LIVIA FERREIRA MONTEIRO (HOSPITAL FERREIRA MACHADO)

Introdução: A síndrome de ALCAPA (abreviação do termo em inglês Anomalous Left Coronary Artery from the Pulmonary Artery) é uma cardiopatia congênita rara na qual a artéria coronária esquerda se origina do tronco pulmonar, com incidência aproximada de 1:300.000 nascidos vivos. Embora assintomática durante a vida fetal, após o nascimento a redução da resistência vascular pulmonar leva à diminuição da perfusão miocárdica, podendo causar isquemia, insuficiência mitral, remodelamento ventricular e cardiomiopatia dilatada. O diagnóstico precoce é fundamental para reduzir a elevada morbimortalidade associada à doença. Este relato descreve um caso de cardiomiopatia dilatada, cuja investigação diagnóstica permitiu identificar, posteriormente, a origem anômala da artéria coronária esquerda como sua etiologia. Objetivos: Lactente do sexo feminino, 11 meses, admitida em unidade de terapia intensiva pediátrica por insuficiência cardíaca. Apresentava dispneia, recusa alimentar, abaulamento torácico paraesternal esquerdo, precórdio hiperdinâmico, ritmo cardíaco em três tempos, sopro sistólico pancardíaco, pulsos preservados e hepatomegalia de 3–4 cm. A radiografia de tórax evidenciou cardiomegalia (índice cardiotorácico >0,69) e congestão hilar. O ecocardiograma demonstrou disfunção sistólica grave do ventrículo esquerdo (fração de ejeção de 33%), importante dilatação das câmaras esquerdas e insuficiência mitral moderada. O eletrocardiograma revelou ondas Q patológicas em DI, DII e aVL, ondas S profundas em V1-V2, ondas R amplas em V5-V6 e discreto infradesnivelamento do segmento ST em V3-V6, sugerindo isquemia miocárdica. Diante da associação entre cardiomiopatia dilatada e alterações eletrocardiográficas isquêmicas, foi realizada angiotomografia coronariana, que evidenciou origem anômala da artéria coronária esquerda no tronco pulmonar, associada a fluxo retrógrado para a artéria pulmonar, confirmando o diagnóstico de ALCAPA. A paciente foi submetida à correção cirúrgica com reimplante da coronária esquerda na aorta e plastia da valva mitral. Metodologia: Resultados: A hipoperfusão miocárdica crônica decorrente da ALCAPA promove remodelamento ventricular progressivo, redução da contratilidade, dilatação do ventrículo esquerdo e insuficiência mitral secundária ao deslocamento dos músculos papilares e dilatação do anel valvar. Esses mecanismos favorecem a evolução para insuficiência cardíaca grave e aumentam o risco de arritmias e morte súbita. No presente caso, os achados ecocardiográficos, eletrocardiográficos e da angiotomografia foram fundamentais para a definição etiológica da cardiomiopatia e indicação do tratamento cirúrgico definitivo. Conclusao: A ALCAPA deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com cardiomiopatia dilatada e insuficiência mitral, especialmente quando o eletrocardiograma apresenta sinais de isquemia. O reconhecimento precoce da doença permite intervenção cirúrgica imediata, reduzindo a progressão da disfunção ventricular e melhorando significativamente o prognóstico.

SÍNDROME DE ALCAPA EM LACTENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE: RELATO DE CASO

GABRIEL DOS REIS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), LETÍCIA FREITAS DE CASTRO SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), DOUGLAS SAMUEL NUNES GOULART (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), ALICIA MACHADO SILVA (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), MURILO CORNETTI SOUZA MATOS (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), MARIA EDUARDA CARVALHO RIBEIRO (UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ), EDSON LUIZ DE LIMA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO), GERUSA DE SOUZA VILAS-BÔAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS SAMUEL LIBÂNIO)

Introdução: A origem anômala da artéria coronária esquerda a partir da artéria pulmonar (Anomalous Left Coronary Artery from the Pulmonary Artery – ALCAPA) é uma cardiopatia congênita rara, correspondente a cerca de 0,5% das malformações cardíacas. A queda fisiológica da resistência vascular pulmonar após o nascimento inverte o fluxo na coronária anômala e produz o fenômeno de "roubo coronariano", comprometendo a perfusão miocárdica e levando à isquemia, disfunção ventricular esquerda, insuficiência cardíaca e alta mortalidade quando não tratada precocemente. Sua apresentação frequentemente mimetiza doenças respiratórias, retardando o diagnóstico. Objetivos: Lactente masculino, quatro meses de idade, previamente hígido, admitido com insuficiência respiratória progressiva, dificuldade alimentar, cianose e desconforto respiratório. Evoluiu com dois episódios de parada cardiorrespiratória revertidos. Na admissão à unidade de terapia intensiva pediátrica apresentava acidose metabólica, hepatomegalia, infiltrado pulmonar difuso e cardiomegalia. Inicialmente, aventaram-se as hipóteses de bronquiolite viral aguda e pneumonia, na qual o painel viral isolou rinovírus. A persistência dos sinais de insuficiência cardíaca motivou a avaliação especializada. O ecocardiograma transtorácico evidenciou disfunção sistólica grave do ventrículo esquerdo (fração de ejeção entre 23% e 27%), insuficiência mitral importante secundária à dilatação do anel, dilatação das câmaras esquerdas e origem anômala da artéria coronária esquerda a partir do tronco pulmonar, confirmando ALCAPA. O paciente permaneceu em ventilação mecânica e suporte inotrópico até transferência para centro de referência em cirurgia cardíaca pediátrica. Metodologia: Resultados: A síndrome de ALCAPA manifesta-se, em geral, entre o segundo e o sexto mês de vida, período de maior queda da pressão pulmonar. Infecções virais podem precipitar a descompensação clínica ao elevar a demanda metabólica de um miocárdio cronicamente isquêmico. No caso descrito, a infecção por rinovírus atuou como fator desencadeante, revelando a cardiopatia subjacente. O conjunto de sinais - dificuldade alimentar, fadiga às mamadas, cardiomegalia, hepatomegalia e disfunção ventricular grave - sugere um quadro de miocardiopatia isquêmica da infância. Ressalta-se a importância da puericultura na identificação precoce de sinais de alerta, como baixo ganho ponderal, taquipneia persistente, sudorese às mamadas e sopro cardíaco, permitindo investigação antes da evolução para choque cardiogênico. Conclusao: A ALCAPA deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com quadros que mimetizam insuficiência respiratória isolada ou que apresentem sinais de falência miocárdica desproporcionais ao quadro infeccioso. A puericultura favorece o reconhecimento precoce desses pacientes, enquanto o ecocardiograma confirma o diagnóstico definitivo e possibilita encaminhamento oportuno para correção cirúrgica, única intervenção capaz de reduzir significativamente a morbimortalidade da doença.

SÍNDROME DE ARBOLEDA-THAM E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS EM UM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL - RELATO DE CASO

GUILHERME BEZERRA DE LIMA OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), LORRANY MACHADO SOUSA DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), MARIA EDUARDA CANELLAS DE CASTRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), MARCOS HEITOR ROCHA DOS REIS DUQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), MARIANA DOS SANTOS VASCONCELOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), LAMYS FERNANDES KOZAK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)), FERNANDA VALENTE MOURA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ANA KAROLINA CARVALHO SILVA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), ANNA LUÍSA FAITARONE DIAS BESSA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), GABRIELA FERNANDES BITTENCOURT (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIA EDUARDA MELO DE OLIVEIRA CASTRO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), JÚLIA SANTOS DE MORAIS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), KAUÃ FERNANDES DE OLIVEIRA BRAGA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)), MARIANA QUIRINO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA (HMIB))

Introdução: A Síndrome de Arboleda-Tham (ARTHS) é um distúrbio raro do neurodesenvolvimento ligado ao gene KAT6A, marcado por atraso de fala, microcefalia e defeitos cardíacos. Dada a escassez de dados, este relato objetiva discutir a ARTHS e suas correlações socioeconômicas. Objetivos: Paciente feminina, 2 anos, internada em decorrência de vômitos e desidratação. Na admissão, foi notado que a paciente apresentava dismorfias faciais, convulsões, pé torto, hipotonia e disfagia. Pais hígidos, não consanguíneos. Nascida a termo, porém com necessidade de reanimação, Apgar 6 e 7. O exame neonatal revelou: dolicocefalia, fendas palpebrais oblíquas, dorso nasal alargado, lábios finos, palato profundo, retrognatia, hipertelorismo mamilar e sopro sistólico. A suspeita inicial de Síndrome de Moebius foi refutada pelo exoma, que confirmou variante patogênica no gene KAT6A (Síndrome de Arboleda-Tham). A paciente evoluiu com melhora do quadro agudo, porém foi submetida a gastrostomia (GTT) e fundoplicatura em decorrência da disfagia, desnutrição e doença do refluxo grave. O quadro clínico atual inclui atraso global do desenvolvimento, epilepsia focal, persistência do canal arterial e estenose pulmonar. Múltiplas internações associaram-se à grave vulnerabilidade social e falha nos cuidados domiciliares, levando à modificação provisória da tutela infantil. Metodologia: Resultados: A ARTHS é caracterizada por deficiência intelectual e atraso severo na fala, com cerca de 150 casos relatados na literatura mundial. Estudos indicam que variantes de truncamento tardio (nos éxons 16 e 17) correlacionam-se a fenótipos mais graves, incluindo microcefalia, defeitos cardíacos e complicações gastrointestinais severas, como identificados na paciente. As dificuldades alimentares e o quadro de disfagia observados corroboram os dados da literatura, que descrevem alta prevalência de disfunção oromotora e alteração da motilidade intestinal na síndrome. O presente caso destaca-se por particularidades como a estenose bilateral de veias pulmonares, um achado cardíaco mais específico quando comparado com os defeitos comumente relatados, e a desnutrição crônica acentuada, que ilustra um fenótipo nutricional no extremo da severidade descrita. A recorrência de internações por causas evitáveis, como desidratação e má conservação de sondas, aliada à guarda provisória, configura um quadro de vulnerabilidade estrutural. Conclusao: O diagnóstico precoce via sequenciamento genético e o suporte multidisciplinar contínuo são fundamentais para o manejo da ARTHS. O caso demonstra que a estabilidade clínica em pacientes complexos depende não apenas da intervenção hospitalar, mas de uma rede de suporte social e ambulatorial integrada.

Palavras-chave: DOENÇAS RARAS. TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO. VULNERABILIDADE SOCIAL

SÍNDROME DE ATELIS TIPO 1 POR VARIANTE PATOGÊNICA EM SLF2: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO

JÚLIA VITÓRIA COUTINHO PORTELA (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO), LUCAS FREITAS FALEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS), WAYNNI SILVA DO NASCIMENTO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO), EMILY SALES DOS SANTOS (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO), ALINE NEVES TOLEDO SUBTIL (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO), GISELLE AGUIAR PELLÚCIO (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO), CAROLINE ALMEIDA LIMA (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO), FLÁVIA BRASSAROTO FENALI (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO), ANDRESSA LARYZA DE OLIVEIRA (HOSPITAL DE BASE DR. ARY PINHEIRO), FERNANDA KOKKONEN HENZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS), SABRINA KOKKONEN HENZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS)

Introdução: A Síndrome de Atelis tipo 1 é uma doença genética autossômica recessiva recentemente descrita, causada por variantes bialélicas no gene SLF2, envolvido na manutenção da estabilidade genômica. O reduzido número de casos publicados limita a caracterização de seu espectro clínico, tornando relevante a descrição de novos pacientes. Objetivos: Paciente do sexo masculino, seis anos, filho de pais consanguíneos, com falha de crescimento grave, atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor e atraso de linguagem. Aos seis anos apresentava peso de 10,1 kg e estatura de 85 cm, ambos abaixo de -3 desvios-padrão para a idade. Apresentava hipotireoidismo subclínico, elevação sérica de imunoglobulina E (IgE) e imunoglobulina G (IgG), hipervitaminose B12, lesões cutâneas recorrentes e hipersensibilidade a picadas de insetos. O sequenciamento completo do exoma identificou variante patogênica em homozigose no gene SLF2 (c.463dup; p.Tyr155Leufs*27), confirmando o diagnóstico molecular de Síndrome de Atelis tipo 1, além de variante de significado clínico incerto em heterozigose no gene CDK13 (c.3074G>A; p.Arg1025Gln). Evoluiu com infecções respiratórias recorrentes, insuficiência respiratória crônica e múltiplas internações. Ao exame físico apresentava baqueteamento digital, pectus excavatum, taquipneia persistente e retrações subcostais e intercostais. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou bronquiectasias de tração, opacidades em vidro fosco, alterações císticas bilaterais e espessamento septal, compatíveis com doença pulmonar intersticial. Metodologia: Resultados: Os relatos disponíveis sobre a Síndrome de Atelis tipo 1 restringem-se praticamente à descrição original da doença. O paciente apresentou características previamente associadas à síndrome, como atraso do desenvolvimento, baixa estatura grave e falha de crescimento, além da confirmação molecular por exoma. Destacam-se o importante comprometimento respiratório crônico, as alterações imunológicas, o baqueteamento digital e os achados tomográficos sugestivos de doença pulmonar intersticial. Embora essa manifestação ainda seja pouco descrita, há relato prévio de paciente com variante em SLF2 que desenvolveu doença pulmonar grave semelhante, sugerindo que o acometimento pulmonar intersticial possa integrar o espectro fenotípico da síndrome. Este caso reforça essa hipótese e amplia a caracterização clínica da doença. Conclusao: O sequenciamento completo do exoma foi fundamental para o diagnóstico da Síndrome de Atelis tipo 1 e para o direcionamento da investigação clínica. A descrição deste caso contribui para ampliar o conhecimento sobre a variabilidade fenotípica dessa condição genética rara, especialmente quanto à possível associação com doença pulmonar intersticial e alterações imunológicas, ressaltando a importância da publicação de novos casos.

Palavras-chave: SÍNDROME DE ATELIS. SLF2. SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA. PEDIATRIA. DOENÇAS GENÉTICAS RARAS.

SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA SECUNDÁRIA À ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: RELATO DE CASO

CAMILLA CRISTINA PEREIRA LEITÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), AUGUSTO MATHEUS ALVES DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), LARISSA REISEN NETTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), BEATRICE ARAÚJO DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), BRUNA DE OLIVEIRA ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), MARIA LUÍSA DE OLIVEIRA FRANKLIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP), MARIA TERESA DE SL RAMOS A. TERRERI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP)

Introdução: A Síndrome de Ativação Macrofágica (SAM) é uma forma potencialmente fatal de linfo-histiocitose hemofagocítica. Relata-se caso em pré-adolescente portador de Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) com enfoque no diagnóstico precoce. Objetivos: Menino, 10 anos, portador de AIJ sistêmica em uso de corticoterapia e metotrexato, admitido com febre, dispneia, má perfusão tecidual e dor torácica. Inicialmente, realizada a abertura do protocolo sepse com introdução de cefepime. Radiografia de tórax demonstrou cisurite e opacidade de lobo médio direito. O laboratório revelou elevação de marcadores inflamatórios, leucocitose com desvio à esquerda e o eletrocardiograma apresentou supradesnivelamento de segmento ST. Evoluiu com deterioração clínica (febre diária, artralgia, taquidispneia e rash cutâneo) sendo optado por escalonar antibioticoterapia. Em ecocardiograma observou-se derrame pericárdico laminar. Assim, notou-se importante atividade da doença de base, sendo indicada a pulsoterapia. Durante a introdução da corticoterapia, apresentou episódios de hemoptise, motivando investigação para tromboembolismo pulmonar e tuberculose, ambos descartados. Foram realizados exames seriados diários, que revelaram plaquetopenia, redução do fibrinogênio, aumento de triglicérides, de ferritina e de desidrogenase lática (DHL) - apesar de ausência de elevação de transaminases e de queda de velocidade de hemossedimentação (VHS) - levando-se a hipótese de SAM. O mielograma evidenciou hemofagocitose que corroborou com o diagnóstico. O manejo incluiu corticoterapia sistêmica, ciclosporina, colchicina, além da introdução de imunoglobulina endovenosa. Houve melhora gradual do quadro inflamatório, com desaparecimento da febre após 20 dias da admissão. Metodologia: Resultados: A SAM representa um desafio diagnóstico quando sobreposta a quadros infecciosos. O diagnóstico requer febre, ferritina >684 956;g/L e pelo menos dois critérios: plaquetas 8804;181×108313;/L, aspartato aminotransferase >48 U/L, triglicérides >156 mg/dL ou fibrinogênio 8804;3,6 g/L. A relação ferritina/VHS >20 tem alta especificidade para SAM. Marcadores incluem hiperferritinemia (>4.420 ng/mL com 97,1% de especificidade), plaquetopenia, elevação de D-dímeros e enzimas hepáticas. Neste caso, a apresentação inicial semelhante à sepse retardou o reconhecimento da síndrome, sendo a evolução clínica e laboratorial determinante para o diagnóstico. A primeira linha de tratamento inclui corticoides em altas doses e ciclosporina. Inibidores de interleucina-1 e interleucina-6 são recomendados para casos graves, demonstrando eficácia superior quando combinados com corticoides e inibidores de calcineurina. A imunoglobulina foi uma opção terapêutica adicional que demonstrou eficácia. Conclusao: O caso ilustra a complexidade diagnóstica da SAM, em especial quando há sobreposição infecciosa em paciente com AIJ. O reconhecimento precoce dos marcadores laboratoriais e a instituição de terapia imunossupressora combinada são essenciais para o desfecho favorável.

SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MACROFÁGICA SECUNDÁRIA À INFECÇÃO AGUDA PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR, MANIFESTANDO-SE COMO SEPSE GRAVE EM LACTENTE: RELATO DE CASO.

MARIANA HARUMI TAKATO LAREDO (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), RAVENNA ARAÚJO SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), DANIELA PARENTE DI CUNTO (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), HELOÍSA HELENA DE MELO (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), BEATRIZ JOANA BARRETO RODRIGUES (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), BIANCA RIBEIRO BARRETO (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), CLÁUDIA MARIA MENEZES ABEN ATHAR IVO (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), RENATA BARACHO MARTINELLI (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO), ERIVELTON DE ALMEIDA SANDES (HOSPITAL MUNICIPAL DR FERNANDO MAURO PIRES ROCHA - CAMPO LIMPO)

Introdução: A síndrome de ativação macrofágica (SAM), forma secundária da linfo-histiocitose hemofagocítica (HLH), é uma síndrome hiperinflamatória rara, grave e potencialmente fatal. Na pediatria, os quadros virais, são fortes desencadeantes. Objetivos: Lactente de 1 ano e 3 meses, previamente hígida, admitida com febre prolongada, lesões cutaneomucosas inicialmente compatíveis com síndrome mão-pé-boca, hiporexia e neutropenia. Evoluiu rapidamente com insuficiência respiratória aguda, com necessidade de ventilação mecânica invasiva, e choque séptico com cinco episódios de parada cardiorrespiratória, com retorno da circulação espontânea após reanimação. A investigação laboratorial evidenciou infecção aguda pelo vírus EBV, hiperferritinemia importante e quadro compatível com SAM. Durante a internação em unidade de terapia intensiva pediátrica, apresentou trombose venosa profunda, oclusão arterial de membro inferior direito, hemorragia cerebral bilateral, hipertensão arterial sistêmica, além de hipotonia importante. Recebeu suporte intensivo com ventilação mecânica prolongada, drogas vasoativas, corticoterapia, anticoagulação, antibioticoterapia de amplo espectro e medidas de suporte clínico. Após aproximadamente dois meses de internação, apresentou melhora progressiva do estado clínico, recuperação da alimentação por via oral, e estabilidade hemodinâmica, recebendo alta hospitalar com acompanhamento multiprofissional e investigação imunológica ambulatorial. Metodologia: Resultados: A SAM, associada ao EBV, representa importante desafio diagnóstico devido à semelhança clínica com sepse grave e síndrome da resposta inflamatória sistêmica. A persistência de febre, citopenias, hiperferritinemia e disfunção de múltiplos órgãos deve aumentar a suspeita clínica para essa condição. O presente caso destaca uma evolução incomum e, apesar da elevada gravidade e do risco de mortalidade, a paciente apresentou recuperação clínica significativa, ressaltando a importância do reconhecimento precoce e do manejo multidisciplinar. Conclusao: A síndrome de ativação macrofágica secundária à infecção pelo vírus Epstein-Barr, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com febre persistente e sepse de evolução desfavorável. O reconhecimento precoce da síndrome, associado ao tratamento intensivo oportuno, é fundamental para reduzir a morbimortalidade. O seguimento em longo prazo é indispensável para avaliação de possíveis sequelas neurológicas, vasculares e imunológicas.

Palavras-chave: SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA. VÍRUS EPSTEIN-BARR. SEPSE. LACTENTE.

SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MASTOCITÁRIA EM CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE CASO

MARÍLIA SAMARA PEREIRA OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES), RAYSSA MARA FERREIRA COSTA (HOSPITAL SANTA ISABEL)

Introdução: A síndrome de ativação mastocitária é pouco reconhecida na infância e seus sintomas multissistêmicos frequentemente se sobrepõem a quadros do neurodesenvolvimento, dificultando o diagnóstico precoce e a conduta adequada. Nesse sentido, analisou-se um caso de um paciente do sexo masculino, seis anos, com diagnóstico prévio de transtorno do espectro autista, nível dois de suporte, conforme critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição. Objetivos: Paciente acompanhado por equipe multidisciplinar devido a quadro clínico complexo desde a primeira infância. Desde os primeiros meses apresentava episódios frequentes de laringite obstrutiva, rinite e asma, com necessidade eventual de adrenalina em ambiente hospitalar, além de urticária recorrente e edema de face e membros sem fator desencadeante claro. Evoluiu também com diarreia persistente, dor abdominal recorrente e lesão perineal, com exame coprológico compatível com processo inflamatório intestinal, e teste cutâneo de punção evidenciando sensibilização a múltiplos alérgenos. Em intercorrência aguda, exame laboratorial revelou hormônio adrenocorticotrófico muito elevado, associado a episódios paroxísticos noturnos autolimitados seguidos de confusão mental transitória. A hipótese de síndrome de ativação mastocitária foi levantada como explicação unificadora para o quadro respiratório de difícil controle e as manifestações cutâneas, gastrointestinais e sensoriais. A conduta terapêutica instituída incluiu broncodilatador de longa ação, corticoide inalatório, anti-histamínico e estabilizador de mastócitos, com seguimento conjunto de neuropediatria, alergologia e gastroenterologia. Como resultado, observou-se ao longo do seguimento redução de aproximadamente metade na frequência das crises respiratórias agudas, ausência de novos episódios de laringite obstrutiva com necessidade de adrenalina, melhoria do padrão de evacuação com redução da diarreia e da lesão perineal, e menor intensidade e frequência da urticária. Houve melhora relatada na tolerância a estímulos sensoriais e ausência de novos episódios paroxísticos noturnos no período avaliado. Metodologia: Resultados: A superposição entre manifestações de ativação mastocitária e transtornos do neurodesenvolvimento carece de descrição sistemática na literatura pediátrica, o que torna relevante ampliar a suspeita clínica diante de quadros alérgicos, gastrointestinais e neurológicos de difícil enquadramento. Conclusao: A investigação e a conduta multidisciplinar precoces foram determinantes para a melhora clínica observada, reforçando a importância de considerar a ativação mastocitária no diagnóstico diferencial de crianças com quadros multissistêmicos recorrentes e resposta insuficiente a tratamentos isolados.

Palavras-chave: SÍNDROME DE ATIVAÇÃO MASTOCITÁRIA. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. PEDIATRIA. RELATO

SÍNDROME DE BART ASSOCIADA A FISSURA PALATINA E A MICROGNATIA: DESAFIOS NO MANEJO CLÍNICO E NEONATAL

NATANY DE SOUSA FRANÇA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY/UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), KAISY ALVES DE OLIVEIRA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), JOÃO VICTOR BEZERRA RAMOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY/UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), LARISSA MARIA MELO MOURA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY/UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), WILLYANE FERNANDA BARBOSA DE PONTES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY/UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), BEATRIZ GADELHA E XAVIER (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY/UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), RAQUEL HELLEN DE SOUSA MUNIZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY/UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), MELINA FIGUEIREDO MACHADO BRAZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY/UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), BRUNA FURTADO GAMBARRA ESPÍNOLA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY/UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), ANDRA STEPHANY RODRIGUES FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY/UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), MARIA DAS GRAÇAS DE AZEVEDO MUNIZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY/UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), ANA BEATRIZ MEDEIROS E PAULA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY/UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), RENATA DA SILVEIRA RODRIGUES PAIVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY/UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), JACKELINE NASCIMENTO APOLORI TISSIANI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY/UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

Introdução: A Síndrome de Bart é uma condição genética rara caracterizada pela tríade de aplasia cutis congênita, epidermólise bolhosa (EB) e alterações ungueais. A associação com a fenda palatina e micrognatia traz desafios na assistência durante o período neonatal. Objetivos: Recém-nascida a termo, sexo feminino, primeira filha de casal não consanguíneo, nascida em hospital no interior da Paraíba. Foram identificadas lesões cutâneas bolhosas, principalmente em membro inferior esquerdo e mucosa oral, além de fissura palatina, inviabilizando alimentação via oral, sendo optado por passagem de sonda orogástrica. Encaminhada a hospital de referência do estado e, durante a investigação diagnóstica, foram identificadas áreas de aplasia cutânea e alterações ungueais, compatíveis com Síndrome de Bart. Ainda, foi identificada micrognatia. Recebeu apoio da equipe de Dermatologia associada a DEBRA Brasil e, devido ao comprometimento da mucosa oral e ao risco de estenose esofágica relacionado ao uso prolongado de sonda, optou-se por gastrostomia (GTT) precoce após discussão multiprofissional. O procedimento foi dificultado por via aérea de difícil manejo, evoluindo com episódios recorrentes de apneia obstrutiva e necessidade de reintubações e internações em terapia intensiva neonatal. Ainda, durante a internação, apresentou sepse neonatal tardia presumida, tratada adequadamente, além de granuloma em GTT posteriormente cauterizado. Evoluiu com cicatrização progressiva das lesões, estabilidade respiratória em ar ambiente, dieta plena por GTT e recebeu alta aos 30 dias de vida para seguimento com equipe multiprofissional. Metodologia: Resultados: O manejo da EB é baseado em suporte, sendo crucial o treinamento da equipe em relação às medidas de manuseio mínimo e uso de curativos não aderentes. O acometimento de mucosa em associação com micrognatia e fissura palatina aumenta o risco de complicações infecciosas, desnutrição e desconforto respiratório, de forma que o manejo da via aérea e a definição precoce da estratégia nutricional são fundamentais para reduzir a morbimortalidade. Conclusao: A Síndrome de Bart configura desafio diagnóstico e terapêutico no período neonatal, com a complexidade aumentada pela presença de fissura palatina e micrognatia no caso descrito. O conhecimento quanto ao manejo adequado, além da manipulação mínima e o acompanhamento multiprofissional foram determinantes para uma evolução favorável.

SÍNDROME DE BARTTER INICIALMENTE DIAGNOSTICADA COMO DIABETES INSIPIDUS NEFROGÊNICO: RELATO DE CASO

MARIA EDUARDA PIO DE OLIVEIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), ANA JÚLIA BOZI TEODORO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CAMILA FERREIRA LEITE CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A síndrome de Bartter é uma tubulopatia hereditária rara decorrente de defeitos nos transportadores iônicos da porção espessa ascendente da alça de Henle, resultando em perda renal de sódio, potássio e cloreto. Clinicamente, manifesta-se por poliúria, polidipsia, hipocalemia, alcalose metabólica e comprometimento do crescimento. Devido à falta de especificidade de sinais e sintomas, o diagnóstico de síndrome de Bartter pode ser confundido com outras condições clínicas. O presente relato de caso é de uma paciente com síndrome de Bartter inicialmente diagnosticada e tratada como diabetes insipidus nefrogênica (DIN). Objetivos: Paciente do sexo feminino, atualmente com 30 anos, acompanhada em serviço de nefrologia pediátrica desde os 15 anos. Durante a gestação apresentou polidrâmnio, sem intercorrências neonatais relevantes. Aos três anos de idade, iniciou quadro de poliúria, polidipsia e atraso do crescimento pôndero-estatural, evoluindo com múltiplas internações por hipocalemia grave, necessitando de reposição endovenosa de potássio. Aos seis anos, recebeu o diagnóstico de DIN e foi tratada com desmopressina e hidroclorotiazida, sem resposta clínica. Após encaminhamento para a Unidade de Nefrologia Pediátrica do HC-UFMG, a investigação revelou hipocalemia importante (2,6 mEq/L), discreta hiponatremia e hipocloremia, alcalose metabólica, hiperfiltração glomerular, hipercalciúria e aumento das frações de excreção urinária de sódio, potássio e cloreto. A ultrassonografia renal evidenciou nefrolitíase bilateral. A associação dos achados permitiu o diagnóstico de síndrome de Bartter. Foi iniciado, então, tratamento com reposição de cloreto de sódio, cloreto de potássio e indometacina, com melhora clínica e laboratorial, redução das internações, recuperação do crescimento e preservação da função renal. Metodologia: Resultados: A síndrome de Bartter e o DIN compartilham manifestações como poliúria, polidipsia e incapacidade de concentração urinária, podendo gerar confusão diagnóstica. A presença de hipocalemia persistente, alcalose metabólica, hipercalciúria e perda renal de eletrólitos favorece o diagnóstico de síndrome de Bartter, enquanto a DIN resulta de defeitos na via da vasopressina, caracterizando-se por perda isolada de água com preservação da reabsorção de eletrólitos. Neste caso, a manutenção do diagnóstico incorreto, por nove anos, atrasou o tratamento adequado e contribuiu para recorrentes internações por distúrbios hidroeletrolíticos. Este caso ressalta a importância da avaliação integrada dos achados clínicos, laboratoriais e de imagem em crianças com poliúria crônica, atraso do crescimento e ausência de resposta ao tratamento convencional para DIN. Conclusao: A síndrome de Bartter deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes pediátricos com poliúria e polidipsia persistentes, particularmente quando associadas à hipocalemia e alcalose metabólica. O reconhecimento precoce permite tratamento adequado, reduz complicações e melhora o prognóstico a longo prazo.

SÍNDROME DE BARTTER NO EXTREMO NORTE DO BRASIL

RAYLSON ARAÚJO MONTENEGRO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ), IZABELA CRISTINA MACEDO MARQUES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ), MARCELA GOMES PINHEIRO (HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ), LETÍCIA CARVALHO GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LARISSA SANTIAGO GUEDES FEITOSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), BÁRBARA FERREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LUIZA HELENA BARRETO CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), SUENIA MANDUCA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), LORRANY DE ALMEIDA MORAES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), PAULA TAINÁ BARBOSA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), SIMONE MOREIRA SANCHES SANTOS (HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ), YACCO GARCIA TRINDADE BARATA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA), ROGER MALACARNE CALEFFI (HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ), MAXIMO EDUARDO COLINA CAL (HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ), ALINE FIORAVANTE ALTOÉ MARQUES (HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ)

Introdução: A síndrome de Bartter (SB) é uma tubulopatia renal hereditária rara, autossômica recessiva, caracterizada por perda renal de sal, poliúria fetal, polidrâmnio e prematuridade. Resulta de mutações em genes que codificam proteínas envolvidas na reabsorção de sódio no ramo ascendente da alça de Henle. Objetivos: Recém-nascido (RN) de L.S.V., feminino, parto cesáreo por descolamento prematuro de placenta, com polidramnia e exposição gestacional ao captopril. Nasceu com 640 g e idade gestacional de 24 semanas. Apresentou bradicardia e apneia ao nascer, necessitando de intubação orotraqueal e transferência para a UTI neonatal. Realizou ultrassonografias, revelando forame oval patente, persistência do canal arterial com repercussão hemodinâmica, hepatomegalia, rins com doença parenquimatosa difusa e nefrocalcinose, e hemorragia peri-intraventricular. Aos 71 dias de vida, pesando 720 g, o RN mantinha dependência de ventilação mecânica, intolerância alimentar, aspecto desidratado e alterações renais. Um painel genético confirmou SB tipo 1 (mutação no gene SLC12A1). Foi instituída terapia com adequação hidroeletrolítica massiva e reposição de potássio. O paciente segue em otimização de condutas na UTI. Metodologia: Resultados: A SB neonatal frequentemente se manifesta antes do nascimento com polidrâmnio, que aumenta o risco de parto prematuro. Após o nascimento, os lactentes apresentam, poliúria pós-natal persistente com perda renal de sal, episódios potencialmente fatais de febre e desidratação nas primeiras semanas de vida, falha de crescimento, hipocalemia, que pode causar fraqueza muscular, alcalose metabólica hipocalêmica e hipoclorêmica, hipercalciúria com perda excessiva de cálcio na urina e nefrocalcinose. O diagnóstico baseia-se na história de polidrâmnio e prematuridade, achados laboratoriais de hipocalemia, hipocloremia, alcalose metabólica, hiperreninemia, hiperaldosteronismo e pressão arterial normal, hipercalciúria e nefrocalcinose, além de confirmação genética por sequenciamento. O manejo da SB é desafiador e requer suplementação maciça de líquidos e eletrólitos, os neonatos podem necessitar de quantidades enormes de fluidos e sódio durante as primeiras semanas de vida para alcançar ganho de peso adequado; anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), especialmente indometacina, para inibir a formação excessiva de prostaglandina E2 renal; e, suplementação de potássio conforme necessário. A maioria dos pacientes responde bem ao tratamento, mas requer suplementação ao longo da vida. A insuficiência renal crônica é um evento raro. Conclusao: A SB neonatal exige reconhecimento precoce. O início rápido do tratamento nas primeiras semanas de vida é crucial para prevenir episódios potencialmente fatais de desidratação, permitir recuperação do crescimento e garantir melhor qualidade de vida a longo prazo.

Palavras-chave: SÍNDROME DE BARTTER. HIPONATREMIA. HIPONATREMIA. POLIÚRIA FETAL. PREMATURIDADE

SÍNDROME DE CHOPRA-AMIEL-GORDON: RELATO DE CASO COM MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS PROEMINENTES E PERDA AUDITIVA NEUROSSENSORIAL

VICTÓRIA LUCAS CAMARA ANTUNES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JAGUARIÚNA (UNIFAJ)), DÉBORA COSTA KASSOUF (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JAGUARIÚNA (UNIFAJ)), LETÍCIA MARTINEZ ALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JAGUARIÚNA (UNIFAJ)), ALINE CHIOMAN PINCA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JAGUARIÚNA (UNIFAJ)), FRANCIANE EXPEDITA ZORZETTI PALMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JAGUARIÚNA (UNIFAJ)), VICTOR NATAN FABRO DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JAGUARIÚNA (UNIFAJ)), ELISIANE DE SOUZA SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JAGUARIÚNA (UNIFAJ)), JOELIA MARIA COSTA DIAS LADEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JAGUARIÚNA (UNIFAJ))

Introdução: A Síndrome de Chopra-Amiel-Gordon (CAGS) é uma condição genética ultrarrara causada por variantes no gene ANKRD17, caracterizada por atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, dismorfismos craniofaciais, alterações oftalmológicas e infecções recorrentes. Objetivos: Lactente do sexo masculino que, aos 24 dias de vida, apresentou diarreia líquida esverdeada, dermatite perineal extensa, vômitos e regurgitações. A investigação evidenciou calprotectina fecal elevada, sangue oculto e substâncias redutoras positivas nas fezes, com melhora clínica após introdução de fórmula à base de aminoácidos. Evoluiu com atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor, atraso da linguagem, perda auditiva neurossensorial bilateral e ausência de dismorfismos craniofaciais. A investigação genética por microarranjo genômico confirmou o diagnóstico de Síndrome de Chopra-Amiel-Gordon. Metodologia: Resultados: Este caso evidencia uma apresentação atípica da CAGS, marcada por manifestações gastrointestinais precoces sugestivas de enteropatia/alergia alimentar e perda auditiva neurossensorial, achados pouco descritos entre as características clássicas da síndrome. A ausência de dismorfismos craniofaciais reforça a necessidade de considerar esse diagnóstico em crianças com atraso do desenvolvimento associado a manifestações sistêmicas inespecíficas. Nesses casos, a investigação genética é fundamental para confirmação diagnóstica, orientação prognóstica e seguimento multidisciplinar. Conclusao: Este relato amplia o espectro clínico da Síndrome de Chopra-Amiel-Gordon, evidenciando que manifestações gastrointestinais e perda auditiva neurossensorial podem ser achados relevantes, ainda que não constem entre os critérios clássicos de suspeição. Reforça-se a importância do teste genético na investigação de crianças com atraso do desenvolvimento e manifestações multissistêmicas inespecíficas, para diagnóstico etiológico preciso, orientação prognóstica e acompanhamento multidisciplinar adequado.

Palavras-chave: SÍNDROME DE CHOPRA-AMIEL-GORDON. ANKRD17. ATRASO DO DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR. PERDA AUDITIVA

SÍNDROME DE CORNELIA DE LANGE POR VARIANTE EM SMC3: UM RELATO DE CASO SOBRE ACHADOS PRÉ-NATAIS, FENOTÍPICOS E DIAGNÓSTICO MOLECULAR.

ANANDA NACIBEN PIRES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO), LAURA EMANUELLE NUNES SANTIAGO (UNIVERSIDADE BRASIL), VALÉRIA CARDOSO ALVES CUNALI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO), PÁVILA VIRGÍNIA NABUCO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO)

Introdução: A Síndrome de Cornelia de Lange (SCL) é uma síndrome genética rara caracterizada por atraso do neurodesenvolvimento, dismorfismos craniofaciais e malformações congênitas. As variantes no gene SMC3 estão associadas a formas menos frequentes e mais leves. Objetivos: Recém-nascido masculino, a termo, cuja investigação iniciou-se ainda no período pré-natal após identificação, à ultrassonografia obstétrica e ressonância magnética fetal, de ventriculomegalia bilateral grave em aspecto de colpocefalia, hidrocefalia supratentorial, hipoplasia do verme cerebelar, áreas de atrofia do córtex cerebral e dilatação da pelve renal direita. Ao nascimento, apresentou hipotonia e desconforto respiratório transitório, evoluindo com estabilização clínica. Durante a internação neonatal, confirmou-se microcefalia e ventriculomegalia supratentorial, além da dilatação da pelve renal direita. A associação entre alterações do sistema nervoso central e múltiplos dismorfismos - hipertelorismo ocular, nariz bulboso, micrognatia, tórax excavatum, hipertelorismo mamilar, calcanhares em mata-borrão e pregas palmares variantes - motivou investigação para síndrome genética. O cariótipo foi normal (46,XY). No seguimento ambulatorial, observou-se progressiva caracterização fenotípica, com atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia persistente, deficiência intelectual, epilepsia, além de alterações visuais e auditivas. O sequenciamento completo do exoma identificou variante provavelmente patogênica em heterozigose no gene SMC3, confirmando o diagnóstico de SCL por variante em SMC3. A mesma variante foi posteriormente identificada na mãe. Metodologia: Resultados: Variantes no gene SMC3 representam causa rara da SCL (1–2%) e estão, em geral, associadas a fenótipos mais atenuados quando comparadas às formas clássicas. Caracterizam-se por dismorfismos faciais menos marcantes, ausência de defeitos estruturais graves de membros e menor frequência de cardiopatias congênitas, o que pode retardar o reconhecimento clínico. Neste caso, achados neurológicos, como microcefalia, simplificação giral e hipoplasia cerebelar, são compatíveis com o espectro da síndrome. A ventriculomegalia pode ser interpretada como secundária à atrofia cerebral. Ademais, malformações urinárias ocorrem em até 40% dos pacientes com SCL. A integração dos achados pré-natais, alterações estruturais do sistema nervoso central, evolução fenotípica e confirmação por sequenciamento do exoma foi fundamental para o diagnóstico etiológico. A identificação da mesma variante na mãe confirma padrão de herança autossômico dominante com expressividade fenotípica variável, ressaltando a importância do aconselhamento genético. Conclusao: O caso reforça a avaliação longitudinal em crianças com malformações congênitas e atraso do neurodesenvolvimento. A investigação molecular permitiu diagnóstico preciso, início precoce de reabilitação e adequado aconselhamento genético familiar.

Palavras-chave: SÍNDROME DE CORNELIA DE LANGE. NEUROLOGIA PEDIÁTRICA. ACONSELHAMENTO GENÉTICO

SÍNDROME DE CUSHING EXÓGENA SECUNDÁRIA AO USO IATROGÊNICO DE CORTICOSTEROIDES EM CRIANÇA

RAIANE PEREIRA RIBEIRO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), DANIELLE RIBEIRO BORGES NOLÊTO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), NATÁLIA CAROLINE COELHO DOS SANTOS ALMEIDA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), ELISA GALHARDO GUIMARÃES LOBO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), NILSON AFONSO DA SILVA JUNIOR (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), SARA RIBEIRO DA MATA (UNB), JULIANO PORTO NASCIMENTO (UFG), ANA FLÁVIA SILVA DE SOUZA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA)

Introdução: A síndrome de Cushing exógena é a principal causa de hipercortisolismo na pediatria e resulta da exposição prolongada a glicocorticoides. O reconhecimento precoce é fundamental para prevenir complicações metabólicas, cardiovasculares e prejuízos ao crescimento. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 12 anos e 8 meses, admitida para investigação de ganho ponderal de 20 kg em um ano, associado a edema facial, hiperemia conjuntival recorrente, artralgias, dor abdominal, estrias violáceas e aumento de tecido adiposo dorsocervical. A história revelou quadro ocular crônico iniciado há dois anos, tratado inicialmente com anti-histamínicos e posteriormente com dexametasona. Após melhora dos sintomas, a responsável passou a administrar de forma intermitente, por conta própria, comprimidos de dexametasona de 4 mg em ciclos repetidos diante da recorrência dos sintomas oculares, por período superior a um ano. A responsável referia suspensão do medicamento havia três meses. Ao exame físico apresentava IMC de 29,2 kg/m² (>P99), pressão arterial de 123x95 mmHg (P99), estatura de 152 cm (P33), fácies em lua cheia, giba dorsocervical, afinamento cutâneo, acne e estrias violáceas extensas. Avaliação oftalmológica evidenciou conjuntivite atópica flictenular. Exames laboratoriais mostraram cortisol sérico de 12,42 mcg/dL e hormônio adrenocorticotrófico de 20,3 pg/mL, sem evidências de insuficiência adrenal, compatível com interrupção prévia do corticosteroide. Permaneceu internada por cinco dias para acompanhamento multiprofissional, recebendo alta para seguimento ambulatorial. Após 34 dias, apresentou redução ponderal de 3,4 kg, regressão do edema facial e atenuação das estrias, com resolução das artralgias e demais queixas. Metodologia: Resultados: O caso evidencia apresentação clássica de síndrome de Cushing exógena decorrente do uso prolongado e iatrogênico de dexametasona. Mesmo após a suspensão da medicação, persistiam manifestações típicas de hipercortisolismo, como: obesidade centrípeta, hipertensão arterial e alterações cutâneas. A automedicação com corticosteroides constitui importante problema de saúde pública, sobretudo em doenças crônicas com sintomas recorrentes, favorecendo exposição continua e potencialmente deletéria a essas medicações. Na população pediátrica, como eventos adversos, destacam-se a desaceleração do crescimento linear, o aumento do risco cardiometabólico, o impacto psicossocial relevante decorrentes das alterações fenotípicas, comprometendo a autoestima, a percepção da imagem corporal e a qualidade de vida. Conclusao: O uso indiscriminado de corticosteroides, especialmente por via sistêmica, pode acarretar morbidade na infância e adolescência. Este relato reforça a importância da orientação adequada aos cuidadores, da vigilância dos efeitos adversos associados ao uso desses medicamentos e do reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da síndrome de Cushing exógena, possibilitando diagnóstico oportuno, intervenção adequada e prevenção de complicações em curto e longo prazo.

Palavras-chave: SÍNDROME DE CUSHING. PEDIATRIA. IATROGÊNICO. CORTICOSTEROIDES. HIPERCORTISOLISMO. PREVENÇÃO.

SÍNDROME DE CUSHING IATROGÊNICA NA INFÂNCIA: O IMPACTO DA AUTOMEDICAÇÃO E DO USO INDISCRIMINADO DE CORTICOSTEROIDES NO MANEJO DA DERMATITE ATÓPICA

VITÓRIA CRISTINA ALEXANDRINO DE MELO (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE), THALITA MANOELA DA MATA MOURA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE), MILENA GOMES CABREIRA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE), TIARA GROSSI ROCHA (UNIVERSIDADE VALE DO RIO DOCE - UNIVALE)

Introdução: A dermatite atópica é uma dermatose crônica comum na infância, cujas crises geram grande impacto na qualidade de vida familiar. Embora os corticosteroides sejam eficazes no controle agudo das lesões, a facilidade de aquisição desses fármacos sem a exigência de receita médica retida, somada à rápida resolução dos sintomas, estimula a automedicação. Sem a devida orientação médica, pais e responsáveis frequentemente utilizam essas medicações de forma prolongada e inadvertida, desconhecendo o risco inflacionado de absorção sistêmica e toxicidade endócrina crônica na população pediátrica. Objetivos: Analisar as evidências científicas sobre o desenvolvimento da Síndrome de Cushing iatrogênica e supressão do eixo adrenal na infância, decorrentes da falta de informação dos cuidadores e do uso indiscriminado de corticoides para o tratamento da dermatite atópica. Metodologia: Revisão integrativa da literatura realizada através de busca ativa nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando a combinação dos descritores Cushing Syndrome, Adrenal Insufficiency, Dermatitis, Atopic e Self Medication. Foram incluídos artigos originais, relatos de séries de casos epidemiológicos e revisões publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português e inglês. Resultados: Além dos efeitos sistêmicos do medicamento oral, estudos revisados evidenciam que a barreira cutânea lesada da criança atópica, associada à maior relação entre superfície corporal e peso, potencializa a absorção sistêmica de corticoides tópicos. O principal fator de risco identificado foi a recorrência do uso por iniciativa própria dos cuidadores a cada nova crise cutânea, motivada pela falta de conhecimento sobre os efeitos colaterais sistêmicos. Clinicamente, o uso crônico e sem supervisão culminou em quadros graves de Síndrome de Cushing iatrogênica como obesidade central, fácies em lua cheia, retardo no crescimento linear e supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. O diagnóstico, muitas vezes tardio, ocorreu apenas após a manifestação física visível ou por episódios de insuficiência adrenal aguda após a interrupção abrupta do fármaco pelos pais. Conclusao: A facilidade de acesso aos corticosteroides e a escassez de informações claras aos responsáveis tornam a Síndrome de Cushing iatrogênica uma ameaça real na pediatria. Torna-se imperativo o papel do pediatra na educação continuada das famílias sobre os riscos da automedicação, além da necessidade de discussões em saúde pública sobre maior rigor na dispensação desses potentes fármacos.

SÍNDROME DE DEPLEÇÃO DE DNA MITOCONDRIAL 13 E RETINOBLASTOMA: RELATO DE CASO DE DIAGNÓSTICO DESAFIADOR EM LACTENTE INDÍGENA

BRUNA DE OLIVEIRA ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), RODRIGO MAIORINO DEGIOVANI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), CINTHIA NASCIMENTO OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), LARISSA REISEN NETTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), BEATRICE ARAUJO DUARTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), MARIA LUISA DE OLIVEIRA FRANKILIN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), CAMILLA CRISTINA PEREIRA LEITÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), ALINE IORIO MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), GABRIELA DE SOUZA LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), ISABELLA MARIA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), MARIANA ANTUNES VILLA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), GRUPO PROJETO GENOMAS RAROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), EDUARDO FREITAS HATANAKA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), CECÍLIA MICHELETTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), MARCO ANTÔNIO CURIATTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO)

Introdução: A Síndrome de Depleção de DNA Mitocondrial 13 (MTDPS13) é uma doença autossômica recessiva rara caracterizada por encefalopatia, acidose láctica e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM). Relatamos caso de uma lactente indígena com MTDPS13 associado a retinoblastoma. Objetivos: Lactente feminina, etnia Oiampi, filha de pais consanguíneos. Desde o período neonatal, apresentando vômitos, diarreia crônica, hipotonia e baixo ganho pondero-estatural. Evoluiu com múltiplas internações por quadros respiratórios e gastrointestinais, inicialmente atribuídos à suspeita de Alergia à Proteína do Leite de Vaca, porém sem resposta satisfatória às intervenções dietéticas e mantendo desnutrição crônica. Aos 6 meses de vida, a paciente foi transferida para Hospital Quaternário, com quadro de acidose metabólica grave, desidratação e hiperlactatemia. Diante da suspeita de um Erro Inato do Metabolismo (EIM), iniciou-se investigação diagnóstica avançada. Realizado exame oftalmológico de rotina que detectou leucocoria em olho direito, além de fundoscopia com lesão expansiva sólida e vascularizada, sugestivo de retinoblastoma confirmado por RM de órbitas. Diante da extensão da neoplasia e risco de disseminação, optou-se pela enucleação do globo ocular. Durante a evolução, apresentou acidose tubular renal distal secundária, necessitando suplementação com bicarbonato de sódio. Devido a coexistência de retinoblastoma e possível disfunção mitocondrial, levantou-se suspeita de deleção nos genes SUCLA2 e RB1 por deleção contígua. Contudo, o sequenciamento completo do genoma refutou essas hipóteses ao identificar uma variante em homozigose no gene FBXL4 (c.1703-5A>G). Este achado selou o diagnóstico de MTDPS13, que justifica o fenótipo neurológico e metabólico da paciente, não encontrando alterações germinativas relacionadas ao retinoblastoma. Atualmente com 1 ano e 5 meses, mantém desnutrição grave e episódios recorrentes de descompensação metabólica apesar de tratamento com cofatores mitocondriais. Metodologia: Resultados: A MTDPS13 é causada por mutações bialélicas no gene FBXL4, que codifica proteína mitocondrial envolvida na manutenção do DNA mitocondrial e homeostase bioenergética. As manifestações clínicas incluem encefalopatia, hipotonia, acidose láctica, ADNPM e atrofia cerebral. A acidose tubular renal distal secundária ocorre pela disfunção mitocondrial nas células intercaladas do ducto coletor. Embora o retinoblastoma não seja manifestação típica, a disfunção mitocondrial pode influenciar a carcinogênese retiniana, já que células de retinoblastoma apresentam alterações na fosforilação oxidativa mitocondrial. O diagnóstico precoce é fundamental para manejo adequado, aconselhamento genético e rastreio de complicações sistêmicas. Conclusao: Este caso ilustra a apresentação multissistêmica da MTDPS13, destacando a importância da investigação de EIM em lactentes com acidose láctica, hipotonia e ADNPM.

SÍNDROME DE DEPLEÇÃO DO DNA MITOCONDRIAL TIPO 9 ASSOCIADA À ACIDÚRIA METILMALÔNICA: EVOLUÇÃO CLÍNICA DE DOENÇA METABÓLICA RARA EM LACTENTE

CAMILLY BERNARDO VARELLA (UVV), MARIA EDUARDA LEAL VASQUES (UVV), RACIRE SAMPAIO SILVA (UFES)

Introdução: As síndromes de depleção do DNA mitocondrial constituem um grupo raro de doenças autossômicas recessivas caracterizadas pela redução do conteúdo de DNA mitocondrial, comprometendo a fosforilação oxidativa e a produção de energia celular. A Síndrome de Depleção do DNA Mitocondrial tipo 9 (MTDPS9), decorrente da deficiência da enzima succinil-CoA ligase, resulta em déficit energético celular, acidose láctica e acidúria metilmalônica, cursando com acometimento neurológico e multissistêmico progressivo. Trata-se de condição de elevada morbimortalidade, para a qual não há tratamento curativo estabelecido. Objetivos: Lactente masculino, 1 ano e 4 meses, apresentava grave atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia, acidose láctica recorrente e desnutrição grave. Foi internado por síndrome respiratória aguda decorrente de infecção por vírus sincicial respiratório e rinovírus, evoluindo com insuficiência respiratória grave e necessidade de ventilação mecânica invasiva prolongada, traqueostomia e gastrostomia com fundoplicatura à Nissen. Durante a internação, apresentou pneumonia, sepse, infecção do trato urinário, distúrbios metabólicos persistentes e progressão do comprometimento neurológico. Recebeu diagnóstico de Síndrome de Depleção do DNA Mitocondrial tipo 9 associada à acidúria metilmalônica, confirmado por sequenciamento de exoma durante investigação etiológica. Recebeu suporte intensivo multidisciplinar, terapia nutricional e suplementação metabólica específica. Apesar das medidas instituídas, evoluiu com deterioração clínica progressiva, sendo instituída abordagem paliativa com foco no conforto e na qualidade de vida diante da irreversibilidade da doença. Metodologia: Resultados: A MTDPS9 é uma doença rara, de início precoce e prognóstico reservado. O comprometimento da manutenção do DNA mitocondrial resulta em deficiência energética sistêmica, justificando o acometimento neurológico, metabólico e muscular observado. Infecções virais podem atuar como importantes gatilhos para descompensações metabólicas, acelerando a deterioração clínica. O presente caso evidencia a elevada complexidade do manejo dessas crianças, frequentemente dependentes de suporte intensivo prolongado e acompanhamento multidisciplinar. O reconhecimento precoce desta entidade pode reduzir atrasos diagnósticos, favorecer o aconselhamento familiar e orientar o planejamento terapêutico. A raridade da condição reforça a necessária divulgação deste caso. Conclusao: O caso evidencia a importância do reconhecimento precoce das doenças mitocondriais em lactentes com atraso do desenvolvimento e descompensações metabólicas recorrentes. A abordagem multidisciplinar, aliada ao planejamento terapêutico compartilhado e à integração dos cuidados paliativos quando clinicamente indicados, contribui para uma assistência centrada no paciente e na família, mesmo na ausência de terapias modificadoras da doença.

Palavras-chave: SRAG. DHAB. SÍNDROME GENÉTICA. CUIDADOS PALIATIVOS

SÍNDROME DE DOORS EM LACTENTE: DIAGNÓSTICO MOLECULAR E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS PRECOCES

GABRIEL VASCONCELLOS (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), SÍLVIA AZALIM (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), LAISA ROMEU (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), RAFAEL OLIVEIRA (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), CAMILA JULIANI (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG), MARIANA CARVALHO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO - FHEMIG)

Introdução: A Síndrome de DOORS é uma desordem genética autossômica recessiva ultrarrara (1:1.000.000), caracterizada por surdez neurossensorial, onicodistrofia, osteodistrofia, deficiência intelectual e convulsões. O diagnóstico precoce é desafiador devido à variabilidade fenotípica e baixa prevalência. Objetivos: Lactente do sexo feminino, nascida em dezembro de 2024, filha de pais consanguíneos, apresentou crises convulsivas nas primeiras 48 horas de vida, braquitelefalangia bilateral, surdez neurossensorial e epilepsia refratária. O controle das crises epilépticas foi iniciado com levetiracetam, fenobarbital e clonazepam, posteriormente otimizado com adição de topiramato e oxcarbazepina. O sequenciamento do exoma identificou duas variantes em homozigose no gene TBC1D24, confirmando o diagnóstico de Síndrome de DOORS. Atualmente, mantém seguimento multidisciplinar mensal no ambulatório de doenças raras, neurologia pediátrica, cardiologia, otorrinolaringologia e nefrologia, com controle adequado das crises convulsivas e episódios de escape intermitentes. Metodologia: Resultados: Este caso ilustra a importância do reconhecimento precoce das manifestações características da síndrome e da investigação genética dirigida em contexto de consanguinidade parental. O manejo multidisciplinar é fundamental para otimização do prognóstico neurológico. Conclusao: A confirmação molecular precoce permite aconselhamento genético adequado e direcionamento terapêutico específico, sendo essencial o seguimento multidisciplinar prolongado para melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOORS. GENE TBC1D24. EPILEPSIA REFRATÁRIA

SÍNDROME DE DOWN ASSOCIADA À SÍNDROME DA INSENSIBILIDADE COMPLETA AOS ANDRÓGENOS (SÍNDROME DE MORRIS): RELATO DE RARA ASSOCIAÇÃO GENÉTICA

HIANNY RIBEIRO CABRAL (SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE), MAYARA INGRID SOUZA E SILVA FORTUNATO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), ROBERTA CARVALHO VIEIRA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), RENNAN LOUREIRO BATISTA MARINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), MÁRCYA CÂNDIDA CASIMIRO DE OLIVEIRA (SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE), ANA CAROLLINE DA SILVA GOMES SIMPLICIO (UNIFACISA)

Introdução: A Síndrome de Down (SD) é a cromossomopatia mais prevalente em nascidos vivos (1:700–1.000), resultando majoritariamente de falhas na disjunção meiótica ligadas à idade materna avançada. A Síndrome da Insensibilidade Completa aos Andrógenos (SICA), ou Síndrome de Morris, é um distúrbio da diferenciação sexual raro (1:20.000–99.000 indivíduos 46,XY), causado por mutações no gene do receptor androgênico (AR). A coexistência de trissomia do 21 e SICA é excepcionalmente rara na literatura científica, levantando questões sobre instabilidade genômica e eventos de disjunção celular concomitantes. Objetivos: Lactente de sexo social feminino, 7 meses, nascida pré-termo (35 semanas e 1 dia) com fenótipo característico de Sindrome de Down. No período neonatal, apresentou desconforto respiratório, comunicação interatrial, hipotireoidismo subclínico e colelitíase. A genitália externa era tipicamente feminina, sem ambiguidades. O cariótipo confirmatório revelou a linhagem 47,XY,+21. Diante da discordância entre o fenótipo feminino e o cariótipo XY, procedeu-se à investigação para distúrbios da diferenciação sexual. A ultrassonografia (USG) inguinal identificou formações ovaladas bilaterais compatíveis com testículos impalpáveis. O quadro clínico-laboratorial confirmou SICA, com estudo molecular do gene AR em curso. A paciente segue em manejo multidisciplinar. Metodologia: Resultados: A Sindrome de Down predispõe a outras disfunções cromossômicas devido a erros na divisão celular meiótica atípica. Além disso, a ´região crítica´ do cromossomo 21 está envolvida na regulação da apoptose celular. A falha na apoptose explica características fenotípicas da Sindrome de Down, como a clinodactilia (persistência de tecidos embrionários). Hipoteticamente, essa desregulação apoptótica e a instabilidade genômica da trissomia podem influenciar a manifestação de outras condições genéticas, embora a literatura atual não fundamente um nexo causal direto com a SICA, sugerindo uma associação ao acaso. O diagnóstico precoce é crucial para o planejamento da gonadectomia profilática (devido ao risco de malignização) e suporte endocrinológico. Conclusao: A presença de fenótipo feminino em pacientes com cariótipo XY associado à Síndrome de Down deve alertar para a investigação de SICA. O caso reforça a importância do diagnóstico genético molecular e do acompanhamento por equipe especializada para garantir qualidade de vida.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. SÍNDROME DE MORRIS. INSENSIBILIDADE AOS ANDRÓGENOS. GENÉTICA. PEDIATRIA

SÍNDROME DE DRAVET: IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO CLÍNICA PRECOCE EM LACTENTE COM CRISES CONVULSIVAS PROLONGADAS – RELATO DE CASO

THAIS CHACHA ZEOLLA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), ISABELA CHENG (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), DIOGO CARVALHO (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MONIZE LAUREN IGNACIO RAMOS (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), LETÍCIA SANTANA DE CASTRO CESAR (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MARIA EDUARDA MORIKAWA GOYA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), GIULIANNA PUZZI (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MIRELA ALMEIDA PANHOTA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), LUISA NEVES LAMOUNIER (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), ANA CLARA BONILHA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), AMANDA BRIGONE PECCHIO (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), ANA LUÍSA CARREIRA DA SILVEIRA (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MARIA RENATA GUILHERMETE GUAZZELLI (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), MARIANA CARVALHO DE MOURA LOURES (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA), GABRIELA CAMARGO PETTAN (PONTIFICÍA UNIVERSIDADE CATÓLICA)

Introdução: A síndrome de Dravet é uma encefalopatia epiléptica e do desenvolvimento rara, caracterizada por crises convulsivas prolongadas com início no primeiro ano de vida com evolução para epilepsia de difícil controle. Objetivos: Lactente do sexo masculino, previamente hígido, aos cinco meses de idade, apresentou quadro de crise convulsiva tônico-clônica generalizada prolongada, com duração aproximada de 45 minutos, necessitando atendimento de emergência e internação hospitalar. Durante a investigação inicial, foi realizada tomografia computadorizada de crânio, coleta do líquido cefalorraquidiano e eletroencefalograma, que não evidenciaram alterações significativas. Nos meses subsequentes, apresentou recorrência de crises convulsivas prolongadas, desencadeadas tanto na presença quanto na ausência de febre, além de episódios de perda súbita do tônus muscular, motivando novas internações e sucessivos ajustes da terapia anticonvulsivante. Considerando a recorrência das crises, a idade precoce de início das manifestações, a evolução clínica e o atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, foi realizada ampla investigação genética, que confirmou o diagnóstico de síndrome de Dravet. O tratamento foi progressivamente otimizado por meio da associação de fármacos antiepilépticos, com adequações terapêuticas individualizadas conforme a resposta clínica. Durante o seguimento, foi enfatizada a contraindicação do uso de bloqueadores dos canais de sódio, devido potencial de exacerbação das crises. Atualmente, o paciente permanece em acompanhamento multidisciplinar, com melhora clínica expressiva e adequado desenvolvimento neuropsicomotor após a otimização do esquema terapêutico. Metodologia: Resultados: A síndrome de Dravet apresenta incidência estimada entre 1:15.000 e 1:40.000 nascidos vivos e está associada a variantes patogênicas no gene SCN1A em mais de 80% dos casos. O diagnóstico é predominantemente clínico, especialmente nas fases iniciais da doença, quando exames complementares, como eletroencefalograma e neuroimagem, podem não evidenciar alterações. O início precoce de crises convulsivas prolongadas, frequentemente desencadeadas por febre ou infecções, seguido de recorrência dos episódios e evolução para epilepsia farmacorresistente, constitui o fenótipo clínico característico da síndrome. Nesse contexto, a suspeição clínica precoce é essencial para o estabelecimento do diagnóstico, a instituição do tratamento adequado e como consequência, a redução da morbidade relacionada a esta patologia. Conclusao: Este relato reforça a importância da suspeita clínica da síndrome de Dravet em lactentes com crises convulsivas prolongadas recorrentes, mesmo na ausência de alterações em exames complementares iniciais. O reconhecimento precoce possibilita a confirmação diagnóstica, a instituição do tratamento mais adequado, a prevenção do uso de fármacos potencialmente agravantes e a otimização do controle das crises, com impacto favorável na evolução clínica e no acompanhamento desses pacientes.

Palavras-chave: EPILEPSIA. CONVULSÕES. ANTICONVULSIVANTES. GENÉTICA

SÍNDROME DE DRESS EM PACIENTE PEDIÁTRICA INDUZIDA POR ANTICONVULSIVANTE AROMÁTICO COM REATIVAÇÃO DO HERPESVÍRUS 6: RELATO DE CASO

STEPHANIE FAHIEL NAVARRO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), CAMILA CAMARGO DA SILVA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), MARINA GIOVANNI DOS SANTOS NORONHA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), BIANCA CAROLINE DE AZEVEDO SOARES (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), LIVIA COUTINHO DE SOUZA BIAGIO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), JULIA ALCANTARA RODRIGUES (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), MONICA SOARES DE SOUSA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO)

Introdução: A síndrome de DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) é uma reação de hipersensibilidade medicamentosa grave e potencialmente fatal, caracterizada por exantema, febre, eosinofilia e comprometimento de órgãos internos. Embora rara, apresenta elevada morbimortalidade e seu diagnóstico precoce é fundamental, especialmente na população pediátrica, na qual os critérios diagnósticos ainda não estão completamente estabelecidos. Objetivos: Paciente feminina, 12 anos, previamente hígida, apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada em 31/08/2025, sendo iniciado uso de fenitoína, anticonvulsivante aromático, após exclusão de causas infecciosas. Após dez dias de tratamento, evoluiu com exantema maculopapular difuso pruriginoso, associado à febre persistente e faringoamigdalite, sendo internada para investigação. Exames laboratoriais evidenciaram eosinofilia e elevação significativa de transaminases hepáticas, com investigação infecciosa negativa. Pelo escore 7 nos critérios RegiSCAR foi estabelecido o diagnóstico de síndrome de DRESS, sendo suspensa a fenitoína e iniciada corticoterapia sistêmica com melhora clínica inicial. Durante o desmame dos corticosteroides, evoluiu com sinais de injúria renal aguda, necessitando de imunoglobulina intravenosa e intensificação da corticoterapia. Após ajuste terapêutico, apresentou recuperação clínica completa e recebeu alta com desmame gradual dos corticosteroides. Posteriormente, foi confirmada reativação do HHV-6 por PCR quantitativo (32 mil cópias). Metodologia: Resultados: A síndrome de DRESS apresenta curso clínico variável e imprevisível, com diagnóstico baseado em critérios clínicos e laboratoriais, como RegiSCAR e J-SCAR, ainda sem validação definitiva para a população pediátrica. A sobreposição com doenças infecciosas e outras condições clínicas comuns na infância torna o diagnóstico um desafio. O presente caso evidencia características típicas da síndrome, como período de latência após introdução da fenitoína, manifestações cutâneas, eosinofilia e acometimento hepático, além da evolução para injúria renal durante o desmame da corticoterapia, demonstrando seu potencial multissistêmico. A reativação do HHV-6 reforça seu papel na fisiopatologia da doença, associada à manutenção da resposta inflamatória e ocorrência de recaídas. O tratamento instituído, com retirada do fármaco desencadeante, corticoterapia sistêmica e imunoglobulina intravenosa diante da progressão clínica, esteve de acordo com as recomendações atuais. Conclusao: Embora incomum, a síndrome de DRESS deve ser considerada diante de exantema febril na Pediatria, principalmente quando associado ao uso recente de medicações comumente relacionadas. O reconhecimento precoce, a suspensão imediata do medicamento e o tratamento adequado são fundamentais para reduzir complicações e mortalidade, sendo essencial o seguimento prolongado devido ao risco de manifestações tardias e recaídas.

SÍNDROME DE ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL ASSOCIADA À SÍNDROME NEFRÓTICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO EM HOSPITAL TERCIÁRIO DE SÃO PAULO E SUA CORRELAÇÃO COM A LITERATURA.

RITA DE CÁSSIA COSTA MACEDO (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), MARTA LILIANE DE ALMEIDA MAIA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), NATÁLIA ANDREA DA CRUZ (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), PAULO SCATULIN GERRITSEN PLAGGERT (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), VITOR HUGO QUEIROZ (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), THALYTA AMARAL AQUINO FIORAVANTE (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), TAIS MONTE REAL RANA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), DIEGO SAUMA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), LUIZ EDUARDO PIRES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), GABRIELLA BARCELLA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), ANA GABRIELA DE MACEDO (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), ANA GABRIELA MACHADO (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS)

Introdução: A Síndrome da Encefalopatia Posterior Reversível (PRES) é uma condição clínico-radiológica rara, associada a hipertensão arterial, convulsões, cefaleia, alterações do nível de consciência e distúrbios visuais. Em crianças, associa-se sobretudo a doenças renais, sendo a síndrome nefrótica um dos principais fatores predisponentes. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de PRES associada à síndrome nefrótica na infância. Objetivos: Paciente de 5 anos, sexo feminino, com síndrome nefrótica em seguimento irregular, foi transferida a hospital terciário com edema generalizado grave, dor abdominal e pneumonia. Exames mostraram hipoalbuminemia (1,7 g/L), hipercolesterolemia (983 mg/dL) e proteinúria intensa. Pressão arterial de admissão: 140x100 mmHg. Iniciou-se antibioticoterapia, corticoterapia, albumina, hidralazina e furosemida, com melhora inicial. No 14º dia de internação, evoluiu com cefaleia, náuseas, amaurose e fraqueza em membros inferiores, associadas a pico hipertensivo (156x106 mmHg). Triagem infecciosa, gasometria e eletrólitos eram normais. Tomografia de crânio evidenciou hipoatenuação da substância branca subcortical parietal bilateral, compatível com PRES. Foi internada em UTI pediátrica, iniciando nitroprussiato de sódio, com manutenção de esteroides e imunossupressores, evoluindo com resolução completa dos sintomas neurológicos. Metodologia: Resultados: A PRES é rara na infância e, quando associada à síndrome nefrótica, decorre de disfunção da barreira hematoencefálica por falha autorregulatória vascular frente à hipertensão, somada a hipoalbuminemia, uso de corticosteroides e processos infecciosos concomitantes — todos presentes no caso relatado. A apresentação clínica típica inclui cefaleia, convulsões, distúrbios visuais e alteração do estado mental, compatível com o quadro apresentado pela paciente. A tomografia computadorizada, embora inferior à ressonância magnética, permitiu diagnóstico precoce ao evidenciar hipoatenuação parieto-occipital bilateral. O controle rigoroso da pressão arterial, com nitroprussiato de sódio, foi determinante para a reversão do quadro neurológico, corroborando a literatura que aponta a emergência hipertensiva como fator central na fisiopatologia e no manejo da síndrome. Destaca-se ainda que terapias imunossupressoras, como o tacrolimus, podem representar fator desencadeante adicional em pacientes nefróticos, reforçando a necessidade de vigilância clínica contínua durante o tratamento. Conclusao: A PRES, embora rara, deve ser considerada diante de manifestações neurológicas agudas em crianças com síndrome nefrótica, especialmente na vigência de hipertensão arterial. O reconhecimento precoce e o controle pressórico adequado são essenciais para reversibilidade do quadro e melhor prognóstico neurológico.

Palavras-chave: SÍNDROME DE ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL. SÍNDROME NEFRÓTICA. PEDIATRIA. RELATO DE CASO.

SÍNDROME DE FANCONI NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

GABRIELLY PONTES RIBEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), RAFAELLA SANTOS MADUREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE), RAQUEL GERMER TOJA COUTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)

Introdução: A síndrome de Fanconi é uma tubulopatia proximal caracterizada por defeito da reabsorção tubular. O diagnóstico precoce é essencial para prevenir complicações. Objetivos: A.S.S., feminino, 5 anos, apresentava deformidades ósseas progressivas em punhos e membros inferiores, com investigação prévia negativa para mucopolissacaridose. Evoluiu com aumento do volume abdominal, pectus carinatum, genu varo, dor em membros inferiores, perda ponderal e regressão motora, culminando com perda da marcha. Ao exame físico, apresentava baixa estatura, baixo peso, hepatoesplenomegalia, hipermobilidade articular e deformidades ósseas. A investigação laboratorial evidenciou hipofosfatemia, elevação da fosfatase alcalina, paratormônio discretamente elevado, vitamina D baixa e glicosúria, sugerindo disfunção do túbulo contornado proximal. Os exames de imagem mostraram hepatomegalia, rins aumentados e alterações esqueléticas, incluindo expansão metafisária em ´frasco de Erlenmeyer´, vértebras dorsais inferiores e lombares em ´H´, além de fraturas parciais em fêmures e ulnas. Diante dos achados, foi levantada a hipótese diagnóstica de síndrome de Fanconi, permanecendo em investigação etiológica. Metodologia: Resultados: A síndrome de Fanconi resulta da disfunção do túbulo contornado proximal, levando à perda urinária de glicose, bicarbonato, fosfato, aminoácidos, ácido úrico e proteínas de baixo peso molecular. As manifestações clínicas incluem poliúria, desidratação, acidose metabólica hiperclorêmica, atraso do crescimento e raquitismo hipofosfatêmico, podendo evoluir com deformidades ósseas e comprometimento funcional quando o diagnóstico é tardio. Na infância, a forma hereditária é a mais frequente, destacando-se a cistinose e diversos erros inatos do metabolismo como principais etiologias. O diagnóstico baseia-se na demonstração da disfunção tubular proximal, caracterizada por glicosúria na presença de glicemia normal, aminoacidúria, fosfatúria, bicarbonatúria, proteinúria tubular e hipofosfatemia. A investigação molecular desempenha papel fundamental na definição da etiologia, permitindo identificar doenças potencialmente tratáveis, orientar o prognóstico, o aconselhamento genético e o rastreamento familiar. No caso, os achados sugerem uma doença sistêmica subjacente, especialmente erros inatos do metabolismo ou doenças de depósito, que podem cursar com síndrome de Fanconi como manifestação secundária. Assim, a identificação da disfunção tubular proximal representou um ponto-chave para redirecionar a investigação diagnóstica, ressaltando a importância da integração entre os achados clínicos, laboratoriais, radiológicos e da investigação molecular para esclarecimento etiológico desses pacientes. Conclusao: O reconhecimento precoce da síndrome de Fanconi permite direcionar adequadamente a investigação etiológica, favorecendo tratamento oportuno, redução de complicações e melhora do prognóstico.

Palavras-chave: SÍNDROME DE FANCONI. TÚBULOS RENAIS PROXIMAIS. ERROS INATOS DO METABOLISMO.

SÍNDROME DE FRASER: O EXAME FÍSICO COMO FERRAMENTA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE – RELATO DE CASO

LETÍCIA SUARES FOGO BITAZI (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), ANA CAROLINA DE VITO VINTURINI (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), ANNA CAROLINE DE SOUZA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), CAROLINA RITA HEMEQUE (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), CLAUDIA ROSE SANTOS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), MATEUS OTERO PIRES MATAS (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL), PAOLA FRANCHI GONÇALVES D'AMORE (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC), THAYS LOPES ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DO ABC), ELISABETH GONZAGA CANOVA FERNANDES (UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL)

Introdução: A Síndrome de Fraser é uma doença genética autossômica recessiva ultrarrara, com prevalência de 0,2 a 0,5:100.000 nascimentos. Causada por variantes patogênicas em genes da via FRAS/FREM, envolvidos na adesão dermoepidérmica durante o desenvolvimento embrionário. Caracteriza-se por amplo espectro fenotípico: criptoftalmia, sindactilia e malformações geniturinárias, frequentemente associadas a anomalias de vias aéreas e renais, principais determinantes da morbimortalidade. O diagnóstico é clínico, baseado nos critérios revisados, complementado por investigação molecular. O relato destaca a importância do exame físico sistemático para o reconhecimento precoce e direcionamento da investigação de malformações graves na ausência de acompanhamento pré-natal. Objetivos: Recém-nascida a termo, sem pré-natal, admitida em UTI neonatal. Ao exame físico, apresentava criptoftalmia unilateral direita, microtia, sindactilia cutânea em mãos e pés, genitália ambígua e suspeita de malformação anorretal. Evoluiu com insuficiência renal secundária a malformações bilaterais e estridor respiratório persistente com cianose. Cariótipo feminino (46,XX). A nasofibrolaringoscopia evidenciou estreitamento nasal bilateral e web laríngeo extenso, preservando cerca de 5% da fenda glótica, sem laringomalácia. Indicou-se traqueostomia para manutenção da via aérea. Evoluiu com estabilização clínica e laboratorial após suporte, recebendo alta para acompanhamento multidisciplinar. Metodologia: Resultados: A Síndrome de Fraser apresenta elevada variabilidade fenotípica, tornando seu reconhecimento um desafio. Na ausência de rastreamento pré-natal, a semiologia permanece fundamental. De acordo com os critérios clínicos revisados, a paciente evidenciou um quadro clássico. Foram preenchidos cinco critérios maiores (espectro de criptoftalmia, sindactilia cutânea, genitália ambígua, anomalia do trato urinário e anomalia laríngea) e dois menores (microtia e suspeita de defeito anorretal). A identificação precoce do padrão de malformações direcionou a investigação sistemática dos acometimentos internos. O reconhecimento oportuno possibilitou planejamento terapêutico multidisciplinar e intervenção precoce, reduzindo o risco de complicações. Conclusao: O relato reforça que o exame físico sistemático permanece ferramenta indispensável para o diagnóstico precoce, especialmente em recém-nascidos sem diagnóstico pré-natal. O reconhecimento das manifestações fenotípicas permite direcionar a investigação de malformações ocultas, racionalizar a solicitação de exames complementares e instituir precocemente suporte terapêutico multidisciplinar, com potencial impacto na redução da morbidade e na melhora do prognóstico.

Palavras-chave: SÍNDROME DE FRASER. MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS. DIAGNÓSTICO PRECOCE. RECÉM-NASCIDO.

SÍNDROME DE GIANOTTI-CROSTI ASSOCIADA A INFECÇÃO POR ADENOVÍRUS EM CRIANÇA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

ANA LUIZA PIAZZETTA BOARETTO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), BRUNA VALE LEAL (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), MAYELLY BRANCO DE CAMARGO PARISOTTO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ALINE GIORDANI (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ISMAEL GALINA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), FABIANE SCHEFFER REGINATTO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), DANIELA SCHWARTZ SOARES SCHWARTZ SOARES (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), BETINA ZANCHETT (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), KASSIA CAROLINA DE LIMA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ALANA PATRICIA ROMANI (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), GRAZIELA FATIMA BATTISTEL (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), DARA LUIZA FOPPA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ALINE CASAGRANDE MANTOVANI (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE)

Introdução: A síndrome de Gianotti-Crosti, ou acrodermatite papular da infância, é uma dermatose exantemática autolimitada que acomete crianças entre 6 meses e 14 anos, com pico entre 1 e 6 anos. Caracteriza-se por pápulas monomórficas simétricas em face, extensoras dos membros e nádegas, com duração de 2 a 8 semanas. O quadro é autolimitado e o tratamento é de suporte. Classicamente associada ao vírus Epstein-Barr e hepatite B, pode ser desencadeada pelo adenovírus, agente descrito com menor frequência na literatura. O presente relato descreve um caso exuberante associado a adenovírus, enfatizando a dificuldade diagnóstica dessa patologia. Objetivos: Criança de 6 anos, previamente hígida, apresentou surgimento abrupto de pápulas eritematosas firmes nos pés, com progressão para mãos, membros, tronco e face em 72 horas. Lesões monomórficas, simétricas, não coalescentes, com prurido intenso. Negava febre ou sintomas sistêmicos. Ao exame, pápulas de 2 a 5 mm em face, dorso das mãos, cotovelos, joelhos, nádegas e dorso dos pés, poupando tronco central, palmas e plantas. Sorologias para Epstein-Barr, citomegalovírus, hepatites B e C, parvovírus B19 e herpesvírus humano tipo 6 foram negativas. Painel viral por reação em cadeia da polimerase detectou adenovírus. Biópsia de pele revelou dermatite perivascular superficial e profunda, espongiose e infiltrado rico em eosinófilos, compatível com exantema viral. O paciente evoluiu com resolução espontânea completa em 4 semanas, sem hiperpigmentação residual, confirmando o caráter autolimitado da doença. Metodologia: Resultados: A associação entre adenovírus e síndrome de Gianotti-Crosti é descrita com menor frequência na literatura, contribuindo para baixa suspeição clínica. O mecanismo envolve resposta imune por linfócitos T e depósito de imunocomplexos na derme. O desafio reside no diagnóstico diferencial: urticária papular é assimétrica e agrupada; pitiríase liquenoide apresenta lesões em estágios diferentes; líquen plano exibe estrias de Wickham; escabiose cursa com sulcos em pregas; eritema multiforme apresenta lesões em alvo. A correlação entre padrão acral simétrico, histopatologia com espongiose eosinofílica e positividade isolada para adenovírus confirmou o diagnóstico. Conclusao: Este relato evidencia uma apresentação incomum da síndrome de Gianotti-Crosti associada ao adenovírus, reforçando a importância de incluí-la no diagnóstico diferencial dos exantemas papulares da infância. A correlação entre história clínica, exame dermatológico e investigação complementar direcionada permite diagnóstico adequado e manejo conservador na maioria dos casos.

Palavras-chave: SÍNDROME DE GIANOTTI-CROSTI. ADENOVÍRUS. EXANTEMA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA.

SÍNDROME DE GIANOTTI-CROSTI ATÍPICA: O DESAFIO DIAGNÓSTICO

RAFAELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), LORHAYNE SILVEIRA DORES (HOSPITAL NOROSPAR), ÉDSON MEDINE SEREJO NETO (HOSPITAL NOROSPAR), MARIANA MALVEZZI (UNIVERSIDADE PARANAENSE), RICARDO ENRIQUE GIMENES DA SILVA (UNIVERSIDADE PARANAENSE)

Introdução: A Síndrome de Gianotti-Crosti (SGC) é uma acrodermatite papular viral, benigna e autolimitada, que acomete principalmente crianças entre dois e seis anos. Embora classicamente pouco ou não pruriginosa, apresentações com prurido intenso representam um desafio diagnóstico. Objetivos: Paciente pediátrico, masculino, previamente hígido, admitido com história de lesões cutâneas disseminadas e prurido intenso, com início há aproximadamente um mês e evolução progressiva. Ao exame físico, observou-se pápulas monomórficas eritematosas localizadas em superfície extensora dos braços e pernas, além da face, poupando região de tronco. Evidenciou-se escoriações secundárias ao prurido, com sinais de infecção bacteriana sobreposta. O paciente evoluiu com aumento progressivo das alterações cutâneas, demonstrando refratariedade inicial a múltiplas classes farmacológicas utilizadas previamente – antifúngicos tópicos e sistêmicos (Cetoconazol e Cloridrato de Terbinafina), antibiótico tópico (Mupirocina), imunomodulador tópico (Tacrolimo), corticoterapia sistêmica (Prednisolona) e antibioticoterapia sistêmica inicial (Amoxicilina + Clavulanato de Potássio). Diante do insucesso dos esquemas anteriores e da necessidade de controle infeccioso e sintomático, optou-se por antibioticoterapia sistêmica, com uso de Cefalexina via oral e Ácido Fusídico associado a Betametasona combinada. Ainda, tratamento de suporte contínuo focado no alívio do prurido e conforto da criança, com uso de anti-histamínico de segunda geração. Paciente apresentou melhora clínica expressiva e do quadro cutâneo, com regressão progressiva das manifestações clínicas, resolução da infecção bacteriana secundária e redução importante do prurido após o tratamento instituído, evoluindo sem intercorrências. Metodologia: Resultados: A Síndrome de Gianotti-Crosti é classicamente descrita como uma erupção papular acral pouco ou não pruriginosa. Entretanto, o presente caso evidencia uma apresentação atípica, caracterizada por prurido intenso e infecção bacteriana secundária, fatores que dificultaram o diagnóstico e motivaram a utilização de múltiplas terapias antes do reconhecimento da doença. Embora a distribuição das lesões fosse compatível com a SGC, a manifestação clínica incomum ampliou o diagnóstico diferencial com outras dermatoses da infância. A evolução favorável após tratamento de suporte e controle da infecção secundária reforça o caráter benigno e autolimitado da doença, bem como a importância do reconhecimento precoce dessa variante clínica para evitar intervenções terapêuticas desnecessárias. Conclusao: A SGC deve ser considerada no diagnóstico diferencial de erupções acrais na infância, mesmo quando acompanhada de prurido intenso. O reconhecimento dessa variação fenotípica evita o atraso no diagnóstico, a infecção secundária por escoriação e a polifarmácia inadequada. Uma abordagem clínica precisa direcionar o foco para o tratamento de suporte e controle de complicações, respeitando o curso benigno e autolimitado da patologia.

SÍNDROME DE GIANOTTI-CROSTI EM LACTENTE ATÓPICO APÓS VACINA INFLUENZA: RELATO DE CASO

SARA DANTAS NASCIMENTO DUARTE (UFRN), GABRIELA ARAUJO DE SALES LEITE (UFRN), VINICIUS TAVARES DE OLIVEIRA (UFRN), MARIA CECÍLIA PINHEIRO VIANA (UFRN), LUANA NESI DE OLIVEIRA DAMASIO GEORG (UFRN), SILVIA LEITE VIANA DUTRA (UFRN), GABRIELA JÚLIA PEREIRA CHACON DE ARAÚJO (UFRN), BEATRIZ PALÁCIO CAVALCANTE (UFRN), MYLENA TAÍSE AZEVEDO LIMA BEZERRA (UFRN), MARIA EDINILMA FELINTO DE BRITO (UFRN), IRACEMA AUGUSTA CARVALHO CORTEZ (UFRN)

Introdução: A Síndrome de Gianotti-Crosti (SGC) é uma dermatose benigna e autolimitada associada a estímulos imunológicos. Embora sua incidência exata seja desconhecida por ser subdiagnosticada, estima-se que ocorra principalmente em crianças de 1 a 6 anos, com pico de incidência entre 2 e 3 anos de idade. Seu reconhecimento é fundamental para o diagnóstico diferencial de exantemas em lactentes tópicos, evitando iatrogenias. Objetivos: Lactente masculino, 8 meses, nascido a termo precoce com antecedentes de asfixia perinatal com necessidade de intubação orotraqueal em sala de parto, hipoglicemia e icterícia neonatal. Paciente apresenta fenótipo atípico manifestado por dermatite de fraldas prévia, xerose cutânea importante, pitiriase alba em membros e sintomas gastrointestinais (TGI) como irritabilidade, regurgitações frequentes e quadro recente de diarreia pastoso-líquida autolimitada. Aos 6 meses, 72 horas após a aplicação da vacina influenza, desenvolveu tosse e coriza hialina associado ao surgimento de erupção papular eritematosa, simétrica em face, nádegas e extremidades, poupando regiões palmoplantares, sem evolução para vesículas, quadro compatível com SGC. O tratamento instituído na fase aguda inclui anti-histamínico de forma intermitente e hidratação tópica corporal. Em consulta de retorno aos 8 meses, o lactente apresentou resolução completa das lesões cutâneas agudas. Ao exame físico atual, exibia xerose cutanea difusa importante, pitiriase alba em membros e prurido residual em couro cabeludo, intensificado pelo uso de perfumes e manejado com a manutenção da hidratação profunda com pomada e anti-histamínico sob demanda. Além disso, mantinha acompanhamento longitudinal para comorbidades ambulatoriais habituais: anemia ferropriva em tratamento com sulfato ferroso e orientações quanto à introdução alimentar complementar. Metodologia: Resultados: A SGC é classicamente descrita após quadros virais, as vacinas como a da influenza são gatilhos imunológicos potenciais bem documentados, afetando uma parcela restrita de crianças pois a incidência é concentrada na primeira infância. Lactentes com predisposição atópica e do TGI apresentam maior fragilidade da barreira cutânea e hiperreatividade, o que exacerba sintomas residuais como a xerose e o prurido. O histórico de asfixia neonatal e a complexidade pregressa do paciente frequentemente geram ansiedade familiar e propensão a condutas médicas intempestivas, como uso prévio de corticoides orais na urgência, reforçando o valor do diagnóstico clínico preciso baseado na topografia típica da acrodermatite e na instituição de terapêutica puramente sintomática. Conclusao: O relato destaca a importância do reconhecimento da SGC pelo pediatra geral como evento adverso vacinal benigno, especialmente em lactentes atópicos. O manejo deve ser focado no tratamento sintomático com restauração da barreira cutânea e anti-histamínicos, exclusão de irritantes, orientação familiar sobre cuidados básicos de higiene e manutenção do seguimento pediátrico integral da criança.

SÍNDROME DE GRADENIGO EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

JESSICA MARIA GONZÁLEZ ESCOBAR (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI), MARIANA MUSSALEM SANTOS (DR. FRANCISCO MORAN), DANIELLE CAMARGO DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI), MARISA RODRIGUES DA SILVA (DR. FRANCISCO MORAN), KETTY LAMENZA MACIEL (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI)

Introdução: Síndrome de Gradenigo é rara, caracterizada pela tríade de otite ou mastoidite, paralisia do sexto par craniano (nervo abducente) e dor facial por acometimento do quinto par (nervo trigêmeo), decorrente de petrosite do ápice do osso temporal. O reconhecimento precoce evita complicações neurológicas graves. Objetivos: Adolescente do sexo masculino, 13 anos, previamente hígido, apresentou cefaleia, vômitos e rinorreia intensa, tratado inicialmente com amoxicilina associada a clavulanato por suspeita de sinusopatia, com melhora parcial. Evoluiu com otalgia, hipoacusia, dor em hemiface direita e diplopia binocular de piora no olhar lateral direito, sendo internado para investigação. Exames laboratoriais mostraram leucocitose com neutrofilia e proteína C reativa discretamente elevada. Tomografia computadorizada evidenciou otomastoidite bilateral e extensa sinusopatia maxilar bilateral de predomínio direito, etmoidal e esfenoidal, com suspeita de petrosite à direita, sem sinais de trombose de seio cavernoso. Líquido cefalorraquidiano sem alterações inflamatórias significativas. Ao exame neurológico, identificou-se paresia do nervo abducente à direita e hiperestesia em território de ramo oftálmico do trigêmeo, achados compatíveis com síndrome de Gradenigo. Foi instituída antibioticoterapia intravenosa e corticoterapia, evoluindo com resolução completa dos sintomas após catorze dias de antibioticoterapia e quatro dias de corticoterapia, sem necessidade de abordagem cirúrgica. Metodologia: Resultados:: Essa síndrome decorre da propagação da infecção ao ápice petroso, estrutura próxima aos nervos abducente e trigêmeo no canal de Dorello, e sua tríade clássica nem sempre está completa, podendo retardar o diagnóstico. Exames de imagem são fundamentais para avaliar a extensão do processo e afastar complicações graves, como trombose de seio cavernoso ou abscesso intracraniano. O tratamento é predominantemente clínico, com antibioticoterapia prolongada e, em casos selecionados, corticoterapia e drenagem cirúrgica. Conclusao: Embora rara na população pediátrica, a síndrome de Gradenigo deve ser considerada em pacientes com quadro infeccioso otológico ou sinusal associado a alterações neurológicas focais, especialmente do sexto e quinto pares cranianos, permitindo tratamento adequado e resolução completa sem necessidade de intervenção cirúrgica.

Palavras-chave: SÍNDROME DE GRADENIGO. MASTOIDITE. SINUSITE. PARALISIA DO ABDUCENTE

SÍNDROME DE GRADENIGO EM LACTENTE COM APRESENTAÇÃO INCOMPLETA: RELATO DE CASO

AUGUSTO BÖHM CASARIN (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), CLARICE LAROQUE SINOTT LOPES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), THOBIAS BESSA CARVALHO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), REGINA BARROS GOULART NOGUEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), PAOLA MOLON (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), CAROLINA FIGUEIRA HARTMANN (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), DYULIANE PEDROSO DO AMARAL (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), PRISCILA DALLA COLETTA MACCARI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), JOSIVAL ALVES DE OLIVEIRA FILHO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), EDUARDA DA SILVA TAVARES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LUÍSA RODRIGUES PARADA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)

Introdução: A síndrome de Gradenigo é uma rara complicação da otite média aguda decorrente da apicite petrosa. Embora classicamente descrita pela tríade de otite média, dor no território do nervo trigêmeo e paralisia do nervo abducente, apresentações incompletas predominam na população pediátrica, dificultando o diagnóstico e podendo retardar o tratamento. Objetivos: Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de caso, integrante de projeto aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 71369023.4.0000.5339. Lactente previamente hígido foi atendido inicialmente após traumatismo cranioencefálico leve por queda da cama, recebendo alta por ausência de alterações ao exame físico. Seis dias depois, evoluiu com estrabismo convergente à esquerda e, posteriormente, episódios recorrentes de vômitos, sendo submetido à tomografia computadorizada de crânio. Em reavaliação especializada, identificaram-se fratura do ápice petroso, líquido em células da mastoide esquerda e caixa timpânica. A ressonância magnética evidenciou desarejamento das células mastoideas esquerdas por conteúdo compatível com processo inflamatório agudo. Associando os achados clínicos e radiológicos, foi estabelecido o diagnóstico de síndrome de Gradenigo secundária à petrosite e mastoidite. O paciente foi submetido à timpanostomia com inserção de tubo de ventilação em orelha esquerda, seguida de corticoterapia e antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona e metronidazol por quatro semanas, com posterior transição para amoxicilina-clavulanato por via oral. Evoluiu em acompanhamento conjunto pela otorrinolaringologia e oftalmologia, apresentando melhora progressiva do estrabismo e alta hospitalar para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A síndrome de Gradenigo permanece uma condição rara na era da antibioticoterapia, sendo a apresentação incompleta mais frequente que a tríade clássica na infância. Neste caso, a ausência de dor facial e a apresentação inicial com paralisia do nervo abducente como principal manifestação clínica dificultaram o reconhecimento precoce da síndrome, situação frequentemente descrita em lactentes e crianças pequenas, nas quais a caracterização dos sintomas é limitada. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética desempenham papel complementar na identificação do acometimento do ápice petroso e da mastoide, sendo fundamentais para confirmação diagnóstica. A evolução favorável observada reforça que o reconhecimento precoce e a abordagem multidisciplinar estão associados a melhores desfechos clínicos. Conclusao: A síndrome de Gradenigo deve ser considerada diante de paralisia do nervo abducente associada a alterações inflamatórias da orelha média ou mastoide, mesmo na ausência da tríade clássica. O diagnóstico precoce, apoiado por exames de imagem e tratamento oportuno, é essencial para reduzir complicações e proporcionar recuperação clínica satisfatória

Palavras-chave: SÍNDROME DE GRADENIGO. PETROSITE. OTITE MÉDIA AGUDA. PARALISIA DO NERVO ABDUCENTE

SÍNDROME DE GRATIFICAÇÃO INFANTIL CONFUNDIDA E MANEJADA COMO ENCEFALITE AUTO-IMUNE.

RAFAEL CAVENDISH AGUIAR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), DHAYANE FREIRE DE ANDRADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ARTUR BARBOSA CAIXETA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), BRUNA KRISTINE FERREIRA MESQUITA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), SERGIO GABRIEL SOUZA SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCOS HEITOR ROCHA DOS REIS DUQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), YANDRA GIOVANNA DE OLIVEIRA CUNHA SAUNDERS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUIZA TAVARES ZIN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), GEOVANA OLIVEIRA DE PAULA PORTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), CAROLINA LIMA DE OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), DÉBORAH DE OLIVEIRA MAGALHÃES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), SOPHIA ALVES WILHELMS BENITEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LISIANE SEGUTI FERREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: A síndrome de autogratificação infantil (SAI) é um comportamento benigno de auto estimulação que pode mimetizar crises epilépticas e outros eventos paroxísticos da infância. Objetivos: Feminino, 3 anos e 8 meses, termo, PIG, parto vaginal prolongado com necessidade de reanimação ao nascimento. Evoluiu com bom desenvolvimento motor e atraso de fala. Admitida com relato de episódios recorrentes de "tremores" e "enrijecimento" predominando no hemicorpo direito, associados a rubor facial, sudorese, desvio ocular, desvio da rima labial e risos ocasionais, com duração de 30 minutos a algumas horas. Inicialmente com frequência semanal e posteriormente média de 5 episódios diários, iniciados há um mês. Durante a internação em pronto-socorro de serviço externo, apresentou hiperextensão dos 4 membros, sendo interpretadas como estado de mal epiléptico, que motivou tratamento com diazepam, fenitoína e fenobarbital. Exames laboratoriais, neuroimagem, LCR e EEG foram normais. Visto que apresentou quadro infeccioso gripal há algumas semanas, associado a disautonomia e irritabilidade, foi considerada a hipótese de encefalite autoimune, sendo instituída terapia com metilprednisolona e imunoglobulina intravenosa. Permaneceu internada durante 8 dias e complicou com flebite em MSE, necessitando uso de antibioticoterapia EV. Houve melhora parcial durante a internação, porém os episódios persistiram após a alta, motivando seguimento ambulatorial e introdução de carbamazepina devido quadro de dor e suspeita de crises epilépticas. O painel para encefalite autoimune foi negativo. Na revisão detalhada dos vídeos gravados pelos familiares, observou-se preservação da consciência, interação com o ambiente, cruzamento dos membros inferiores e movimentos pélvicos repetitivos durante os eventos, quando se questionou o diagnóstico de encefalite autoimune. Metodologia: Resultados: A SAI é uma causa importante de eventos paroxísticos não epilépticos na infância e pode ser confundida com epilepsia, distúrbios do movimento e encefalites autoimunes. A presença de manifestações autonômicas, posturas distônicas e movimentos repetitivos pode dificultar o diagnóstico. A preservação da consciência, a normalidade dos exames complementares e a análise criteriosa dos vídeos domiciliares permitiram a definição diagnóstica. A apresentação clínica frequentemente leva à realização de investigações extensas e tratamentos desnecessários, tornando seu reconhecimento um importante desafio diagnóstico para pediatras e neurologistas pediátricos. Conclusao: A síndrome de autogratificação infantil deve ser considerada no diagnóstico diferencial de eventos paroxísticos da infância, sobretudo diante de exames neurológicos normais e preservação da consciência. O reconhecimento precoce de suas características clínicas e a utilização de vídeos domiciliares podem evitar internações prolongadas, investigações invasivas e terapias potencialmente iatrogênicas.

Palavras-chave: GRATIFICAÇÃO. CRISES NÃO EPILÉPTICAS. CONVULSÕES

SÍNDROME DE GUILLAIN BARRE NA INFÂNCIA: IMPACTO DO ATRASO DIAGNÓSTICO

LIUBIANA ARANTES ARAUJO (UFMG), RENATO REGAZZONI (ACADÊMICO FACULDADE DE MEDICINA CIÊNCIAS MÉDICAS DE MG)

Introdução: A Síndrome de Guillain Barre (SGB) é a causa mais comum de paralisia flácida aguda na infância que exige investigação completa e intervenção imediata. Apesar de ser um quadro clínico conhecido, há ainda casos subdiagnosticados em pediatria com prejuízos de morbimortalidade para as crianças. Objetivos: Criança do sexo feminino 10 anos com hipotireoidismo e história de vertigem e dor intensa nas pernas dias após vacina da dengue. Evoluiu após 3 dias dos primeiros sintomas com fraqueza muscular ascendente, incapacidade de deambular e dispneia. Atendimentos iniciais direcionaram o diagnóstico para deficiência de vitamina B12, suspeitaram de Chikungunya e alterações hormonais. Devido a esse viés diagnóstico a investigação foi encerrada precocemente e não foi realizada a propedêutica adequada para a SGB como a análise do líquor. Com cinco semanas de evolução avaliação neurológica especializada identificou fraqueza simétrica predominante em membros inferiores, ausência de marcha, reflexos reduzidos e disestesia com relato de dor severa e incapacitante. Internada com hipótese de polineuropatia inflamatória. A equipe do hospital optou por não realizar imunoglobulina devido ao tempo prolongado de início dos sintomas. A mãe relata intenso sofrimento emocional e físico da paciente com muita dor e isolamento escolar. Iniciado suporte e reabilitação com recuperação lenta e retomada da marcha independente a partir de cinco meses após o início do quadro. Metodologia: Resultados: A síndrome de Guillain Barre é uma polineuropatia inflamatória aguda com incidência global estimada em 5,91/100.000. O caso ilustra criticamente como um diagnóstico paralelo de deficiência de vitamina B12 atuou como forte fator de confusão interrompendo a investigação neurológica adequada. A etiopatogenia envolve resposta autoimune muitas vezes vacinal ou pós infecciosa. A eletroneuromiografia e a ressonância magnética podem ser normais na fase inicial. A análise do líquor é o marco propedêutico e a dissociação albumino citológica confirma o diagnóstico. O tratamento padrão envolve terapias modificadoras como imunoglobulina intravenosa ou plasmaferese. O diagnóstico e o tratamento precoces com essas terapias são fundamentais pois bloqueiam a resposta autoimune evitam a progressão do dano neural e aceleram a recuperação motora. O encerramento prematuro da investigação privou a paciente dessas intervenções, prolongando o prejuízo motor acentuado, a dor crônica o e gerando severo impacto psicossocial. Conclusao: A síndrome de Guillain Barre deve ser ativamente investigada diante de fraqueza progressiva ascendente na infância mesmo diante de diagnósticos paralelos documentados como deficiência vitamínica prevenindo maiores prejuízos para a criança e sua família.

Palavras-chave: SINDROME DE GUILLAIN BARRE PARALISIA FLACIDA AGUDA ATRASO DIAGNOSTICO DEFICIENCIA DE VITAMINA B12 IM

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADA À INFECÇÃO AGUDA POR CITOMEGALOVÍRUS EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

MARIA LUIZA BASSO ZANATA (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), NATALLY GABRIELLY MARTIN FERNANDES (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), MARCELO FLAGMIR BARCARO (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), KELSON RUDY FERRARINI (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), LÍVIA MALVEZZI LAGO (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), ISABELY NOGUEIRA FRANCELINO (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), JULIA VITORIA SCHULLER CATTANEO (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), ANA LAURA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), ANA LUÍZA FERMIANO MORETTO (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), RAFAELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR)), SAMILY DE CARLI FELIPE (UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR))

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia inflamatória aguda, frequentemente precedida por infecções. O Citomegalovírus (CMV) é um dos agentes desencadeantes. O reconhecimento precoce favorece o diagnóstico e tratamento oportunos. Objetivos: Paciente do sexo masculino, nove anos de idade, admitido no pronto socorro, com história de aproximadamente dez dias de evolução de otalgia, cefaleia, dor abdominal e episódios de êmese, evoluindo, após dois dias, com fraqueza progressiva em membros inferiores. Negava febre, diarreia, vacinação recente e outras queixas associadas. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, consciente, orientado, hemodinamicamente estável e afebril. O exame neurológico evidenciou diplegia facial, diminuição da força muscular em membros inferiores, dificuldade para deambulação e arreflexia patelar bilateral, sem sinais de irritação meníngea. Sendo submetido a coleta do líquido cefalorraquidiano que revelou dissociação proteino-citológica. A investigação laboratorial demonstrou sorologia reagente para Citomegalovírus, com anticorpos IgM e IgG positivos, compatíveis com infecção recente. Diante do quadro clínico e dos achados laboratoriais, foi estabelecido o diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré associada à infecção aguda por Citomegalovírus. Foi instituído tratamento com imunoglobulina humana intravenosa, por cinco dias, com evolução clínica satisfatória e melhora progressiva do quadro neurológico. Metodologia: Resultados: A associação entre infecção por Citomegalovírus e Síndrome de Guillain-Barré é bem descrita na literatura, embora represente uma parcela menor dos casos. O mecanismo fisiopatológico envolve resposta autoimune desencadeada pelo agente infeccioso, levando à produção de anticorpos que reagem de forma cruzada com componentes da mielina ou do axônio dos nervos periféricos. Pacientes com SGB associada ao CMV frequentemente apresentam acometimento de nervos cranianos, especialmente diplegia facial, além de fraqueza ascendente e arreflexia, características observadas neste caso. A abordagem terapêutica precoce com imunoglobulina intravenosa permanece como uma das principais estratégias terapêuticas, reduzindo o tempo de recuperação e a gravidade da doença. Conclusao: Este relato reforça a importância de considerar a infecção por Citomegalovírus como possível fator desencadeante da Síndrome de Guillain-Barré em crianças com fraqueza muscular progressiva e arreflexia, principalmente quando há comprometimento de nervos cranianos. O reconhecimento precoce permitiu a instituição rápida da imunoglobulina intravenosa, contribuindo para evolução clínica favorável.

Palavras-chave: CITOMEGALOVÍRUS. IMUNOGLOBULINAS. POLIRRADICULONEUROPATIA. SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ COM ACOMETIMENTO BULBAR E INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA APÓS INFECÇÃO POR H1N1 EM PACIENTE PEDIÁTRICO

ISABELY NOGUEIRA FRANCELINO (UNIVERSIDADE PARANAENSE), ANA PAULA SMANIOTTO RINALDI (HOSPITAL SANTA CATARINA), LÍVIA MALVEZZI LAGO (UNIVERSIDADE PARANAENSE), MARIA LUIZA BASSO ZANATA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), JULIA VITORIA SCHULLER CATTANEO (UNIVERSIDADE PARANAENSE), SAMILY DE CARLI FELIPE (UNIVERSIDADE PARANAENSE), ANA LAURA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), ANA LUÍZA FERMIANO MORETTO (UNIVERSIDADE PARANAENSE), RAFAELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), VITÓRIA RICHTER PURPER (UNIVERSIDADE PARANAENSE)

Introdução: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia inflamatória aguda de origem imunomediada, incomum na infância e potencialmente grave devido ao risco de comprometimento respiratório. Objetivos: Paciente do sexo masculino, quatro anos de idade, asmático, apresentou episódio febril na mesma semana em que recebeu a vacina contra poliomielite. Posteriormente, evoluiu com estrabismo à esquerda vômitos, incapacidade de permanecer em pé após tentativa de deambulação e sonolência. Ao exame físico apresentava discreta rigidez de nuca, hiporreflexia patelar e sinal de Babinski negativo. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética de crânio não evidenciaram alterações, sendo realizada coleta de líquido cefalorraquidiano para investigação. Durante a evolução clinica apresentou rápida progressão do déficit neurológico, desenvolvendo dificuldade de deglutição, acometimento bulbar e insuficiência respiratória, sendo encaminhado para unidade de terapia intensiva. Recebeu cinco doses de imunoglobulina humana intravenosa e permaneceu internado por um mês, dos quais dezenove dias em terapia intensiva e quinze dias sob ventilação mecânica invasiva. Durante a internação evoluiu com pneumotórax secundário à passagem de cateter torácico, necessitando drenagem pleural, alem de intecção relacionada ao cateter, tratada com clindamicina. Após a extubação apresentou episódios de alucinações transitórias. Recebeu acompanhamento multiprofissional com fisioterapia, fonoaudiologia e suporte psicológico devido a quadro depressivo. Recebeu alta hospitalar ainda com limitação motora, deambulando inicialmente por meio do engatinhar, além de hipertensão arterial transitória tratada com nifedipina por um mês. Após aproximadamente um mês de fisioterapia intensiva e estimulos domiciliares voltou a deambular, mantendo seguimento ambulatorial periódico, sem sequelas neurológicas. Posteriormente, o diagnóstico foi confirmado como síndrome de Guillain-Barré pós-infecção por influenza A (H1N1). Metodologia: Resultados: A apresentação inicial com estrabismo e rápida evolução para acometimento bulbar e insuficiência respiratória ilustra uma forma grave e pouco frequente da síndrome de Guillain-Barré na infancia. A ausencia de alterações nos exames de imagem reforça que o diagnostico depende principalmente da avaliação clínica e da evolução neurológica, associadas aos exames complementares. Conclusao: Este caso evidencia a importância do reconhecimento precoce da síndrome em crianças com déficits neurológicos progressivos, mesmo quando as manitestaçoes iniciais sao atipicas. O encaminhamento oportuno, o tratamento com imunoglobulina intravenosa e o acompanhamento multiprofissional foram determinantes para a recuperação funcional completa, sem sequelas neurológicas.

Palavras-chave: SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ. PEDIATRIA. INFLUENZA A H1N1. IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ COM MANIFESTAÇÃO DE BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL: RELATO DE CASO

ALMIRO SAGÁS EVARISTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), BÁRBARA DEWES SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LAURA TABORDA LOPES ALMEIDA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), TAÍS SICA DA ROCHA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia inflamatória aguda desmielinizante de origem autoimune. O envolvimento do sistema nervoso autônomo ocorre em até 70% dos casos, podendo manifestar-se por meio de arritmias cardíacas. No entanto, o Bloqueio Atrioventricular Total (BAVT) como manifestação inaugural ou associada à SGB é pouco descrito na literatura médica. Objetivos: Paciente de 6 anos, sexo masculino, procedente do noroeste do Rio Grande do Sul, previamente hígido, apresentou astenia e inapetência cerca de 2 semanas após episódio de faringoamigdalite, com história concomitante de vacinação contra influenza no mesmo período. No primeiro atendimento hospitalar, detectou-se bradicardia sustentada de 52 batimentos por minuto (BPM), com diagnóstico eletrocardiográfico de BAVT. Foi transferido para um centro especializado em cardiologia e, posteriormente, para um hospital universitário de alta complexidade devido à progressão dos sintomas neurológicos. O quadro evoluiu com perda ascendente de força muscular e insuficiência ventilatória, com necessidade de ventilação mecânica. A análise do líquido cefalorraquidiano revelou dissociação albuminocitológica (proteína de 369 mg/dL com celularidade normal) e a ressonância magnética demonstrou impregnação por contraste em raízes nervosas da coluna cervical, dorsal e cauda equina, além dos nervos intracranianos. A eletroneuromiografia confirmou polirradiculoneuropatia desmielinizante aguda. O tratamento consistiu em imunoglobulina intravenosa durante cinco dias, resultando em melhora motora e sucesso na extubação. O paciente recebeu alta deambulando, com frequência cardíaca entre 40 e 70 BPM, mantendo o BAVT e hemodinamicamente estável. Metodologia: Resultados: A disautonomia na SGB decorre de dano imunológico às fibras do nervo vago e do sistema simpático. O BAVT pode preceder ou acompanhar os déficits motores clássicos. Neste caso, a permanência da arritmia após a recuperação neurológica levantou a hipótese de sequela permanente da disautonomia ou de um BAVT congênito previamente assintomático. Apesar de haver relatos de implante de marca-passo em situações de instabilidade, optou-se por conduta expectante pela manutenção de uma FC média superior a 50 BPM e ausência de sintomas de baixo débito cardíaco. A reversibilidade é comum com a imunoterapia, mas os danos ao sistema de condução podem, por vezes, ser duradouros. Conclusao: A SGB deve ser considerada no diagnóstico diferencial de bloqueios de condução inexplicados, mesmo na pediatria. O reconhecimento precoce da associação entre arritmias e sintomas neurológicos evita procedimentos invasivos desnecessários e acelera o tratamento específico.

Palavras-chave: SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ. BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL. DISAUTONOMIA

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ PEDIÁTRICA COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA E ACOMETIMENTO BULBAR: RELATO DE CASO

NAYARA WILMA PIMENTEL CUNHA (ESP-PB), NAIRMARA SOARES PIMENTEL CUNHA (ESP-PB), MARIA ALICE FEITOSA COSTA HOLANDA DA SILVA (FAMENE), KÊNIA DE OLIVEIRA CABRAL (FAMENE), ARIANO BRILHANTE PEGADO SUASSUNA (SES-PB), MARIA LUIZA FORMIGA BARROS BATISTA (FAMENE), MARCELO SALLES PASTOR PROENÇA PEREIRA (FAMENE), LOUENN SANTOS DE REZENDE (FAMENE), MARIA CAROLINA CLEMENTINO LIBÓRIO (FAMENE), PAULA GABRIELA BARBOSA DA SILVA ROCHA (FAMENE), SABRINA COSTA ARAÚJO (FAMENE), RAFAELLA FARIAS DA FRANCA ALMEIDA (FAMENE), TAYS TOSCANO FREIRE (FAMENE), AMANDA FLORÊNCIO ALVES SILVA (FAMENE), KAISY ALVES DE OLIVEIRA (ESP-PB)

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é a principal causa de paralisia flácida aguda adquirida na infância. Geralmente precedida por infecções e caracterizada por fraqueza muscular ascendente. Embora a maioria das crianças apresente evolução favorável, formas graves com comprometimento respiratório permanecem um desafio diagnóstico e terapêutico devido ao risco de rápida deterioração clínica. Objetivos: Menina, 10 anos, admitida com história de dor abdominal e diarreia há aproximadamente duas semanas, evoluindo com fraqueza muscular ascendente, inicialmente em membros inferiores e posteriormente em membros superiores, associada à hipo/arreflexia. A avaliação neuropediátrica confirmou o diagnóstico clínico de SGB clássica, sendo iniciada imunoglobulina humana intravenosa. Durante a internação evoluiu com rápida progressão do déficit neurológico, necessitando de internação em unidade de terapia intensiva, ventilação mecânica invasiva, além de disfagia, disfonia e suporte nutricional por sonda nasogástrica. Evoluiu ainda com episódio convulsivo e alterações esfincterianas, motivando investigação complementar. As ressonâncias magnéticas de coluna torácica e lombossacra não evidenciaram alterações estruturais ou sinais de mielopatia. Recebeu suporte intensivo, manejo da dor neuropática e tratamento de complicações infecciosas intercorrentes. Após estabilização clínica, apresentou recuperação progressiva da força muscular, retirada do suporte ventilatório, retorno gradual da alimentação oral e melhora funcional significativa, permanecendo apenas com parestesias residuais. Metodologia: Resultados: O caso apresenta manifestações típicas da SGB, incluindo antecedente gastrointestinal, fraqueza ascendente e arreflexia. A rápida progressão dos sintomas, associada ao acometimento bulbar e à necessidade de ventilação mecânica, caracteriza uma forma grave da SGB e está associada a maior risco de complicações e sequelas funcionais descritas na literatura. Apesar da evolução inicial desfavorável, a resposta ao tratamento imunomodulador e ao suporte intensivo permitiu recuperação neurológica progressiva, corroborando o prognóstico geralmente favorável observado em crianças quando o diagnóstico e o tratamento são instituídos precocemente. Conclusao: O reconhecimento precoce da SGB e a rápida implementação de terapia imunomoduladora associada ao suporte intensivo são fundamentais para reduzir morbidade e melhorar os desfechos funcionais. O caso reforça a importância do acompanhamento multidisciplinar e a reabilitação precoce na recuperação funcional de crianças com formas graves da doença.

Palavras-chave: SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ. PEDIATRIA. PARALISIA FLÁCIDA AGUDA. IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA.

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ PEDIÁTRICA: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E MANEJO MULTIDISCIPLINAR PARA PROGNÓSTICO FAVORÁVEL

VICTHORIA HAIRA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), GEOVANNA CESÁRIO SILVA ARAÚJO (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ANTONIO MONTEIRO DE CARVALHO MALHEIROS (FACULDADE SOUZA MARQUES), RAFAEL LAURIA GUIMARÃES (FACULDADE SOUZA MARQUES), FERNANDO TACSAY MARQUES NETO (FACULDADE SOUZA MARQUES), LETÍCIA JABOR VEIGA (FACULDADE SOUZA MARQUES), MATHEUS FIGUEIREDO MOUTELA (FACULDADE SOUZA MARQUES), EDUARDO JORGE CUSTÓDIO DA SILVA (FACULDADE SOUZA MARQUES), RENATA DELFINA DE ALMEIDA (FACULDADE SOUZA MARQUES), GIULLIANA CAVALLEIRO GUIMARÃES (FACULDADE SOUZA MARQUES), ANDRÉE CAROLLE MARIANE AMANY KOUASSI (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ALINE FIGUEIRA FERREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), KATIA FARIAS E SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) / FACULDADE SOUZA MARQUES)

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia inflamatória aguda, autoimune, caracterizada clinicamente por fraqueza muscular simétrica, progressiva e ascendente, associada à hiporreflexia ou arreflexia. Acredita-se que mecanismos de mimetismo molecular, desencadeados por infecções prévias, induzam resposta imune aberrante contra componentes da mielina ou do axolema periférico. É considerada a principal causa de paralisia flácida adquirida na infância, com incidência anual estimada entre 0,34 a 1,34 casos por 100.000 crianças. Objetivos: Masculino, 5 anos, previamente hígido, apresentou odinofagia tratada com penicilina benzatina. Duas semanas depois, evoluiu com dor progressiva em membros inferiores, superiores e quadril, culminando em dificuldade para deambular. Internado apresentou crises álgicas intensas, desorientação, escapes urinários e alteração da fala. Transferido para hospital terciário, foi diagnosticado com SGB, confirmado por LCR com dissociação albumino-citológica; eletroneuromiografia indicou neuropatia periférica desmielinizante; Sorologias para CMV, EBV, herpervirus 1 e 2, Mycoplasma pneumoniae e Campylobacter jejuni foram negativas.. Encaminhado à UTI pediátrica por piora motora e esforço respiratório, recebeu imunoglobulina intravenosa 2g/kg IV por 5 dias, com melhora progressiva. Recebeu alta após 3 semanas, ainda com paresia residual e dificuldades motoras, mas sem disartria ou alterações cognitivas. Em 4 meses, apresentou recuperação importante da força, caminhando sem auxílio e mantendo atividades escolares, com relato de melhora progressiva da dor neuropática e sem necessidade regular de analgesia. No exame atual, força preservada (5/5), reflexos tendinosos exaltados e padrão de marcha praticamente normal, apesar de episódios isolados de dor e leve rigidez ao final do dia, achados comuns na recuperação da SGB. Metodologia: Resultados: A SGB é uma emergência neurológica potencialmente grave, especialmente em crianças, devido.à rápida progressão e ao risco de morbidade. A dificuldade das crianças em relatar sinais iniciais pode atrasar o diagnóstico. No caso descrito, a ausência de disfunção autonômica grave ou insuficiência respiratória contribuiu para o bom prognóstico. O diagnóstico foi estabelecido por dissociação albumino-citológica no líquor e achados eletrofisiológicos de desmielinização. A administração precoce de imunoglobulina IV, demonstrou eficácia na redução da fase ativa e das sequelas. O manejo multidisciplinar, com ênfase na fisioterapia, foi determinante para a recuperação funcional e monitorização de sintomas residuais, como dor neuropática e alterações comportamentais, frequentemente relatados. Conclusao: A síndrome de Guillain-Barré, embora rara na faixa pediátrica, pode evoluir de forma grave, exigindo diagnóstico e intervenção precoces. O manejo especializado, com imunoterapia e fisioterapia, e o seguimento multidisciplinar, incluindo suporte psicossocial, é essencial para o pleno restabelecimento e qualidade de vida do paciente

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ VARIANTE AMSAN EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: RELATO DE CASO

GABRIELA MOREIRA PALADINO (PRONTOBABY), JULIA SCHIFFLER BARBOSA (PRONTOBABY), LAURA PINTO COELHO ALVES (UERJ), MARINA WETZEL SILVEIRA (PRONTOBABY), PAULA FERREIRA COSTA ROBERT DE JESUS (PRONTOBABY), LUISA DE OLIVEIRA GARCIA FERREIRA (PUC), ISABELLE GOMES CURTY (PRONTOBABY), ANDRÉ RICARDO ARAUJO DA SILVA (PRONTOBABY)

Introdução: A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia inflamatória aguda imunomediada, caracterizada por fraqueza muscular progressiva e arreflexia, destacando-se entre suas variantes a neuropatia axonal sensitivo-motora aguda (AMSAN), forma rara e mais grave associada à recuperação funcional lenta; relata-se, assim, caso pediátrico de AMSAN em paciente com transtorno do espectro autista (TEA), ressaltando desafios diagnósticos e terapêuticos. Objetivos: Paciente masculino, 11 anos, com TEA nível II, apresentou quadro de gastroenterite aguda no início de janeiro de 2026, evoluindo com dor em membros inferiores e fraqueza progressiva, culminando em incapacidade de marcha. Procurou atendimento, inicialmente recebendo diagnóstico de gastroenterite e tratamento sintomático. Foi internado após piora motora, sem definição diagnóstica, com ressonância magnética (RNM) de quadril e membros inferiores sem alterações. Após alta, iniciou fisioterapia motora, quando foi levantada hipótese de SGB. Eletroneuromiografia (ENMG) realizada em fevereiro de 2026 evidenciou polineurorradiculopatia sensitivo-motora axonal, predominante em membros inferiores, compatível com variante AMSAN. Foi reinternado e submetido a dois ciclos de imunoglobulina intravenosa. Punção lombar revelou líquor e RNM de crânio e coluna vertebral não evidenciaram alterações relevantes. Em admissão em nova unidade hospitalar, ao exame neurológico apresentava força muscular grau 4 em membros superiores, hipotonia em membros inferiores, arreflexia patelar e aquileana bilateral, força grau 3 em membro inferior esquerdo e grau 2 em membro inferior direito, além de incapacidade de marcha. Exames laboratoriais evidenciaram hemograma e função renal normais, hipovitaminose B12 (158 pg/mL) atribuída à seletividade alimentar, sendo instituídas reposição de vitamina B12 e ácido fólico, ajuste de pregabalina para dor neuropática e fisioterapia motora intensiva, enquanto nova ENMG confirmou padrão compatível com AMSAN. Durante a evolução clínica observou-se melhora progressiva da dor e discreto ganho funcional, com maior tolerância à fisioterapia e melhora parcial da mobilidade de membros inferiores, embora permanecesse sem deambulação. Considerou-se quadro em fase de resolução, porém com recuperação lenta, característica das variantes axonais. Metodologia: Resultados: A AMSAN corresponde a variante rara da SGB, associada a maior gravidade e recuperação lenta. O caso ilustra dificuldades diagnósticas em pacientes pediátricos com TEA (limitação de comunicação e cooperação durante avaliação neurológica). A ENMG foi fundamental para confirmação diagnóstica. A resposta parcial à imunoglobulina e a recuperação lenta são compatíveis com o padrão axonal descrito na literatura. Conclusao: O reconhecimento precoce da variante AMSAN é fundamental para instituição de tratamento imunomodulador e reabilitação intensiva. Em pacientes com TEA, a atenção aos sinais neurológicos progressivos pode reduzir atrasos diagnósticos e melhorar o prognóstico funcional.

Palavras-chave: SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ. AMSAN. NEUROPATIA AXONAL SENSITIVO-MOTORA AGUDA

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ VARIANTE DE BICKERSTAFF: RELATO DE CASO

ANA JÚLIA PEREIRA DE PAULA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), MARIA LUIZA MUKAI FRANCIOSI (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), LARISSA DE ALMEIDA BUSNELLO (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), ANA PAULA LECHETA SANTOS (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), JÚLIA DE CAMARGO GUEIBER (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), LISANDRA CONEGLIAN DE FARIAS RIGOLDI (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE), MAYLA CRISTINE DE SOUZA (HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE)

Introdução: A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) compreende polineuropatias imunomediadas e é uma das principais causas de fraqueza muscular aguda na infância, geralmente precedida por quadro infeccioso. A encefalite de Bickerstaff, rara condição do espectro anti-GQ1b, caracteriza-se por oftalmoplegia, ataxia e rebaixamento da consciência, podendo se sobrepor à SGB. Objetivos: Feminino, 7 anos, portadora de asma previamente controlada, encaminhada a hospital de referência devido dificuldade de deambulação. Há 10 dias da admissão, apresentava coriza, inapetência com preferência por líquidos, cefaleia holocraniana de início súbito e forte intensidade, além de dor e fraqueza em membros inferiores. Ao exame, encontrava-se chorosa, irritada e por vezes agressiva, com assimetria de rima labial, força muscular grau 3 em membros inferiores e grau 4 em superiores (simétricos), hiporreflexia patelar e aquileu à esquerda e arreflexia à direita, sem sustentação ortostática. Realizada tomografia de crânio, normal, e punção lombar com hiperproteinorraquia sem pleocitose, compatível com dissociação albuminocitológica. Com hipótese principal de SGB, foi internada para investigação neurológica e tratada com imunoglobulina humana e aciclovir, este por sorologia positiva (IgM/IgG) para herpesvírus. Evoluiu com alterações comportamentais e agressividade, levantando suspeita de sobreposição com encefalite de Bickerstaff, o que motivou novo ciclo de imunoglobulina por 5 dias, com melhora progressiva da força muscular, da disfagia e do comportamento. No retorno ambulatorial, quatro meses após a alta, apresentava força muscular grau 5 em todos os membros. Metodologia: Resultados: A SGB tem incidência estimada entre 0,34 e 1,34 casos/100.000 crianças/ano; a encefalite de Bickerstaff é ainda mais rara (cerca de 0,08/100.000/ano), com anticorpos anti-GQ1b positivos em cerca de dois terços dos casos, cuja ausência não exclui o diagnóstico. No caso relatado, a hipótese inicial de SGB foi sustentada por fraqueza aguda, alteração de reflexos e dissociação albuminocitológica. A evolução com alterações comportamentais e comprometimento central, não esperado na forma clássica, ampliou a investigação para sobreposição com encefalite de Bickerstaff, entidade de diagnóstico predominantemente clínico. A imunoglobulina permanece como pilar terapêutico, associada à redução da progressão dos sintomas e à recuperação funcional. Conclusao: O reconhecimento precoce das formas sobrepostas ou variantes da SGB é essencial para diagnóstico correto, tratamento oportuno e melhor prognóstico, como observado neste caso.

SÍNDROME DE HAMMAN EM CRIANÇA DE 10 ANOS SECUNDÁRIA A CRISE DE TOSSE INTENSA: RELATO DE CASO

MARIA BEATRIZ MIRANDA SILVA BARRETO DE ASSIS (UFT), LAURA CAMAROTA BORGES (UFT), LETICIA GOMES DE SA (UFT)

Introdução: A síndrome de Hamman corresponde ao pneumomediastino espontâneo associado a enfisema subcutâneo, na ausência de trauma ou procedimento invasivo. É condição rara em pediatria, geralmente benigna e autolimitada, mais frequentemente secundária a broncoespasmo, infecções respiratórias ou tosse intensa em crianças menores. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 10 anos, previamente hígida, com relato prévio não investigado de dor torácica e cansaço aos esforços. Iniciou tosse intensa, odinofagia e febre, sendo diagnosticada com amigdalite e tratada ambulatorialmente com antibiótico, anti-inflamatório e anti-histamínico. Após três dias evoluiu com edema de face e tórax, procurando novo atendimento. Ao exame apresentava edema facial e crepitação subcutânea difusa da região cervical até a cintura pélvica, associada a tosse produtiva persistente. Radiografia de tórax evidenciou enfisema subcutâneo difuso, pneumomediastino, infiltrado intersticial inespecífico e pneumotórax laminar bilateral, achados confirmados por tomografia cervical e de tórax. Diante da suspeita de síndrome de Hamman secundária a crise de tosse intensa, instituiu-se suporte com oxigenoterapia suplementar e antitussígeno, com internação em UTI pediátrica para monitorização. Evoluiu com boa resposta clínica, recebendo alta para enfermaria após cinco dias, com radiografia de controle sem alterações. Metodologia: Resultados: A síndrome de Hamman é rara em pediatria, com prevalência estimada entre 0,001% e 0,01% das admissões hospitalares. Em crianças menores de 7 anos a etiologia é predominantemente secundária a infecções respiratórias e broncoespasmo, enquanto em adolescentes predominam os casos idiopáticos. O mecanismo central é o efeito Macklin: a elevação abrupta da pressão intra-alveolar por tosse intensa provoca ruptura alveolar, com dissecção do ar até o mediastino e, depois, até o subcutâneo. O enfisema subcutâneo é o achado mais valioso para o diagnóstico nesta faixa etária, presente em cerca de 66% dos casos pediátricos, mais sensível que o clássico sinal de Hamman. A radiografia de tórax confirma o diagnóstico na quase totalidade dos casos, reservando-se a tomografia para suspeita de complicações. O tratamento é predominantemente conservador, com oxigenoterapia, controle da tosse e observação clínica, sendo a evolução tipicamente benigna e autolimitada. Conclusao: O caso ilustra apresentação típica da síndrome de Hamman na infância, desencadeada por crise de tosse intensa em contexto infeccioso de vias aéreas superiores, com evolução favorável após manejo conservador. Destaca-se a importância da palpação sistemática de enfisema subcutâneo no exame de crianças com sintomas respiratórios agudos, permitindo diagnóstico oportuno desta condição rara.

Palavras-chave: PNEUMOMEDIASTINO. ENFISEMA SUBCUTÂNEO. SÍNDROME DE HAMMAN. PEDIATRIA.

SÍNDROME DE HIPER-IGE: QUANDO DERMATITE ATÓPICA GRAVE ESCONDE UM ERRO INATO DA IMUNIDADE

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA VITÓRIA DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), REBECA MOREIRA VILA NOVA DE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ALANA CECÍLIA MONTEIRO E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AMANDA BEATRIZ DA SILVA LIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ANA LÍGIA DE MOURA MENEZES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AYRTON AGRIPINO DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), BÁRBARA LINS DE ALBUQUERQUE RIBEIRO TEIXEIRA DE CARVALHO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), BRUNA OLIVEIRA BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), CLÉBSON JUAN SOUZA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A síndrome de hiper-IgE (SHIE), associada na forma clássica a mutações no gene transdutor de sinal e ativador da transcrição 3 (STAT3), é um erro inato da imunidade (EII) caracterizado por disfunção da resposta Th17, predispondo a infecções bacterianas e fúngicas recorrentes, eczema grave de início precoce e elevação marcante de IgE sérica. Apesar de rara, sua principal armadilha diagnóstica é a semelhança com dermatite atópica grave refratária, o que frequentemente retarda o reconhecimento de um EII potencialmente grave e subdiagnosticado na prática pediátrica. Objetivos: Escolar, masculino, 8 anos, com quadro de eczema desde o primeiro mês de vida, é avaliado em ambulatório de imunologia após internamento por infecção cutânea grave. Durante avaliação, foram relatadas múltiplas internações por infecções cutâneas e pulmonares graves, desde o sexto mês de vida, todas com necessidade de antibioticoterapia parenteral. Ao exame físico, apresentava lesões eritemato-descamativas difusas em face, tronco e membros, associadas a prurido intenso, com SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis) somando 88,6, além de alterações esqueléticas caracterizadas por escoliose e facies com proeminência frontal. Foram solicitados exames laboratoriais para triagem de erro inato da imunidade (hemograma, dosagem de imunoglobulinas, contagem de linfócitos CD4 e CD8, dosagem de complemento), que não evidenciaram alterações significativas, exceto por IgE sérica extremamente elevada (>20.000 UI/mL). Metodologia: Resultados: O conjunto de eczema grave de início precoce, infecções bacterianas recorrentes graves e IgE marcadamente elevada configura um padrão clínico fortemente sugestivo de SHIE. A disfunção da diferenciação de células Th17 compromete a defesa contra patógenos extracelulares, explicando a recorrência de infecções cutâneas e pulmonares. Além disso, manifestações não imunológicas, como alterações esqueléticas e faciais, são achados característicos e contribuem para o reconhecimento sindrômico. Neste caso, a intensidade do fenótipo dermatológico, associada à carga infecciosa desde a lactância e ao nível extremamente elevado de IgE, torna improvável a hipótese de dermatite atópica isolada, reforçando a necessidade de investigação dirigida para EII mesmo na ausência de outras alterações laboratoriais iniciais. O atraso diagnóstico nesses pacientes está associado a complicações infecciosas recorrentes, risco de sequelas pulmonares estruturais e impacto significativo na qualidade de vida, evidenciando a importância da suspeição clínica precoce. Conclusao: A SHIE deve ser fortemente considerada em crianças com dermatite atópica grave de início precoce, infecções recorrentes graves e IgE extremamente elevada, especialmente quando associada a alterações esqueléticas. O reconhecimento desse padrão clínico permite diferenciar uma doença inflamatória comum de um EII raro, porém potencialmente grave, destacando o papel central da semiologia pediátrica na era dos exames laboratoriais.

Palavras-chave: SÍNDROME DE HIPER-IGE AUTOSSÔMICA RECESSIVA. DERMATITE ATÓPICA. ERROS INATOS DA IMUNIDADE. PEDIATRIA

SÍNDROME DE HORNER IATROGÊNICA EM LACTENTE APÓS TENTATIVA DE CATETERISMO VENOSO CENTRAL: RELATO DE CASO

JESSICA MARIA GONZÁLEZ ESCOBAR (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI), MARIANA MUSSALEM SANTOS (DR. FRANCISCO MORAN), KETTY LAMENZA MACIEL (HOSPITAL MUNICIPAL DE BARUERI)

Introdução: Síndrome de Horner é rara na infância, caracterizada pela tríade de ptose palpebral, miose e anidrose facial ipsilateral, decorrente de lesão da via oculossimpática, sendo a etiologia iatrogênica relacionada a procedimentos vasculares cervicais uma causa pouco reconhecida em pediatria. Objetivos: Lactente, sexo masculino, com história de internação prolongada em terapia intensiva por bronquiolite viral aguda grave, complicada por insuficiência respiratória com necessidade de intubação orotraqueal, ventilação mecânica prolongada e posterior traqueostomia por lesão ulcerada de pregas vocais. Durante a internação, foi submetido à tentativa de passagem de cateter venoso central em topografia jugular interna direita. Após o procedimento, a equipe assistente notou o aparecimento de semi-ptose palpebral e miose, ambas à direita, sem anidrose facial associada. Ao exame físico dirigido, observou-se miose e semi-ptose à direita, com motricidade extrínseca ocular preservada e fundoscopia sem alterações, mímica facial simétrica e ausência de dismorfismos. Foi encaminhado para avaliação neurológica pediátrica, que estabeleceu o diagnóstico de síndrome de Horner iatrogênica relacionada à tentativa de cateterismo venoso central, optando-se por conduta expectante, sem necessidade de intervenções específicas Metodologia: Resultados: Essa síndrome decorre de lesão da cadeia simpática cervical, frequentemente associada a procedimentos invasivos na região do pescoço, como a cateterização de veia jugular interna, pela proximidade anatômica com o plexo simpático pericarotídeo. Em lactentes, a apresentação pode ser incompleta, como no caso descrito, em que a anidrose facial não foi identificada, possivelmente pela dificuldade de avaliação clínica nessa faixa etária ou por acometimento parcial das fibras simpáticas. O diagnóstico é eminentemente clínico, devendo-se considerar causas iatrogênicas sempre que houver histórico recente de procedimentos vasculares cervicais. Na maioria dos casos iatrogênicos, a evolução é benigna, com possível resolução espontânea Conclusao: Embora pouco relatada em pediatria, a síndrome de Horner iatrogênica deve ser considerada em pacientes submetidos a procedimentos vasculares cervicais que apresentem miose e ptose palpebral de instalação aguda, evitando investigações desnecessárias e permitindo orientação apropriada à família quanto ao prognóstico.

Palavras-chave: SÍNDROME DE HORNER. CATETERISMO VENOSO CENTRAL. IATROGENIA. PEDIATRIA. PTOSE PALPEBRAL

SÍNDROME DE HUNTER (MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II): IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E ACONSELHAMENTO GENÉTICO

ANNA CLARA TOLEDO DE AZEVEDO (PUC-SP), CECILIA AKEMI PAULO YAMAGUCHI (PUC-SP), LUIZ THEODORO LANCELLOTTI NIGRO (PUC-SP), MARIA CLARA DE CAMPOS SALES (PUC-SP), LARA MELO DE SOUZA (PUC-SP), BIANCA BIANCHIM POSSIGNOLO (PUC-SP), FERNANDA PEDEZZI BIAGI (PUC-SP), GIOVANNA BUFFO (PUC-SP), LAIS FELICIANO DA COSTA (PUC-SP), MARIA CAROLINE PEREIRA DIAS (PUC-SP), NATHALIA RODRIGUES RIBEIRO (PUC-SP), PENÉLOPE DE LIMA PETUCO (PUC-SP), STEFANI PELLISSARI DA COSTA RIBEIRO (PUC-SP)

Introdução: A mucopolissacaridose tipo II (MPS II), ou Síndrome de Hunter, é uma doença genética rara ligada ao cromossomo X, caracterizada pela deficiência da enzima iduronato-2-sulfatase, resultando no acúmulo de glicosaminoglicanos nos lisossomos e comprometimento multissistêmico. Trata-se de condição progressiva com manifestações clínicas variáveis, sendo o diagnóstico precoce fundamental para melhor prognóstico. Objetivos: Paciente masculino, 11 anos, com história familiar positiva para MPS II em dois irmãos, o que motivou investigação precoce. O diagnóstico foi confirmado por dosagem enzimática reduzida e exames complementares evidenciando acúmulo de glicosaminoglicanos. Ao exame clínico, apresentava fácies grosseira, macrocrania, baixa estatura e alterações articulares leves, além de evolução com hepatoesplenomegalia, perda auditiva e alterações respiratórias. Exames complementares evidenciaram alterações valvares cardíacas leves e hérnia umbilical previamente corrigida. O paciente encontra-se em uso de terapia de reposição enzimática com idursulfase, com evolução clínica estável e preservação cognitiva, compatível com fenótipo atenuado. Metodologia: Resultados: A MPS II apresenta grande variabilidade clínica, sendo classificada em formas grave e atenuada, dependendo do envolvimento neurológico. Neste caso, o diagnóstico precoce possibilitou início oportuno do tratamento, contribuindo para controle da progressão da doença e melhor qualidade de vida. A presença de múltiplos casos na mesma família reforça o padrão de herança ligado ao X e destaca a importância do rastreamento familiar. Conclusao: Conclui-se que o reconhecimento precoce da doença e o acompanhamento multidisciplinar são essenciais para modificar sua evolução, sendo o aconselhamento genético fundamental na abordagem de famílias afetadas.

Palavras-chave: GENÉTICA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. SÍNDROME DE HUNTER

SÍNDROME DE HUTCHINSON-GILFORD: DIAGNÓSTICO PRECOCE E ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL DE PACIENTE COM PROGÉRIA

LILIAM LETICIA DOS SANTOS (FMP/UNIFASE), JOÃO LUIZ RIBEIRO CAFFARO (FMP/UNIFASE), BEATRIZ SILVA DAMICO (FMP/UNIFASE), ANNA CLARA FARIA DUARTE (FMP/UNIFASE), JUAN CLINTON LLERENA JR (FMP/UNIFASE), CÁSSIO LUIZ DE CARVALHO SERAO (FMP/UNIFASE), ADLIZ DA ROCHA SIQUEIRA (FMP/UNIFASE), NATHALIA VEIGA MOLITERNO (FMP/UNIFASE), ENEIDA QUADRIO DE OLIVEIRA VEIGA (FMP/UNIFASE), ÁLVARO JOSÉ MARTINS DE OLIVEIRA VEIGA (FMP/UNIFASE)

Introdução: A síndrome de Hutchinson-Gilford, ou progéria, é uma doença genética ultrarrara, causada, na maioria dos casos, por variantes patogênicas no gene LMNA, sendo caracterizada por envelhecimento acelerado e comprometimento cardiovascular progressivo, principal determinante da morbimortalidade. O reconhecimento precoce possibilita seguimento especializado e acesso a terapias capazes de modificar a evolução da doença. Objetivos: Paciente do sexo masculino, nascido a termo, sem intercorrências gestacionais ou neonatais relevantes, encaminhado à genética aos seis meses de idade devido à endurecimento cutâneo e redução da elasticidade da pele. Inicialmente não apresentava dismorfismos evidentes nem atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Durante o seguimento, evoluiu com alopecia progressiva, proeminência da rede venosa do couro cabeludo, com retardo do crescimento pondero estatural. Aos dois anos e cinco meses surgiu forte suspeita clínica de síndrome de Hutchinson-Gilford, posteriormente confirmada por análise molecular que identificou variante patogênica clássica no gene LMNA realizada pelo serviço público (IFF/FIOCRUZ). O paciente iniciou acompanhamento multiprofissional, monitorização cardiovascular seriada e, posteriormente, avaliação em centro especializado no exterior e tratamento específico com inibidor de farnesil transferase, mantendo avaliações cardiovasculares sem alterações significativas até os nove anos de idade. Metodologia: Resultados: A ausência de manifestações típicas ao nascimento torna a síndrome um importante desafio diagnóstico. Neste caso, alterações cutâneas precoces antecederam o desenvolvimento do fenótipo clássico, reforçando o papel da avaliação clínica longitudinal e da suspeição diagnóstica diante de sinais aparentemente inespecíficos. A confirmação precoce permitiu vigilância cardiovascular contínua, acompanhamento multiprofissional e acesso oportuno à terapia específica, fatores potencialmente associados à melhor evolução clínica. Conclusao: O relato evidencia que o reconhecimento precoce das manifestações iniciais da síndrome de Hutchinson-Gilford é fundamental para estabelecer diagnóstico antes do surgimento de complicações cardiovasculares. A valorização de sinais clínicos sutis e o seguimento especializado possibilitam intervenção oportuna, monitorização sistemática e acesso a tratamentos capazes de modificar a história natural da doença.

Palavras-chave: PROGÉRIA. DOENÇAS RARAS. ENVELHECIMENTO PRECOCE

SÍNDROME DE JACOBS (47,XYY): A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO DA ALTA ESTATURA ASSOCIADA A ALTERAÇÕES DO NEURODESENVOLVIMENTO

RICÁSSIO PRADO DIAS DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB)), RENATA DE MELO PITHON GUIMARÃES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA (UESB))

Introdução: A síndrome de Jacobs (47,XYY) é uma aneuploidia dos cromossomos sexuais caracterizada por um cromossomo Y adicional em indivíduos do sexo masculino. Apresenta grande variabilidade fenotípica, associando-se frequentemente a alta estatura, atraso do neurodesenvolvimento e alterações comportamentais. O reconhecimento clínico e o diagnóstico precoce são fundamentais para viabilizar o aconselhamento genético e o direcionamento para terapias multiprofissionais de suporte. Objetivos: Paciente masculino, 11 anos e 10 meses, foi encaminhado à Endocrinologia Pediátrica para investigação de alta estatura e aceleração da velocidade de crescimento. Apresentava histórico de atraso discreto na aquisição da linguagem, dificuldades graves de aprendizagem, impulsividade e déficit de atenção. Como antecedentes pessoais, apresentava erro refracional grave sob correção óptica e criptorquidia bilateral submetida a correção cirúrgica aos 7 anos. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, com estatura de 165,5 cm e peso de 64,3 kg (ambos acima do percentil 97 para idade e sexo), envergadura discretamente aumentada em relação à altura e ausência de dismorfismos significativos. O desenvolvimento puberal era compatível com a idade cronológica (estágio G2P2 de Tanner), com volume testicular médio de 2 mL. A estatura encontrava-se acima do canal alvo familiar. A avaliação laboratorial hormonal (IGF-1, TSH, T4L, Prolactina, ACTH, LH, FSH, Cortisol e Testosterona) revelou valores dentro dos limites esperados para a idade e o estágio puberal. A idade óssea (12 anos e 6 meses) estava em conformidade com o desvio padrão da idade cronológica. Diante do quadro de alta estatura associada a manifestações neurocomportamentais, realizou-se estudo citogenético. O cariótipo em sangue periférico evidenciou a constituição cromossômica 47,XYY, confirmando a Síndrome de Jacobs. O paciente e familiares receberam aconselhamento genético e foram encaminhados para seguimento multidisciplinar especializado. Metodologia: Resultados: A síndrome de Jacobs é frequentemente subdiagnosticada na infância devido à sutileza e variabilidade de suas manifestações. No caso relatado, a função endócrina e o desenvolvimento puberal inicial encontravam-se preservados, o que mimetizava uma variante normal do crescimento. Contudo, a presença de sinais do neurodesenvolvimento, como o déficit de atenção, impulsividade e atraso escolar, associados ao crescimento linear acentuado e ao antecedente de criptorquidia, compõem o espectro fenotípico clássico da síndrome que deve motivar a investigação genética pelo pediatra. Conclusao: O caso ressalta que a investigação etiológica da alta estatura na infância e adolescência deve extrapolar as causas endócrinas convencionais. O diagnóstico da Síndrome de Jacobs na transição puberal possibilita a implementação em tempo hábil de intervenções psicopedagógicas, neurológicas e psicológicas, além do monitoramento do desenvolvimento gonadal a longo prazo, otimizando o prognóstico clínico e social do paciente.

Palavras-chave: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO. CARIÓTIPO. ENDOCRINOLOGIA

SÍNDROME DE JACOBS (47,XYY): A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO GENÉTICA DIANTE DE ATRASO DO DESENVOLVIMENTO E SUSPEITA DE TEA

LARISSA ALVES DUTRA MORATO (HOSPITAL SÃO CAMILO), MARIA CAROLINA LOUREIRO ROSAS MAW BAPTISTA DA LUZ (HOSPITAL SÃO CAMILO), ANDRESSA HELLEN RIBEIRO SANTOS (HOSPITAL SÃO CAMILO), LARISSA BEZERRA DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), CAMILA GELMETI SERRANO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), VIRGINIA APARECIDA GELMETI SERRANO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MATEUS DECKERS LEME (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), LEIDE DE ALMEIDA PRAXEDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO)

Introdução: A síndrome de Jacobs (47,XYY) é uma aneuploidia dos cromossomos sexuais causada pela presença de um cromossomo Y adicional, com prevalência estimada de 1:1.000 nascidos vivos do sexo masculino, mas permanece subdiagnosticada devido à sua grande variabilidade fenotípica e à ausência de características clínicas específicas. As manifestações mais comuns incluem atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, alterações da linguagem, dificuldades de aprendizagem e transtornos do neurodesenvolvimento, como transtorno do espectro autista (TEA), transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Objetivos: Paciente do sexo masculino, cinco anos de idade, encaminhado para avaliação pediátrica devido à suspeita de TEA, motivada por atraso importante da linguagem e alterações comportamentais. A história clínica revelou atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor, comunicação predominantemente gestual e deambulação independente aos um ano e oito meses. Apresenta histórico de crises asmáticas e convulsivas controladas com medicação. Ao exame físico observavam-se fissuras palpebrais oblíquas, epicanto bilateral, ponte nasal baixa, face achatada, palato alto e estreito, má oclusão dentária, implantação baixa dos cabelos, lábio superior fino, hiperextensibilidade dos polegares, pés planos, aumento da distância entre o hálux e o segundo pododáctilo, além de clinodactilia dos pododáctilos (3º, 4º e 5º à direita e 2º à esquerda). A história familiar é significativa para deficiência intelectual em familiares maternos, além de alterações comportamentais e características físicas semelhantes, porém leves, no pai e em um meio-irmão. A análise citogenética por cariótipo com banda G confirmou a constituição cromossômica 47,XYY. O paciente permanece em acompanhamento multidisciplinar com pediatria, neurologia infantil e genética médica, além de terapias, incluindo fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, psicologia e estimulação precoce. Metodologia: Resultados: Embora indivíduos com cariótipo 47,XYY possam apresentar desenvolvimento próximo ao habitual, observa-se maior frequência de atraso de linguagem, dificuldades cognitivas e manifestações neurocomportamentais, com ampla variabilidade clínica. No caso descrito, a associação entre atraso global do desenvolvimento, suspeita de TEA, epilepsia, achados dismórficos e história familiar sugestiva motivou a investigação genética, culminando no diagnóstico citogenético. O reconhecimento precoce da síndrome permite direcionar intervenções terapêuticas, monitorar possíveis comorbidades e oferecer aconselhamento genético adequado às famílias. Conclusao: Este relato destaca a importância da investigação genética em crianças com atraso do neurodesenvolvimento e suspeita de TEA, especialmente com sinais dismórficos e histórico familiar. O diagnóstico precoce da síndrome de Jacobs possibilita acompanhamento multiprofissional, otimiza as intervenções terapêuticas e orientação genética adequada, contribuindo para melhor prognóstico e qualidade de vida.

Palavras-chave: SÍNDROME DE JACOBS. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. ATRASO NO NEURODESSENVOLVIMENTO

SÍNDROME DE JARCHO-LEVIN ASSOCIADA A VARIANTES DE SIGNIFICADO CLÍNICO INDETERMINADO NO GENE LFNG: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO

ANNE SCHNAIDER AZEVEDO (UNIVÁS), GABRIELLE SORMANTI SCHNAIDER (CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS RARAS COMPLEXO HOSPITALAR SAMUEL LIBÂNIO), ANA FLÁVIA PEREIRA (UNIVÁS), TAYLOR BRANDÃO SCHNAIDER (COMPLEXO HOSPITALAR SAMUEL LIBÂNIO)

Introdução: A síndrome de Jarcho-Levin, ou disostose espondilocostal, é uma doença congênita rara (de incidência de 2 por 1.000.000 nascidos vivos) caracterizada por malformações vertebrais e torácicas de gravidade variável, sendo o diagnóstico baseado em achados clínicos, radiológicos e genéticos. Objetivos: Paciente do sexo feminino, dois anos de idade, nascida prematura de 28 semanas, com peso ao nascer de 675 g, antecedente de persistência do canal arterial corrigida cirurgicamente, broncodisplasia e hipotireoidismo congênito. Foi admitida por pneumonia com acometimento predominante do pulmão direito. Ao exame físico apresentava baixa estatura desproporcional, tronco curto, pescoço curto com implantação baixa dos cabelos, esclera azulada, nariz em sela, mão em tridente, hiperextensibilidade articular, hirsutismo e baixa implantação das orelhas. Exames de imagem evidenciaram displasia de quadril, pelve quadrada, fossa acetabular reta e vértebras arredondadas. Ultrassonografia abdominal revelou hepatoesplenomegalia e a avaliação cardiológica demonstrou alterações estruturais e funcionais cardíacas. Diante da suspeita de displasia óssea, foi realizado painel molecular que identificou duas variantes em heterozigose no gene LFNG associadas à disostose espondilocostal. Conforme descrito no laudo, "não foram identificadas variantes patogênicas ou provavelmente patogênicas nos genes analisados, sendo identificadas variantes de significado clínico indeterminado no gene LFNG". O achado reforça a relevância da correlação clínico-genética no diagnóstico de doenças raras e evidencia a necessidade de estudos adicionais para melhor caracterização das variantes. Metodologia: Resultados: A síndrome de Jarcho-Levin apresenta herança autossômica recessiva e está relacionada principalmente a variantes nos genes DLL3, MESP2, LFNG, HES7 e TBX6. O caso descrito apresenta manifestações clínicas compatíveis com a doença (que incluem baixa estatura, tronco curto, deformidades esqueléticas e complicações respiratórias recorrentes), porém sem alterações costais típicas, ampliando o espectro fenotípico da síndrome. O reconhecimento precoce é fundamental devido ao risco aumentado de complicações respiratórias e cardiovasculares, principais determinantes da morbimortalidade nesses pacientes. Conclusao: Este relato reforça a importância da avaliação clínica integrada aos testes genéticos no diagnóstico das displasias esqueléticas raras. A identificação de variantes de significado clínico indeterminado no gene LFNG contribui para o conhecimento da heterogeneidade genética da síndrome de Jarcho-Levin e pode auxiliar futuras investigações sobre sua correlação genótipo-fenótipo.

Palavras-chave: SÍNDROME DE JARCHO-LEVIN. DISOSTOSE ESPONDILOCOSTAL. LFNG. DOENÇAS RARAS. GENÉTICA MÉDICA.

SÍNDROME DE KASABACH-MERRITT: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

RODRIGO AUGUSTO BITTENCOURT (SANTA CASA BH), ISABELLA MATTAR SILVA OLIVEIRA (SANTA CASA BH), MARIA EDUARDA GOMES DIAS (SANTA CASA BH), LETÍCIA RAQUEL FLORINDO TULUCA NHAMBA (SANTA CASA BH), HÉLIO SOARES BARROSO (SANTA CASA BH)

Introdução: A Síndrome de Kasabach-Merritt (SKM) é uma condição rara, associada a lesões vasculares agressivas e coagulopatia consumptiva. Reconhecimento precoce e tratamento adequado são determinantes para a melhora do prognóstico. Objetivos: Lactente do sexo masculino, admitido aos quatro meses de idade em hospital terciário de referência por lesão vascular em membro inferior direito evoluindo com palidez cutânea, taquicardia e sopro sistólico. História pregressa de hemangioma infantil sem resposta à terapêutica com propranolol. Avaliação laboratorial inicial demonstrou anemia grave e plaquetopenia. Investigação adicional evidenciou anemia hemolítica microangiopática e coagulopatia consumptiva, com redução da atividade de protrombina e níveis de fibrinogênio, além de elevação de D8209;dímero. Diante do quadro, foi levantada hipótese de SKM e instaurado tratamento com prednisolona e sirolimus. O paciente apresentou resposta clínica e laboratorial gradual ao esquema instituído, com estabilização dos sinais vitais e recuperação parcial dos parâmetros hematológicos. Recebeu alta com seguimento ambulatorial pela equipe assistente, mantendo boa resposta clínica. Metodologia: Resultados: A SKM, associada a hemangioendotelioma kaposiforme e angioma em tufo, resulta do aprisionamento plaquetário intralesional e ativação contínua da coagulação, culminando em trombocitopenia grave e consumo de fatores hemostáticos; pode associar8209;se a anemia hemolítica microangiopática e rápida deterioração clínica. Tais achados laboratoriais não estavam presentes no período neonatal, reforçando o caráter dinâmico da doença e evidenciando a necessidade de vigilância longitudinal em pacientes com tumores vasculares complexos. A confirmação histológica costuma ser limitada pelo risco hemorrágico da coagulopatia, justificando abordagem diagnóstica baseada em achados clínicos e laboratoriais (que também são úteis para monitorização terapêutica). Tradicionalmente, corticosteroides e vincristina eram pilares do tratamento, com eficácia variável e toxicidade relevante. Sirolimus, por inibir a via mTOR, tem demonstrado eficácia crescente na redução da proliferação endotelial e na estabilização clínica em casos refratários, com perfil de segurança que exige monitorização de níveis séricos, função renal e risco infeccioso. A conduta deve ser multidisciplinar, envolvendo pediatria, hematologia, cirurgia vascular e farmacovigilância para monitorização de efeitos adversos. A detecção precoce permite iniciar terapias menos invasivas e reduzir a morbimortalidade. É fundamental também advogar pelo paciente, assegurando acesso contínuo ao medicamento pós alta hospitalar, consultas especializadas, exames laboratoriais para manutenção do tratamento e identificação precoce de eventos adversos. Conclusao: O conhecimento da doença, aliado a anamnese e exame físico minuciosos, é crucial para diagnóstico oportuno, intervenção adequada e melhora do prognóstico da SKM.

Palavras-chave: PALAVRAS-CHAVE: SÍNDROME DE KASABACH-MERRITT. ANEMIA HEMOLÍTICA. TROMBOCITOPENIA. COAGULOPATIA

SÍNDROME DE KAWASAKI INCOMPLETA: RELATO DE CASO

GABRIELLE WILTSHIRE MARTINS BIGAL (FACULDADE SOUZA MARQUES), LUANA DA COSTA BARROS (FACULDADE SOUZA MARQUES), MARIA EDUARDA SPINELLI ESTIMA (FACULDADE SOUZA MARQUES), JULIANA PEIXOTO COELHO DA SILVA (FACULDADE SOUZA MARQUES), CLARA GUERRA FRANCO (FACULDADE SOUZA MARQUES), LETÍCIA SANTIAGO DA SILVA FERREIRA (FACULDADE SOUZA MARQUES), LETÍCIA JABOR VEIGA (FACULDADE SOUZA MARQUES), ANTONIO MONTEIRO DE CARVALHO MALHEIROS (FACULDADE SOUZA MARQUES), GIULLIANA CAVALLEIRO GUIMARÃES (FACULDADE SOUZA MARQUES), VICTHORIA HAIRA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), MONICA ROSENBLATT (FACULDADE SOUZA MARQUES / HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), PALOMA COELHO FERNANDES (IDOMED / HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), KÁTIA FARIAS E SILVA (FACULDADE SOUZA MARQUES / HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ADRIANA RODRIGUES MIGUEL DE AZEVEDO (FACULDADE SOUZA MARQUES)

Introdução: Síndrome de Kawasaki (SK) é uma vasculite sistêmica que acomete principalmente vasos de médio calibre e constitui importante causa de cardiopatia adquirida na infância. Predomina em menores de cinco anos, com pico entre 9 e 12 meses. O diagnóstico baseia-se na presença de febre prolongada associada a critérios clínicos, sendo os exames laboratoriais e o ecocardiograma fundamentais nos casos incompletos. O diagnóstico precoce é essencial para reduzir o risco de aneurismas coronarianos. Objetivos: Masculino, 5 anos, internado por exantema urticariforme disseminado de evolução craniocaudal, febre diária há quatro dias e angioedema orbitário bilateral. Inicialmente recebeu corticoide oral, anti-histamínico e antitérmico. Os exames mostravam apenas PCR discretamente elevado e albumina de 2,7 g/dL. No segundo dia de internação evoluiu com piora do estado geral, edema em mãos, pés e lábio superior. Novo laboratório evidenciou anemia, plaquetose, leucocitose (14.700/mm³), VHS 23 mm/h, PCR 25,9 mg/dL, TGO 57 U/L e albumina 2,5 g/dL. Diante da persistência da febre, evolução clínica e alterações laboratoriais, foi diagnosticada SK incompleta e instituído tratamento com imunoglobulina intravenosa 2g/Kg e AAS 80 mg/kg/dia. O ecocardiograma permaneceu sem alterações, e o paciente apresentou melhora clínica. Metodologia: Resultados: A SK incompleta representa importante desafio diagnóstico, sobretudo quando os critérios clássicos não estão presentes no início da doença. Neste caso, o predomínio de manifestações cutâneas e edema facial direcionou inicialmente para hipóteses como exantema viral e urticária. Entretanto, a persistência da febre, a ausência de resposta ao tratamento e o aparecimento progressivo de edema de extremidades e alterações laboratoriais permitiram a reconsideração diagnóstica. Destaca-se a hipoalbuminemia presente desde a admissão como marcador precoce de inflamação sistêmica, que, associada à febre persistente, aumentou a suspeição inicial. Conforme a American Heart Association, pacientes com febre prolongada, menos de quatro critérios clínicos e exames laboratoriais compatíveis devem ser investigados para SK incompleta, mesmo com ecocardiograma normal. Conclusao: O caso evidencia a importância da reavaliação clínica seriada em crianças com febre persistente e manifestações inflamatórias inespecíficas. A SK incompleta deve ser considerada mesmo na ausência inicial dos critérios clássicos, pois o diagnóstico tardio impacta em complicações cardiovasculares permanentes e o tratamento precoce é crucial para evitá-las.

SÍNDROME DE KAYA-BARAKAT-MASSON: RELATO DE CASO DE UMA DOENÇA EXTREMAMENTE RARA

MARIA GABRIELA LEMOS ALVES DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), MAÍRA MARCELINO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), SARAH FURLANETTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), CAROLINA DARÉ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO), RAQUEL DE SOUZA GESTINARI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO)

Introdução: A Síndrome de Kaya-Barakat-Masson (KABAMAS) é uma doença autossômica recessiva grave, causada por mutação em homozigose ou heterozigose composta no gene YIF1B. Com apenas 25 casos relatados, afeta o neurodesenvolvimento global e pode causar epilepsia, microcefalia, distúrbios do movimento, hipotonia axial e espasticidade periférica. Objetivos: Paciente masculino, 13 anos, nascido a termo, pais com pequeno grau de consanguinidade (primos de terceiro grau). Aos 9 meses de idade, possuía atrasos nos marcos de desenvolvimento e iniciou-se pesquisa para diagnóstico, com pesquisa de cariótipo e Síndrome de Prader-Willi. Também foram realizadas ultrassonografia transfontanela, ressonância magnética e tomografia computadorizada, a princípio sem alterações. Apenas aos 6 anos, com sequenciamento genético, foram encontradas mutações no gene YIF1B no cromossomo 19q13 e o diagnóstico da Síndrome foi estabelecido. Como propedêutica complementar e condução do quadro, foram solicitados exames de vídeo-eletroencefalograma, triagem laboratorial de erros inatos do metabolismo e radiografia panorâmica de quadril. Atualmente apresenta importante acometimento neurológico, déficit intelectual moderado e comprometimento comportamental, além de epilepsia refratária ao tratamento com lamotrigina, vigabatrina, divalproato de sódio e prednisolona. A epilepsia está associada a crises oculógiras caracterizadas por episódios de grito súbito, pletora facial, versão ocular e postura tônica, ocorrendo cerca de 5 a 10 vezes por dia. Do ponto de vista motor e sensorial, o paciente manifesta prejuízo significativo da coordenação global, controle postural, planejamento motor, mobilidade funcional e destreza manual. Tal situação provoca dependência em todas as atividades de vida diária e impossibilidade de frequentar a escola, comprometendo o desenvolvimento de sua autonomia, sendo necessário auxílio e supervisão contínuas. O programa intensivo de reabilitação multiprofissional do paciente conta com fisioterapia motora para membros superiores e inferiores, terapia ocupacional e fonoaudiológica. Metodologia: Resultados: A demora diagnóstica demonstra a importância da realização de exames como o exoma, capaz de encontrar variações genéticas precoce e precisamente, a fim de tentar atrasar ou impedir o desenvolvimento temporal da doença. O aconselhamento genético é uma ferramenta importante, uma vez que cada irmão de um indivíduo afetado tem 25% de chance de também ser afetado na concepção, quando há presença de heterozigose para uma variante patogênica do gene YIF1B dos pais. Conclusao: Relatos de caso como esse são fundamentais para ampliar o conhecimento global a cerca de uma síndrome rara que acarreta comprometimento grave do desenvolvimento neuropsicomotor. Ao favorecer o conhecimento sobre o tema, é possível facilitar o diagnóstico precoce, o manejo terapêutico adequado e incentivar o aconselhamento genético.

Palavras-chave: SÍNDROME DE KAYA-BARAKAT-MASSON. KABAMAS. YIF1B. TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO

SÍNDROME DE KINSBOURNE SECUNDÁRIA A NEUROBLASTOMA ADRENAL: RELATO DE CASO COM DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E SEGUIMENTO PROLONGADO

JÚLIA BUENO MARX (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), ANA CAROLINA ANACLETO CÂNDIDO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), MARIA EDUARDA SANTOS MIRANDA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), KÁTIA REGINA BUENO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO)

Introdução: A Síndrome de Kinsbourne, ou síndrome de opsoclono-mioclono-ataxia (SOMA), é uma encefalopatia imunomediada rara, com incidência de 1 em 5.000.000, e está associada ao neuroblastoma em 26 a 50 por cento dos casos pediátricos. O atraso diagnóstico é um grande fator de risco para sequelas neurológicas. Objetivos: Lactente feminina, previamente hígida, com desenvolvimento neuropsicomotor adequado, apresentou, aos 13 meses, início súbito de tremores, movimentos oculares anômalos e instabilidade de marcha. Inicialmente diagnosticada como Cerebelite em serviço externo, evoluiu com piora progressiva, opsoclono, mioclonias, crise convulsiva e regressão de marcos do desenvolvimento. A suspeita de SOMA motivou investigação complementar: tomografia computadorizada (TC) de crânio sem alterações; TC de abdome revelou lesão expansiva heterogênea em topografia da glândula adrenal direita (3,1x2,2x3,1cm) sugestiva de neuroblastoma; cintilografia óssea sem alterações. Iniciada pulsoterapia com metilprednisolona (30mg por kg) e realização de ressecção cirúrgica macroscópica total em 24 de janeiro de 2023, com confirmação anatomopatológica de Neuroblastoma pouco diferenciado, proteína N-Myc não amplificada, estágio 2B, baixo risco, linfonodo adjacente infiltrado. Evoluiu com estabilização neurológica no pós-operatório. Realizou 6 ciclos mensais de ciclofosfamida (25mg por metro quadrado) associada a imunoglobulina humana intravenosa (1g por kg) entre fevereiro e julho de 2023. Devido a corticodependência persistente, recebeu 2 doses de rituximabe em agosto de 2024, com remissão clínica completa e período assintomático mantido até dezembro de 2025, quando apresentou recorrência desencadeada por infecção viral, controlada com ciclo curto de prednisolona, sem necessidade de manutenção imunossupressora. Atualmente, aos 4 anos e 3 meses, encontra-se sem medicação, sem sequelas neurológicas, com desenvolvimento neuropsicomotor normal e neuroblastoma em remissão confirmada por exames de imagem. Metodologia: Resultados: A SOMA paraneoplástica tem como pilares terapêuticos a ressecção tumoral e a imunoterapia. A corticodependência motivou o uso de rituximabe como segunda linha, conforme preconizado para casos refratários. A recorrência por infecção viral, mesmo com neuroblastoma em remissão completa, evidencia que a SOMA pode seguir curso autônomo independente do tumor. O desfecho neurológico favorável, com ausência total de sequelas, em contraste com a taxa de 70 por cento descrita na literatura, reforça o impacto do diagnóstico e tratamento oportunos. Conclusao: A SOMA deve ser considerada no diagnóstico diferencial de toda criança com opsoclono, mioclono e ataxia aguda ou subaguda. A investigação obrigatória de neuroblastoma, a imunoterapia precoce e o seguimento prolongado são essenciais. Entratanto, este caso demonstra que, mesmo com um curso prolongado e a necessidade de uso do rituximabe, é possível alcançar a remissão completa sem sequelas neurológicas.

Palavras-chave: SÍNDROME DE OPSOCLONIA-MIOCLONIA. NEUROBLASTOMA.

SÍNDROME DE LANDAU-KLEFFNER (SLK) EM PACIENTE COM REGRESSÃO DA LINGUAGEM E EPILEPSIA DE INÍCIO PRECOCE: RELATO DE CASO

BRUNA AMÉLIA DE OLIVEIRA COELHO (UFSCAR), ANA CAROLINA MAC FADDEN DE QUEIROZ GUIMARÃES (ISCMSC), DÉBORAH CARVALHO CAVALCANTE (UFSCAR)

Introdução: A Síndrome de Landau-Kleffner (SLK), é uma encefalopatia epiléptica rara da infância, caracterizada por regressão adquirida da linguagem, alteração eletroencefalográfica e crises epiléticas. O diagnóstico precoce é essencial para melhorar o prognóstico da linguagem. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 12 anos, nascido a termo, sem intercorrências neonatais e com desenvolvimento neuropsicomotor inicial adequado. Iniciou marcha aos 12 meses, emissão de palavras antes de 1 ano e formação de frases simples aos 12 meses. Após esse período, evoluiu com regressão progressiva da linguagem e do comportamento, perda da comunicação verbal, redução da interação social e regressão funcional. Aos 1 ano e 9 meses iniciou crises epilépticas caracterizadas por hipotonia, relaxamento mandibular, contração de membros superiores e liberação esfincteriana. O eletroencefalograma evidenciou epilepsia de lobo temporal, sendo iniciado tratamento antiepiléptico. Evoluiu com recrudescimento das crises, estereotipias, hipersensibilidade auditiva e olfatória, agressividade e piora progressiva da comunicação. Recebeu diagnóstico inicial de TEA nível II, posteriormente reclassificado para nível III. Utilizou diferentes antiepilépticos e psicotrópicos. Atualmente encontra-se em uso de ácido valproico, risperidona e escitalopram, com controle parcial das crises e persistência do comprometimento da linguagem e das alterações comportamentais. Diante da associação entre regressão da linguagem, epilepsia e alterações comportamentais, foi levantada a hipótese diagnóstica de SLK, sendo iniciada investigação neurofisiológica e genética. Metodologia: Resultados: A apresentação clínica do paciente é compatível com a síndrome de Landau-Kleffner (SLK), caracterizada por desenvolvimento inicial normal seguido de regressão adquirida da linguagem, principal marcador da doença. A associação entre epilepsia e alterações comportamentais frequentemente leva ao diagnóstico inicial de transtorno do espectro autista, retardando o reconhecimento da encefalopatia epiléptica. Estudos recentes demonstram que início precoce da doença está associado a pior prognóstico linguístico e que variantes em GRIN2A são a principal alteração genética, reforçando a importância da investigação molecular e do uso de corticoterapia. Além disso, o diagnóstico tardio relaciona-se a maior persistência da afasia). Entre as opções terapêuticas, valproato, benzodiazepínicos e corticosteroides apresentam melhores resultados, enquanto carbamazepina, fenitoína e fenobarbital podem agravar o quadro. Conclusao: Este relato reforça a importância de incluir a SLK no diagnóstico diferencial de crianças com regressão adquirida da linguagem associada à epilepsia e alterações comportamentais, permitindo investigação eletroencefalográfica e genética precoces e instituição de terapias com potencial impacto no prognóstico funcional.

Palavras-chave: SÍNDROME DE LANDAU-KLEFFNER. EPILEPSIA. AFASIA ADQUIRIDA. TEA. REGRESSÃO DA LINGUAGEM.

SÍNDROME DE LISE TUMORAL NA EMERGÊNCIA ONCO-HEMATOLÓGICA PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE DESAFIOS DO MANEJO CLÍNICO E DESFECHOS

ENZO MUGAYAR CAMPANHOLO (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA), MARINA CARVALHO ROBICHEZ PENNA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), NATALLYA SALES BARBOSA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), BRENDA CASSIANO DE SOUZA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARIA CLARA SOUZA MAIA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ISADORA CAETANO INÁCIO DE CARVALHO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MAIARA ROCHA DE ARAGÃO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARCELLA FERREIRA RIBEIRO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), LUCIANA SANTOS CÓRDOBA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), MARIANA SOUZA DINIZ SANTOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA), ALANNA FERREIRA ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA)

Introdução: A síndrome de lise tumoral (SLT) constitui uma das principais emergências onco-hematológicas em pediatria, decorrente da destruição maciça de células neoplásicas com liberação de metabólitos intracelulares para a circulação. Embora seja classicamente descrita após o início da terapia antineoplásica, a SLT também pode ocorrer espontaneamente, especialmente em neoplasias de alta carga tumoral e elevada taxa proliferativa. A rápida instalação de distúrbios metabólicos, como hiperuricemia, hipercalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia, pode evoluir para lesão renal aguda, arritmias, convulsões e óbito, tornando o reconhecimento precoce essencial. Objetivos: Analisar as evidências sobre os principais desafios do manejo clínico da síndrome de lise tumoral na população pediátrica, enfatizando fatores de risco, estratégias terapêuticas e desfechos clínicos. Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS e SciELO, utilizando os descritores MeSH/DeCS "Tumor Lysis Syndrome", "Pediatrics" e "Emergencies", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos prospectivos, retrospectivos e de coorte publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo disponível. Excluíram-se revisões, duplicatas e estudos fora do escopo da pesquisa. Dos 68 estudos identificados, 22 foram selecionados para leitura na íntegra e 10 atenderam aos critérios de elegibilidade, compondo a síntese qualitativa. Resultados: Os estudos demonstraram que a SLT ocorre predominantemente em crianças com leucemias agudas e linfomas de alto grau, embora também possa estar presente em outros tumores de elevada carga tumoral. A ocorrência espontânea foi descrita em parcela significativa dos casos, reforçando a necessidade de vigilância mesmo antes do início da quimioterapia. Entre os principais fatores de risco destacaram-se doença renal prévia, hiperuricemia, desidratação e grande massa tumoral. A lesão renal aguda representou a complicação mais frequente, enquanto a hipercalemia esteve fortemente associada ao risco de arritmias e instabilidade hemodinâmica. Os estudos também evidenciaram que estratificação precoce do risco, hidratação intensiva, uso oportuno de rasburicase e monitorização laboratorial seriada estiveram associados à redução de complicações e melhor evolução clínica. Conclusao: A síndrome de lise tumoral permanece como emergência onco-hematológica de elevada gravidade na população pediátrica. O reconhecimento precoce dos pacientes de maior risco e a implementação imediata de medidas preventivas e terapêuticas são fundamentais para reduzir complicações metabólicas, preservar a função renal e melhorar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: SÍNDROME DE LISE TUMORAL. PEDIATRIA E EMERGÊNCIA ONCOLÓGICA.

SÍNDROME DE LÖFFLER RECORRENTE MIMETIZANDO ASMA GRAVE NA INFÂNCIA

CAROLINA RAMBO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), VITÓRIA CAROLINA KOLLROSS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LEONARDO TAMIÃO BELUZZO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), AMANDA SAYURI SENOO KAKUNO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), INAÊ ANDREIS WITKOSKI SULEIMAN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), EMANUELA FERNANDA LUSTOSA PRATES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LAURA MARIA LACERDA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A síndrome de Löffler é uma forma de doença pulmonar eosinofílica transitória caracterizada por infiltrados pulmonares migratórios e eosinofilia periférica secundária à infecção parasitária. O diagnóstico diferencial de quadros respiratórios recorrentes e graves na infância gera um importante dilema prático, frequentemente mimetizando asma de difícil controle e exigindo a exclusão de pneumopatias eosinofílicas e vasculites sistêmicas. Relata-se um caso de síndrome de Löffler secundária à coinfecção por Ascaris lumbricoides e Toxocara canis mimetizando asma grave em paciente pediátrica acompanhada em centro de referência nacional. Objetivos: Paciente do sexo feminino, com manejo prévio voltado exclusivamente para asma grave, apresentava sibilância recorrente desde os três anos de idade. Evoluiu com múltiplos internamentos por exacerbações interpretadas como crises asmáticas graves, incluindo necessidade de ventilação mecânica em terapia intensiva pediátrica. Na investigação etiológica em 2024, identificou-se Ascaris lumbricoides em exames de imagem e coprológico, além de Rinovírus em painel molecular. Os exames laboratoriais subsequentes demonstraram marcada elevação de IgE total (6239 UI/mL) e eosinofilia periférica atingindo 18.961/956;L, associadas à sorologia IgG reagente para toxocaríase. A tomografia de tórax evidenciou opacidades em vidro fosco difusas em ambos os pulmões, com focos de consolidações periféricas coalescentes sugerindo processo inflamatório eosinofílico, o que levantou a suspeita de granulomatose eosinofílica com poliangiíte. Porém, diante da eosinofilia pulmonar secundária à verminose por múltiplos helmintos mimetizando a sintomatologia brônquica, firmou-se o diagnóstico de síndrome de Löffler. Instituiu-se manejo contínuo com corticoterapia inalatória (budesonida e formoterol) para controle da hiperresponsividade brônquica residual, associado a ciclos antiparasitários sequenciais seriados a cada quatro meses com albendazol por cinco dias, ivermectina em dose única e nitazoxanida por três dias devido à vulnerabilidade epidemiológica e risco de reinfecções familiares. Avaliações funcionais subsequentes por oscilometria de impulsos e ecocardiograma demonstraram normalidade. Radiografias de controle evidenciaram regressão completa das lesões infiltrativas e clareamento dos campos pulmonares. Aos seis anos de idade, a paciente encontra-se assintomática, com escores de controle de asma adequados e remissão clínica sustentada há três anos. Metodologia: Resultados: A literatura destaca que as parasitoses intestinais por helmintos continuam sendo causas prevalentes de infiltrados pulmonares e hipereosinofilia na infância em regiões em desenvolvimento, retardando o diagnóstico correto. Conclusao: O reconhecimento da síndrome de Löffler é fundamental em pediatria para evitar o uso prolongado de corticoterapia sistêmica e direcionar o tratamento antiparasitário seriado, que se mostra eficaz na resolução clínica e radiológica do quadro.

Palavras-chave: SÍNDROME DE LÖFFLER. EOSINOFILIA PULMONAR. ASMA. PARASITOSE.

SÍNDROME DE LOWE COM APRESENTAÇÃO INICIAL COMO SÍNDROME NEFRÓTICA - RELATO DE CASO

MARIANA ALVES LACERDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA), MARIA CECÍLIA FERREIRA CRUZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA), NAYHARA RODRIGUES DE SOUSA TARÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA), ANA JULIA SOARES OLIVEIRA HONORATO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA), JOÃO FLÁVIO ALMEIDA ABREU (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA), BARBARA LETICIA RODRIGUES BICALHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA), RAYANE RUAS OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA), GABRIELE SOARES MARTINS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA), RAFAELA ARAUJO DOS SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA), ANNA CAROLLYNE SANTOS PINTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA), CAMILA FREITAS BARBOSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA), GUSTAVO RAMOS JACOBS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA), LUNA GONÇALVES GIATI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA), SILVIA LARISSA SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA), ANNE CAROLINE BICALHO FAGUNDES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTE FARIA)

Introdução: A síndrome de Lowe é uma doença genética rara cuja manifestação renal clássica é a tubulopatia proximal. A apresentação inicial como síndrome nefrótica corticorresistente é incomum, representa importante desafio diagnóstico e pode retardar o manejo adequado. Objetivos: Paciente do sexo masculino apresentou síndrome nefrótica corticoresistente aos sete meses de idade, evoluindo com proteinúria persistente. A biópsia renal evidenciou glomeruloesclerose segmentar e focal, sem resposta clínica significativa ao tratamento com corticosteroides, ciclosporina e micofenolato de mofetila. Durante o acompanhamento, desenvolveram-se baixa estatura, dismorfismos faciais, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, deficiência intelectual e catarata, além de poliúria, hipercalciúria, acidose metabólica e predomínio de proteinúria tubular. O sequenciamento completo do exoma identificou variante patogênica em hemizigose no gene OCRL, confirmando o diagnóstico de síndrome de Lowe. Apesar da persistência da proteinúria, o paciente evolui clinicamente estável em acompanhamento multidisciplinar. Metodologia: Resultados: O caso evidencia uma apresentação atípica da síndrome de Lowe, na qual a síndrome nefrótica corticorresistente precedeu as manifestações extrarrenais características. A presença de glomeruloesclerose segmentar e focal reforça a participação glomerular no espectro da doença e demonstra que alterações nos podócitos podem coexistir com a tubulopatia proximal clássica. O atraso na confirmação molecular, agravado pelas barreiras de acesso ao exame genético, contribuiu para exposição prolongada à imunossupressão, com benefício limitado, evidenciando a importância da investigação genética em crianças com síndrome nefrótica de início precoce e evolução clínica atípica. Conclusao: A síndrome de Lowe deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes com síndrome nefrótica corticorresistente associada à evolução clínica atípica ou manifestações extrarrenais. A integração entre avaliação clínica, histopatológica e investigação genética permite diagnóstico mais precoce, direciona o manejo, evita terapias potencialmente desnecessárias e favorece o aconselhamento genético.

Palavras-chave: SÍNDROME OCULOCEREBRORRENAL. SÍNDROME NEFRÓTICA. SÍNDROME DE LOWE.

SÍNDROME DE LOWE COMO CAUSA DE DISFUNÇÃO TUBULAR RENAL: RELATO DE CASO

TAÍSSA MORAIS GONÇALVES (UFMG), RAPHAELLA COUTINHO REIS (UFMG), ANA CRISTINA SIMÕES E SILVA (UFMG)

Introdução: A Síndrome de Lowe caracteriza-se por sintomas oculares, motores – associados ao sistema nervoso central – e alterações tubulares renais. Afeta tipicamente indivíduos do sexo masculino, sendo causada por mutações no gene OCRL. O objetivo deste relato de caso clínico é descrever um paciente pediátrico com alterações tubulares renais associadas a problemas oftalmológicos, hipotonia e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Objetivos: Trata-se de paciente do sexo masculino, com 2 anos e 4 meses, cujo ultrassom gestacional mostrou polidrâmnio e macrossomia. Aos 6 meses de idade, devido à hipotonia muscular, foram realizados exame molecular para atrofia muscular espinhal e rastreio para erros inatos do metabolismo, porém com resultados normais. Com 1 ano, o paciente foi diagnosticado com catarata bilateral. Durante a internação para cirúrgica oftalmológica, foram detectados hipercalciúria, hiperfosfatúria, proteinúria não seletiva e acidose metabólica. A avaliação pela genética aventou a hipótese de Síndrome de Lowe, considerando as alterações morfológicas, hipotonia, nistagmo horizontal e hipodesenvolvimento de face média associadas a disfunção tubular renal, catarata bilateral e atraso do neurodesenvolvimento. Durante a internação, a terapêutica para as alterações tubulares renais foi administração oral de bicarbonato de sódio e enalapril. O paciente realizou teste genético que confirmou o diagnóstico de Síndrome de Lowe, mostrando mutação no gene OCRL. Após alta hospitalar, foi mantido acompanhamento na genética, na neurologia e na nefrologia pediátrica. Durante o acompanhamento, foi realizado ultrassom de rins e vias urinárias que mostrou 3 cálculos calicinais de até 3 mm no rim esquerdo. Diante dessa alteração associou-se o uso de citrato de potássio ao tratamento para inibir o crescimento desses cálculos renais. Atualmente, o paciente encontra-se clinicamente estável, com bom controle metabólico e segue em acompanhamento multidisciplinar. Metodologia: Resultados: A Síndrome de Lowe tem herança recessiva ligada ao cromossomo X e é causada por mutação no gene OCRL-1. A doença deve ser suspeitada em casos de atraso do neurodesenvolvimento, alterações oftalmológicas e distúrbios tubulares renais. As alterações neurológicas caracterizam-se principalmente por hipotonia muscular acentuada, déficit intelectual e convulsões em alguns casos. A catarata congênita bilateral e o glaucoma são as alterações oftalmológicas mais comuns. Em relação às alterações renais, ocorre principalmente acometimento das funções dos túbulos proximais, ocasionando perda urinária de aminoácidos, bicarbonato e outros eletrólitos. O teste genético é muito importante para confirmar o diagnóstico. Não existe tratamento específico para a síndrome, portanto a abordagem deve ser multiprofissional buscando alívio dos sintomas e a melhora da qualidade de vida. Conclusao: O caso apresentado mostra a importância de suspeita de doenças genéticas em pacientes pediátricos com alterações em múltiplos órgãos.

SÍNDROME DE LYELL PÓS USO DE LAMOTRIGINA EM ADOLESCENTE

ALESSANDRA CONTENTE VAZ (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), JOÃO VANDREY MOREIRA DE FIGUEIREDO (HOSPITAL LAYR MAIA), HERICK PAMPOLHA HUET DE BACELAR (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), ISABELA COSTA VAZ (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ), SILVANA MARTINS QUARESMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), SUSAN CAROLINA DINIZ DE SALES (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), VIVIAN GARCIA DA CUNHA (HOSPITAL ABELARDO SANTOS), JOSÉ FRANCISCO ALVES DE ANDRADE (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), GISELY DE NAZARÉ FLEXA VIANNA DE CASTRO (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), HELAINE DA SILVA COLARES (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ)

Introdução: A síndrome de Lyell, também chamada de necrólise epidérmica tóxica, constitui uma erupção mucocutânea aguda grave, geralmente induzida por medicamentos ou infecções, e caracterizada por extensa apoptose dos queratinócitos e necrose epidérmica, com taxa de mortalidade podendo chegar até 50% dos casos. Objetivos: R.N.G.G, 14 anos e 9 meses, com diagnóstico prévio de epilepsia e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, foi admitida em setor de terapia intensiva, com quadro clínico de necrólise epidérmica tóxica iniciado há uma semana após o uso de lamotrigina. Havia presença de lesões bolhosas disseminadas em face, tronco, membros, mucosa oral, associada a sangramento gengival e hiperemia ocular, com importante edema difuso. Foi submetida à sondagem vesical de demora devido a lesões ulceradas e edema em região de vulva, além de sondagem enteral para dieta. De início recebeu infusão de imunoglobulina por 5 dias. Além disso, evoluiu com infecção secundária de pele e fez uso de cefepime e vancomicina por 7 dias. Fez uso de tobramicina devido conjuntivite, metilprednisolona e ácido valproico. Durante a internação apresentou crise tônico-clônica com duração inferior a 5 minutos, com administração de diazepam e depakene, sem outras intercorrências. Ao exame físico havia a presença de múltiplas máculas hiper e hipocrômicas cicatriciais, de contorno e dimensões variáveis, distribuídas de forma difusa pelo corpo, englobando face, pescoço, tronco, dorso, nádegas, genitália e membros, sem evidência de relevo, infiltração, descamação ou lesões ativas. Além disso, apresentou anemia normocítica/normocrômica e leucocitose no hemograma, além de elevação de provas inflamatórias. Recebeu alta com prescrição de prednisolona para seguimento de desmame. Metodologia: Resultados: A necrólise epidérmica tóxica é uma emergência dermatológica incomum e potencialmente fatal. Estudos revelam a associação com a lamotrigina, um medicamento antiepiléptico, e que produz efeitos adversos que incluem febre, erupção cutânea e disfunções de múltiplos órgãos internos. Conclusao: O presente caso reforça a importância da vigilância clínica durante as primeiras semanas do uso de lamotrigina e da rápida identificação de sinais de acometimento mucocutâneo, especialmente em pacientes pediátricos e adolescentes, visando minimizar complicações sistêmicas e sequelas permanentes.

Palavras-chave: PEDIATRIA. SÍNDROME DE LYELL. TERAPIA INTENSIVA. LAMOTRIGINA

SÍNDROME DE MAURIAC EM ADOLESCENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 MAL CONTROLADO: RELATO DE CASO

CAMILA SANTOS SIXEL JULIANI (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), ANA PAULA DUQUE (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), SÍLVIA PASCHOALINI AZALIM DE CASTRO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), GABRIEL LIMA VASCONCELLOS (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), DÉBORA BARBOSA QUIBLER DE MELO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), BÁRBARA POGGIALI GOMES (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), LAÍSA ALVES ROMEU (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO)

Introdução: A síndrome de Mauriac (SM) é uma complicação rara do diabetes mellitus tipo 1 (DM1) mal controlado, caracterizada por hepatomegalia, alterações cushingoides, déficit pondero-estatural e atraso puberal, sendo seu reconhecimento essencial à reversão das repercussões metabólicas. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 13 anos e 8 meses, com DM1 diagnosticado aos 9 anos, em uso de insulina NPH e insulina regular em esquema basal-bolus. A mãe atribuía o controle glicêmico à restrição de carboidratos, com baixa adesão do paciente, que os consumia sem realizar sua contagem e correção com insulina. Histórico de múltiplas internações por cetoacidose diabética (CAD), incluindo a atual, desencadeada por transgressão alimentar. Relatava fimose secundária a candidíase de repetição. Ao exame físico: fácies lunar, abdome globoso, hepatomegalia, fimose grau I, Tanner G3P3. Peso 45,3 kg, estatura 1,63 m, estatura-alvo 1,78 m, índice de massa corporal 17 kg/m². Laboratório: fosfatase alcalina 171 U/L, transaminases normais, gama-glutamiltransferase 54 U/L, triglicerídeos 367 mg/dL, colesterol total 244 mg/dL, hemoglobina glicada 15,1%, microalbuminúria 27,3 mg/L. Sorologias virais, eletroforese de proteínas, hormônio tireoestimulante, alfa-1-antitripsina e ceruloplasmina normais. Ultrassom abdominal: hepatomegalia de 18 cm, fígado com contornos regulares, ecotextura homogênea e pequena lâmina líquida perihepática. Radiografia de mão e punho com idade óssea de 12 anos e 6 meses. Diante dos achados, estabeleceu-se o diagnóstico de síndrome de Mauriac. Recebeu alta com orientação para contagem de carboidratos e sua correção, substituição da insulina regular por Lispro, manutenção da NPH e seguimento ambulatorial endocrinológico. Metodologia: Resultados: DM1 cronicamente descompensado, que evoluiu com hepatomegalia, obesidade central, apesar do baixo peso, fácies cushingoide e dislipidemia, conjunto de achados compatíveis com a síndrome de Mauriac, além de início da puberdade aos 13 anos, entrando agora no estágio 3 de Tanner. A hepatomegalia homogênea, sem marcadores de hepatopatias alternativas, é explicada pelo depósito de glicogênio nos hepatócitos secundário à hiperglicemia e altas doses de insulina. Nesses pacientes, observa-se elevação do cortisol, causando alterações cushingoides, puberdade tardia e mobilização de ácidos graxos, resultando em dislipidemia. O manejo voltado à otimização glicêmica é central, pois essas alterações são reversíveis, diferente das repercussões no crescimento. Conclusao: O quadro ilustra a importância da educação em diabetes, incluindo contagem de carboidratos e ajuste adequado de insulinoterapia, fundamentais para prevenir e tratar a SM. Apesar de ser uma complicação rara após avanços no tratamento da DM1, mantém sua relevância, uma vez que o diagnóstico precoce e a melhora glicêmica são fundamentais para reverter manifestações hepáticas, minimizar o impacto no desenvolvimento e evitar complicações vasculares futuras.

Palavras-chave: DIABETES MELLITUS TIPO 1. HEPATOMEGALIA. GLICOGÊNIO HEPÁTICO. SÍNDROME DE MAURIAC.

SÍNDROME DE MILLER FISHER: UM RELATO DE CASO

MARIA FERNANDA DE CARVALHO SCHIAVINATO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), TANIA HISSA ANEGAWA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), MARIA STELA LESSA PAGANELLI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), SAMARA THAÍS DA ROSA MÜLLER (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), GABRIELI MOREIRA DA SILVA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), ELOISE DELATORE CRUZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA), LARISSA MORAIS GUESSO LEÃO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA)

Introdução: A síndrome de Miller Fisher (SMF) é uma variante rara da síndrome de Guillain-Barré, caracterizada pela tríade oftalmoplegia, ataxia e arreflexia. É uma condição autoimune, desencadeada por infecções prévias. O diagnóstico é clínico e auxiliado por exames complementares, como análise do líquor e estudos neurofisiológicos, já o tratamento por administração de imunoglobulina intravenosa (IGIV). Na pediatria, apresentações atípicas podem levantar importantes hipóteses diagnósticas diferenciais. O presente relato descreve um caso pediátrico com investigação de doença desmielinizante, com hipóteses incluindo Guillain Barré e neoplasias. Objetivos: Paciente, sexo masculino, 10 anos, apresentou náuseas matinais, vômitos incoercíveis há cerca de 30 dias, tendo recebido apenas sintomáticos em suas várias buscas ao pronto atendimento, evoluiu após 15 dias com desequilíbrio progressivo, hemiparesia à esquerda e disfagia. Na admissão, houve hipóteses de doença desmielinizante e SMF.O paciente apresentou insuficiência respiratória grave com suporte ventilatório em unidade de terapia intensiva, sendo iniciada Imunoglobulina(IGIV). A ressonância magnética (RM) de crânio evidenciou área de hipersinal em T2, com acometimento da região posterior do bulbo encefálico e transição bulbo medular, com predomínio à esquerda e efeito expansivo local, assim levantaram-se as hipóteses de glioma de baixo grau e lesão desmielinizante tumefativa. A análise do líquido cefalorraquidiano e a eletroneuromiografia não demonstraram alterações significativas. Apesar da suspeita inicial de neoplasia de tronco, o paciente apresentou melhora clínica progressiva após tratamento com IGIV, com recuperação da marcha, resolução da disfagia e melhora do déficit motor. Exames seriados de RM evidenciaram regressão da lesão, com posterior normalização dos achados, corroborando o caráter desmielinizante e inflamatório do quadro. Atualmente o paciente se encontra assintomático há mais de 2 anos. Metodologia: Resultados: As manifestações da SMF na infância podem ser atípicas, com ausência de alterações clássicas do líquor e eletroneuromiografia nas fases iniciais e menor positividade para anticorpos anti-GQ1b. Diante disso, a melhora clínica após a administração da IGIV, confirmou seu papel imunomodulatório. A resposta terapêutica foi o principal pilar para o diagnóstico diferencial com tumores de bulbo. Essa hipótese foi inicialmente levantada devido à hemiparesia à esquerda e à lesão expansiva com hipersinal em T2 identificada na RM, porém o quadro do paciente demonstrou natureza inflamatória e desmielinizante aguda. Conclusao: Portanto, a apresentação heterogênea e atípica da SMF na infância dificulta o diagnóstico do quadro. Nesse relato, a evolução clínica e a atenção ao tempo de resposta terapêutica do paciente foram essenciais para investigação da etiologia imunomediada, reforçando a relevância da abordagem diagnóstica integrada e correlação temporal das manifestações e achados clínicos para diagnóstico adequado da síndrome.

SÍNDROME DE MOEBIUS COM DIAGNÓSTICO NA UTI NEONATAL

FABIANA COSTA MENEZES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), AMANDA NADALON MROGINSKI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANDRESSA DA SILVA RIBEIRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), MELISSA NADAL DUARTE (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), JESSICA PASQUALI KASPERAVICIUS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUIZA CARLA MIGLIAVACCA PIAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), TEREZA KO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), DARINKA MONSERRAT ISLAS ZARAZUA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), GABRIELA MARQUES VIEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), NATALIA MADALENA VIDAL CARLOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), LUIZA QUAINI CARDOZO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), ANDREA LUCIA CORSO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A síndrome de Moebius (SM) é uma condição congênita rara caracterizada por paralisia dos nervos cranianos VI e VII, frequentemente associada a outras malformações. Síndrome de importância diagnóstica principalmente no período neonatal, mas frequentemente com diagnóstico tardio. Objetivos: Paciente a termo, encaminhado por suspeita clínica de Sequência de Pierre Robin devido à múltiplas dismorfias congênitas, como micrognatia, retrognatia, impossibilidade de abertura bucal e pé torto congênito bilateral. Cariótipo normal e ressonância magnética (RM) da articulação temporomandibular (ATM) descartando sequência de Pierre Robin mas com presença anquilose fibrótica bilateral da ATM. Realizada traqueostomia por impossibilidade de abertura da cavidade oral e para garantia de via aérea segura. Paciente reavaliado pela equipe de genética, sugerido RM de encéfalo, com objetivo de investigar SM, devido às dismorfias identificadas. O exame demonstrou agenesia bilateral dos nervos cranianos VI (abducente) e VII (facial), confirmando o diagnóstico de SM. Metodologia: Resultados: A SM é uma malformação congênita rara, caracterizada por paralisia dos nervos cranianos abducente (VI) e facial (VII), geralmente bilateral, resultando em paralisia facial e limitação da abdução ocular. Outros nervos cranianos, como o trigêmeo (V), glossofaríngeo (IX) e hipoglosso (XII), também podem estar acometidos. Sua etiologia permanece incerta e é considerada multifatorial, envolvendo desde exposição a agentes teratogênicos até variantes patogênicas em genes relacionados à migração neuronal, como PLXND1 e REV3L. Além disso, são frequentes anomalias craniofaciais, como micrognatia e fenda palatina, disfunção motora oral com dificuldade de sucção e disfagia, além de malformações musculoesqueléticas, como sindactilia e pé torto congênito. O diagnóstico é essencialmente clínico, não havendo biomarcadores ou testes genéticos específicos. A ressonância magnética de crânio pode demonstrar hipoplasia ou ausência dos nervos cranianos acometidos, contribuindo para a confirmação diagnóstica. O tratamento é direcionado às manifestações clínicas e à prevenção de complicações, com foco na melhora da funcionalidade e da qualidade de vida. No caso apresentado, o comprometimento da via aérea e a importante dificuldade alimentar demandaram a realização de traqueostomia e alimentação exclusivamente via sonda nasoenteral, além de acompanhamento multidisciplinar com fisioterapia, fonoaudiologia e suporte nutricional. Conclusao: Este relato evidencia a importância de considerar a sequência de Moebius no diagnóstico diferencial de neonatos com múltiplas dismorfias, especialmente quando hipóteses diagnósticas mais frequentes não explicam integralmente o quadro clínico. O reconhecimento precoce possibilita o planejamento terapêutico oportuno e o acompanhamento multiprofissional desde o período neonatal, contribuindo para a prevenção de complicações e melhora da qualidade de vida.

Palavras-chave: SÍNDROME DE MOEBIUS. NEONATOLOGIA. ANQUILOSE ARTICULAR

SÍNDROME DE MOEBIUS: UM RELATO DE CASO.

FERNANDA SALAMANCA (HOSPITAL DA PROVIDÊNCIA MATERNO INFANTIL), LUIZ CARLOS BUSNARDO (HOSPITAL DA PROVIDÊNCIA MATERNO INFANTIL), ISADORA MARTINS (HOSPITAL DA PROVIDÊNCIA MATERNO INFANTIL), GABRIELA MARTINELLI (HOSPITAL DA PROVIDÊNCIA MATERNO INFANTIL)

Introdução: A Síndrome de Moebius é uma síndrome neuropatológica congênita rara e não progressiva, caracterizada principalmente pelo subdesenvolvimento dos nervos facial (VII par craniano) e abducente (VI par craniano). Geralmente bilateralmente, produzindo hipomimia facial e estrabismo convergente. Há casos, onde outros nervos cranianos podem ser acometidos, como: oculomotor, troclear, trigêmeo, glossofaríngeo, vago e hipoglosso, manifestando-se com sinais perceptíveis ao exame. Deficiência mental e malformações esqueléticas podem estar associadas. Objetivos: MHSA, sexo feminino, 1 ano e 1 mês, procedente de Rio Bom – PR e natural de Apucarana - PR, nasceu em nossa maternidade no dia 13 de dezembro de 2024, RNT 40 semanas e 1 dia, AIG, parto cesárea por má formação fetal, APGAR 7 -10. Após nascimento, permaneceu 12 horas em alojamento conjunto, porém evoluiu com cianose central durante as primeiras mamadas, sendo optado por admiti-la na UTI NEO para monitoramento e estabilização. Realizados exames de rastreio infeccioso dentro da normalidade. Realizado várias tentativas de oferta da dieta via oral – aleitamento materno/ mamadeira / finger – porém todas sem sucesso devido à queda da saturação e presença de desconforto respiratório, com melhora espontânea após parada da oferta. Exames para investigação diagnóstica foram solicitados: 1) Eco fetal // AngioTC de Aorta Torácica mostrou artéria subclávia direita de origem independente, posterior e retrotraqueal, artérias carótidas comuns de origens únicas e independentes e um mesmo tronco arterial dando origem às artérias subclávias e vertebral esquerdas. 2) TC Crânio dentro dos limites da normalidade. Demais exames realizados sem alterações significativas. Após a alta, foi encaminhada ao ambulatório de Alto Risco, onde foram observadas fácie sindrômica, e encaminhada para um hospital terciário de Curitiba afim de iniciar o estudo genético e avaliação cardiológica. Foi internada em nosso serviço outras diversas vezes, devido a débil sucção. Ao exame, observa-se lactente com bom estado geral, hipoativa, hipotonia global, microcrania, epicanto bilateral e hipertelorismo orbitário. Hipomimia facial e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Segundo relato da mãe, durante a gestação, não fez uso de nenhum medicamento ou uso de outras drogas. Metodologia: Resultados: A síndrome de Moebius é uma doença rara, amplamente reconhecida como "fraqueza facial congênita, uni ou bilateral, não progressiva, com limitação da abdução dos olhos". Sem predominância de sexo e que na maioria dos casos ocorre de forma esporádica podendo haver recorrência familiar. O gene responsável pela síndrome não foi determinado, porém há evidências de que ele se localize no cromossomo 13 ou próximo a sua banda q12.2. A estimativa de incidência é de 1:10.000 a 1:50.000 nascimentos. Conclusao: Sua origem permanece desconhecida, porém sabe-se que há fatores genéticos e fatores ambientais, como o aumento de casos associados aos efeitos teratogênicos do misoprostol.

Palavras-chave: SÍNDROME DE MOEBIUS

SÍNDROME DE MOYA-MOYA E ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO NA PEDIATRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

JÚLIA CYPRIANI MORAES (FUNDACAO PADRE ALBINO), VICTOR HUGO SANTOS VAZ LEITE (PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS), LUÍSA MARCATO PEREIRA (FUNDACAO PADRE ALBINO), ANA BEATRIZ LUSTOSA NASCIMENTO MULLER (FUNDACAO PADRE ALBINO), BIANCA CAPRIOLI ROSA FARIA (FUNDACAO PADRE ALBINO), AMANDA VALÉRIO DE ALMEIDA (FUNDAÇÃO PADRE ALBINO)

Introdução: A doença de Moyamoya, cujo nome em japonês significa ´nuvem de fumaça´, recebe essa denominação pelo aspecto angiográfico da rede de vasos colaterais formada em resposta à estenose e oclusão progressivas dos vasos cerebrais, sendo também denominada oclusão espontânea do polígono de Willis. Caracteriza-se por doença cerebrovascular oclusiva crônica decorrente do espessamento da camada íntima arterial, hipertrofia da musculatura lisa e aumento da matriz extracelular. A redução do fluxo sanguíneo leva à formação de circulação colateral compensatória, favorecendo episódios isquêmicos. O diagnóstico baseia-se em angiotomografia, angiorressonância e angiografia por subtração digital, padrão-ouro para confirmação diagnóstica e estadiamento pela classificação de Suzuki Objetivos: Paciente feminina, 10 anos, parda, natural de Catanduva, encaminhada de Unidade de Pronto Atendimento a hospital terciário após dor abdominal difusa e vômitos, evoluindo rapidamente com duas crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas, sialorreia e eversão ocular. Recebeu fenitoína endovenosa (20 mg/kg). Admitida em estado pós-ictal, sonolenta e sem novas crises, evoluiu com afasia, desatenção visual, hemianopsia bilateral, nistagmo horizontal e desorientação temporoespacial. Apresentava diagnóstico prévio de síndrome de Moyamoya, consanguinidade parental e três episódios anteriores de acidente vascular encefálico isquêmico, com hemiparesia direita residual. A tomografia evidenciou encefalomalácia, gliose extensa no hemisfério esquerdo, perda volumétrica e degeneração Walleriana, compatíveis com sequelas crônicas de infartos isquêmicos. Após 24 horas, houve recuperação das funções neurológicas, persistindo apenas a hemiparesia prévia. Metodologia: Resultados: A doença caracteriza-se por estenose progressiva da porção terminal da artéria carótida interna, associada à circulação colateral anômala na base do cérebro. Possui importante influência genética, principalmente relacionada ao gene RNF213, aumentando em 30 a 40 vezes o risco entre familiares. É mais frequente em indivíduos asiáticos e no sexo feminino. Na infância predominam manifestações isquêmicas, incluindo acidente vascular encefálico, ataques isquêmicos transitórios, convulsões, afasia, cegueira cortical e declínio cognitivo. O tratamento de escolha é cirúrgico, por revascularização cerebral direta ou indireta, enquanto o tratamento clínico visa principalmente prevenir complicações trombóticas. Conclusao: O reconhecimento precoce da doença e de suas manifestações, aliado ao diagnóstico por imagem e ao tratamento oportuno, é fundamental para reduzir sequelas neurológicas e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: DOENÇA DE MOYAMOYA. ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO

SÍNDROME DE MUNCHAUSEN: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO

JOÃO OLDY FERREIRA TEREZAN (FACULDADE SOUZA MARQUES), GIOVANNA SOARES FABRI (FACULDADE SOUZA MARQUES), GABRIEL SANTOS BANDEIRA DE MELLO (FACULDADE SOUZA MARQUES), JANAÍNA DE CARVALHO VON DOELLINGER (FACULDADE SOUZA MARQUES), BÁRBARA HELLEN DE SOUSA CAVALCANTE (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), RENATA DELFINO DE ALMEIDA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), ANTONIO MONTEIRO DE CARVALHO MALHEIROS (FACULDADE SOUZA MARQUES), ANDRÉ FILIPE DA FONSECA FREIND (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), FRANCINE BUENO SVERSUT (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), CAMILA ABREU PINTO CUNHA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), VICTHÓRIA HAIRA BARBOSA BRAGA (HOSPITAL MUNICIPAL MIGUEL COUTO), KATIA FARIAS E SILVA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) / FACULDADE SOUZA MARQUES)

Introdução: A formulação de sinais e sintomas fictícios, por parte daqueles que buscam simular a existência de patologias, é característica de uma síndrome já amplamente descrita e conhecida na medicina - Síndrome de Munchausen (SM). Em geral, pacientes com a síndrome em questão apresentam quadros mais arrastados, de peregrinação, apresentação extrema, e refratários à tratamentos convencionais, podendo até mesmo apresentar sintomas auto-infligidos. Sua prevalência é incerta, uma vez que em geral não recebem o correto diagnóstico, mimetizando uma vasta quantidade de enfermidades, ou são rotulados como alterações comportamentais. Objetivos: Escolar feminina,7 anos, com história social complexa e conturbada, procura emergência pediátrica relatando que desde os 3 anos apresenta dores e tremores intermitentes em membros inferiores (MMII), agravados no momento por conta de queda da própria altura e impacto de região occipital, sendo liberada com sintomáticos. Nega qualquer tipo de alteração motora ou de consciência durante o ocorrido, porém relata histórico de convulsões febris com sialorréia, tendo o último episódio ocorrido há um mês. Dois dias após o acidente, paciente evolui com impossibilidade de deambular, desequilíbrio e parestesia de MMII, buscando novo auxílio médico e sendo internada para elucidação diagnóstica. No decorrer da internação, onde paciente oscilava frequentemente entre melhora e piora do quadro, foram realizados exames laboratoriais, punção lombar, eletroneuromiografia e RNM de crânio e neuroeixo, que descartaram qualquer tipo de alteração orgânica que justificasse o quadro, além de avaliação especializada pela neuropediatria, indicando incongruência entre sintomas relatados e exame físico sem alterações compatíveis. Após 11 dias, paciente recebe alta hospitalar, com encaminhamento para EEG e serviço de neuropediatria de seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A SM caracteriza-se por ser uma forma persistente e extrema de desordem factícia e fictícia, marcada pela elaboração de histórias clínicas inusitadas e pela busca de benefícios secundários, sendo, na pediatria, a atenção materna um exemplo. O diagnóstico exige o rigoroso afastamento de causas orgânicas e de transtornos conversivos ou de somatização, pois, embora possam parecer similares, representam um grupo de pacientes que não deliberadamente manipulam e produzem sintomas em busca de ganhos pessoais. Assim, desordens de formulação de sintomas e SM representam um grande desafio diagnóstico dentro da comunidade médica. Conclusao: Pacientes com SM, em sua peregrinação médica, causam significativos gastos monetários e de tempo hospitalar. Com sintomas criados pelo portador cada vez mais críveis. Com o advento da tecnologia, a sua suspeita torna-se menos incidente. Dessa forma, caberá ao médico estudar o caso de forma minuciosa, atentando-se aos detalhes para encontrar controvérsias, caso contrário torna-se um diagnóstico desafiador de se realizar.

SÍNDROME DE NETHERTON COM FENÓTIPO GRAVE E CONFIRMACAO MOLECULAR POR MUTACÃO NO GENE SPINK5: RELATO DE CASO

DARA VEIGA COSTA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS)

Introdução: A síndrome de Netherton é uma genodermatose, autossômica recessiva rara (1:200.000). A variante do caso - c.389_392dup no gene SPINK5 - consta em bancos genômicos, mas não há descrições detalhadas na literatura sobre este genótipo. Objetivos: Trata-se de paciente do sexo masculino, recém-nascido pré-termo tardio secundário a amniorrexe, adequado para idade gestacional, filho de pais consanguíneos (primos). Apresentou eritrodermia e descamação laminar difusa generalizada desde o segundo dia de vida com perda de peso massiva desde o período neonatal, mantida por todo seguimento, à despeito de terapia nutricional otimizada. Esteve internado do nascimento até os 7 meses de vida devido a complicações graves, como: sepse bacteriana e fúngica, endocardite infecciosa, disfagia com necessidade de gastrostomia, desnutrição atingindo baixíssimos z score nas avaliações antropométricas (peso/idade: -5,69 e estatura/idade: -6,93) aos 7 meses, além de, hipernatremia grave recorrente secundário a perda hídrica por barreira cutânea deficiente. Aos 56 dias de vida, o paciente foi submetido a painel multigênico, sendo identificado a variante c.389_392dup;p.(Leu132Cysfs*5) em homozigose no gene SPINK5 fechando o diagnóstico clínico-molecular da síndrome de Netherton. Metodologia: Resultados: A mutação identificada ocorre na porção inicial do gene SPINK5 que acarreta a perda funcional severa da proteína LEKTI, o que justifica a gravidade fenotípica documentada. A proteína LEKTI inibe serino-proteases responsáveis por determinar a descamação da pele, modular o processamento e a degradação do hormônio do crescimento (GH) e de vias imunes. Na ausência da modulação do LEKTI, ocorre hiperatividade proteolítica levando a lesões cutâneas graves, clivagem excessiva de GH na hipófise, bem como a desregulação de processos de sinalização celular imunológicos. Neste caso, além de lesões cutâneas graves e tricorrexe invaginata apresentada na dermatoscopia, o paciente cursou também com alergia a proteína do leite de vaca (APLV) e disfunção humoral qualitativa. Diante do quadro, a terapia alvo com Dupilumabe fora indicada pela equipe. Conclusao: O sequenciamento genético permitiu um diagnóstico de precisão da genodermatose com indicação de terapia-alvo adequada. Todavia, barreiras socioeconômicas e burocráticas para obtenção judicial do anticorpo monoclonal atrasam a melhora clínica do paciente.

Palavras-chave: GENODERMATOSE NETHERTON SPINK5

SÍNDROME DE NOONAN ASSOCIADA À VARIANTE PATOGÊNICA NO GENE PTPN11 EM LACTENTE COM ACOMETIMENTO MULTISSISTÊMICO: RELATO DE CASO.

ANA LUÍZA FERMIANO MORETTO (UNIVERSIDADE PARANAENSE), NATALLY GABRIELLY MARTIN FERNANDES (NOROSPAR), JULIA DIAS DE MORAES (NOROSPAR), ANA RAFAELLA DE PADUA LIMA (NOROSPAR), MARIA LUIZA BASSO ZANATA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), JÚLIA VITÓRIA SCHULLER CATTANEO (UNIVERSIDADE PARANAENSE), LÍVIA MALVEZZI LAGO (UNIVERSIDADE PARANAENSE), SAMILY DE CARLI FELIPE (UNIVERSIDADE PARANAENSE), ANA LAURA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), RAFAELA GUIMARÃES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), ISABELY NOGUEIRA FRANCELINO (UNIVERSIDADE PARANAENSE), LUCAS COSTA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), NIARA ARANTES OLIVEIRA SILVA (UNIVERSIDADE PARANAENSE)

Introdução: A síndrome de Noonan é uma condição genética autossômica dominante, caracterizada por dismorfismo facial, cardiopatias congênitas e baixa estatura. O diagnóstico precoce por sequenciamento genômico permite a identificação molecular e direciona o manejo adequado. Objetivos: Lactente do sexo masculino, internado em unidade de terapia intensiva neonatal, apresentando quadro de desnutrição grave, com necessidade de nutrição parenteral e uso de fórmula elementar devido a episódios recorrentes de náuseas e vômitos. A avaliação cardiovascular revelou estenose pulmonar valvar, forame oval patente e alterações morfológicas em vasos sanguíneos e válvulas cardíacas. Exames laboratoriais evidenciaram anemia, dislipidemia, hipertrigliceridemia e elevação de transaminases hepáticas, além de alteração auditiva. Foi identificado histórico familiar de cardiopatia congênita no pai e em primos. Diante da suspeita de erro inato do metabolismo, foi realizado o sequenciamento completo do genoma (WGS - Whole Genome Sequencing) a partir de sangue periférico. A análise identificou a variante missense c.922A>G no éxon 8 do gene PTPN11, em heterozigose, classificada como patogênica. A mesma variante foi identificada no genitor paterno, confirmando o padrão de herança autossômica dominante. Metodologia: Resultados: A variante no gene PTPN11 é amplamente associada à SN e resulta em ganho de função da proteína tirosina fosfatase SHP-2 (Src Homology region 2-domain Phosphatase 2). O fenótipo do paciente, especialmente a estenose pulmonar e as dificuldades nutricionais, é altamente compatível com o genótipo identificado. A confirmação da herança paterna destaca a importância do aconselhamento genético e da avaliação de expressividade variável na família. Além disso, mutações no gene PTPN11 podem estar relacionadas a uma resistência parcial ao hormônio de crescimento, o que impacta o prognóstico de estatura do lactente a longo prazo. Conclusao: O relato evidencia que o sequenciamento genômico é uma ferramenta diagnóstica essencial para elucidar quadros clínicos complexos no período neonatal. A identificação da variante patogênica permitiu o diagnóstico definitivo de síndrome de Noonan, possibilitando o direcionamento terapêutico específico, o acompanhamento multidisciplinar e o aconselhamento genético familiar.

Palavras-chave: SÍNDROME DE NOONAN. PTPN11. ESTENOSE DA VALVA PULMONAR. SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO GENOMA.

SÍNDROME DE NOONAN: IMPACTO DAS VARIANTES DO GENE PTPN11 NA RESPOSTA AO HORMÔNIO DE CRESCIMENTO – REVISÃO SISTEMÁTICA

NIARA ARANTES OLIVEIRA SILVA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), NATALLY GABRIELLY MARTIN FERNANDES (NOROSPAR), JULIA DIAS DE MORAES (NOROSPAR), ANA RAFAELLA DE PADUA LIMA (NOROSPAR), LUCAS COSTA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE PARANAENSE), ANA LUÍZA FERMIANO MORETTO (UNIVERSIDADE PARANAENSE)

Introdução: A síndrome de Noonan é uma desordem genética autossômica dominante caracterizada por dismorfismo facial, cardiopatias congênitas e baixa estatura. O diagnóstico molecular via sequenciamento genômico é essencial para correlacionar variantes no gene PTPN11 com a resposta clínica ao hormônio de crescimento. Objetivos: Analisar a relação entre as variantes patogênicas no gene PTPN11 e as manifestações clínicas da Síndrome de Noonan, avaliando o impacto dessas mutações na resposta ao tratamento da baixa estatura com hormônio de crescimento recombinante (hrGH). Metodologia: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre a correlação genótipo-fenótipo da Síndrome de Noonan. Foram incluídos estudos sobre a via de sinalização RAS-MAPK, critérios diagnósticos utilizando o Sequenciamento Completo do Genoma (WGS) e Sequenciamento de Exoma (WES) para identificação de variantes germinativas, além de pesquisas em farmacogenômica que avaliaram a influência das variantes no gene PTPN11 sobre a resposta ao tratamento com hrGH. Resultados: A Síndrome de Noonan é uma condição genética autossômica dominante caracterizada por dismorfismos faciais típicos, cardiopatias congênitas — especialmente estenose valvar pulmonar — e baixa estatura, presente na maioria dos pacientes. As variantes patogênicas no gene PTPN11 representam a causa molecular mais frequente da síndrome, correspondendo a cerca de 29% a 60% dos casos, e promovem ganho de função da proteína SHP-2. Entre elas, destaca-se a variante p.Asn308Asp, frequentemente associada ao fenótipo clássico da doença. Os estudos analisados demonstram que pacientes com essas variantes apresentam resistência parcial ao hormônio de crescimento em nível pós-receptor, refletindo em menor velocidade de crescimento durante o primeiro ano de tratamento com hrGH quando comparados àqueles sem mutações nesse gene. O diagnóstico molecular por sequenciamento genômico possibilita a identificação precoce dessas variantes e favorece a caracterização da herança familiar, permitindo melhor estratificação clínica. Conclusao: A identificação da variante específica no gene PTPN11 desempenha papel essencial no manejo da SN. A correlação genótipo-fenótipo permite prever a resposta ao tratamento com hormônio de crescimento, contribuindo para a individualização da terapêutica, definição de expectativas quanto ao ganho estatural e melhor acompanhamento clínico. Além disso, o diagnóstico molecular é indispensável para o aconselhamento genético familiar em razão do padrão de herança autossômica dominante.

SÍNDROME DE NUTCRACKER (QUEBRA-NOZES) EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO.

BRENDA PERIM NARDI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), ANNA CLAUDIA FERRARI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), JÚLIA COMERIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), JÚLIA LORENZONI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), GABRIELLY GAMA TOZZI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), MARIANA PASSOS RAMINHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO)

Introdução: A síndrome de Nutcracker (Quebra-Nozes) é uma condição clínica rara e subdiagnosticada causada pela compressão da veia renal esquerda (VRE), resultando em hipertensão venosa e uma série de sintomas clínicos. Esse relato visa descrever a evolução de um paciente com síndrome de Nutcracker, destacando seu diagnóstico e manejo. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 15 anos, com histórico de prematuridade (30 semanas) e internação em unidade de terapia intensiva neonatal por 42 dias, compareceu ao consultório apresentando dor abdominal crônica intensa e intermitente, sem etiologia aparente, associada à palidez de mucosas, sudorese e síncope. Relatou uso de analgésicos e anti-inflamatórios para alívio imediato da dor, sem outras intervenções. Realizou ultrassonografia abdominal e Doppler da aorta e das artérias renais, que evidenciaram rim esquerdo de dimensões reduzidas, afilamento cortical, artéria renal esquerda hipoplásica e compressão extrínseca da VRE, sem colateralização significativa. Meses após, retornou ao consultório referindo dor em maior intensidade, associada também a náuseas. Nessa ocasião, diante da suspeita de síndrome de Nutcracker, foi solicitada angiotomografia abdominal, a qual confirmou a hipótese diagnóstica. Até o momento, não há indicação cirúrgica, sendo realizado apenas o controle sintomático. Metodologia: Resultados: A compressão da VRE ocorre mais frequentemente entre a artéria mesentérica superior e a aorta abdominal, podendo também ocorrer variantes anatômicas menos comuns. Essa compressão eleva a pressão venosa, podendo levar à formação de circulação colateral. A apresentação clínica é variável, incluindo hematúria, dor abdominal crônica ou em flanco esquerdo, proteinúria ortostática e sintomas de congestão pélvica. O diagnóstico baseia-se na correlação clínico-radiológica, utilizando principalmente ultrassonografia Doppler (compressão da VRE com alteração da razão da velocidade de pico), tomografia ou ressonância magnética (sinal do bico) e venografia com gradiente pressórico, considerada padrão-ouro (gradiente de pressão 8805; 3 mmHg e possível refluxo para veias colaterais). O tratamento pode ser conservador em casos leves (fundamentado na expectativa de melhora espontânea com o crescimento e o aumento da gordura retroperitoneal, que pode reduzir a compressão venosa), cirúrgico em casos graves ou de falha do tratamento conservador, sendo a transposição da veia renal esquerda considerada como padrão-ouro e o implante endovascular de stent, que surgiu como uma alternativa minimamente invasiva. Conclusao: Portanto, apesar do desafio diagnóstico, a síndrome de Nutcracker é uma importante hipótese em dores abdominais crônicas. É imprescindível uma avaliação criteriosa para que o paciente não seja submetido a tratamentos invasivos desnecessários, visto que, em adolescentes como o deste caso, a conduta conservadora é preferível devido à possibilidade de resolução espontânea.

Palavras-chave: SÍNDROME DE NUTCRACKER. SÍNDROME QUEBRA-NOZES. COMPRESSÃO VASCULAR. DOR ABDOMINAL CRÔNICA.

SÍNDROME DE OPSOCLONIA-MIOCLONIA-ATAXIA PRIMÁRIA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

MARIA CAROLINA MARINHO DE ANDRADE GONÇALVES (HOSPITAL UNIMED SUL), MARIA CAROLINA ROCHA MUNIZ (HOSPITAL UNIMED SUL), ELIDIVANE MARTINS DE FREITAS SOARES (HOSPITAL UNIMED SUL), MATEUS ARCOVERDE TEÓFILO (HOSPITAL UNIMED SUL), ALINE LOURENÇO CORDEIRO (HOSPITAL UNIMED SUL), MARIANA NOGUEIRA DANTAS CASTELO BRANCO (HOSPITAL UNIMED SUL), FERNANDA COLARES DE BORBA NETTO (HOSPITAL UNIMED SUL), CAMILA SOUSA GONÇALVES (HOSPITAL UNIMED SUL), ANA BEATRIZ GOIS BESSA (HOSPITAL UNIMED SUL), MARIA EDUARDA PIRES DE MOURA MOTA (HOSPITAL UNIMED SUL), GRACIELA JOSUÉ DE OLIVEIRA LAURENIO (HOSPITAL UNIMED SUL), LEVI ALVES BARRETO (HOSPITAL UNIMED SUL)

Introdução: A Síndrome de Opsoclonia-Mioclonia-Ataxia (SOMA), também denominada Síndrome de Kinsbourne, é uma doença neurológica inflamatória rara que afeta regiões do cerebelo e tronco encefálico. Em geral, acomete crianças entre 6 e 36 meses, com maior prevalência em meninas. A etiopatogenia relaciona-se com apresentações idiopáticas ou mecanismos imunológicos, como nos casos pós-infecciosos e paraneoplásicos. Objetivos: Paciente feminina, 2 anos, previamente hígida, compareceu à emergência com tremores e dificuldade para deambular iniciados ao acordar. Ao exame físico, possuía marcha de base alargada, desequilíbrio, mioclonias em extremidades e segmento cefálico, disdiadococinesia e movimentos oculares horizontais. Tinha apresentado síndrome gripal há 1 mês. Foi submetida a internamento para investigação. Exames laboratoriais, provas inflamatórias, função renal e hepática, eletrólitos, sorologias e painel viral foram normais. Ressonância magnética (RNM) de neuroeixo não demonstrou alterações significativas. Avaliação da neurologia indicou, frente ao quadro de ataxia aguda, início empírico de aciclovir endovenoso. A análise do líquido cefalorraquidiano (LCR) revelou bandas oligoclonais (BOC), sem demais achados. A paciente evoluiu com piora de ataxia e mioclonias, sendo iniciada imunoglobulina humana (400 mg/kg por 5 dias). Após, foi reavaliada pela neurologia, que identificou opsoclonus e estabeleceu o diagnóstico de SOMA. Tendo em vista possível etiologia paraneoplásica, paciente realizou RNM de tórax, abdome e pelve para pesquisa de neuroblastoma, sem alterações. Foi procedido com pulsoterapia com metilprednisolona (30 mg/kg por 5 dias) e suspensão do aciclovir. Paciente evoluiu com melhora do tônus e remissão dos eventos de mioclonias e opsoclonus, recebendo alta hospitalar com seguimento ambulatorial multidisciplinar e programação de imunoterapia de manutenção. Metodologia: Resultados: A SOMA representa um desafio diagnóstico, pois a ataxia aguda pode simular processos infecciosos, inflamatórios ou cerebelares. A apresentação de opsoclonus e mioclonias direciona o diagnóstico para uma encefalopatia imunomediada. Neste caso, a investigação descartou etiologias infecciosas e estruturais, além de não identificar neuroblastoma, caracterizando provável forma pós-infecciosa/idiopática da doença. A positividade das BOCs no LCR reforçou o mecanismo inflamatório. Ao contrário das formas paraneoplásicas, nas quais a ressecção tumoral é inicial, o tratamento imunomodulador precoce, com IVIG associada à corticoterapia em altas doses é o padrão-ouro nas formas primárias. Conclusao: O presente relato destaca o desafio de propedêutica da SOMA no diagnóstico diferencial da síndrome cerebelar aguda. O reconhecimento precoce é crucial, pois o início oportuno da imunoterapia relaciona-se a melhores prognósticos. A identificação de BOCs no LCR e evolução com opsoclonus foram determinantes na paciente. O acompanhamento multidisciplinar a longo prazo é essencial para monitorar sequelas no neurodesenvolvimento.

Palavras-chave: SÍNDROME DE KINSBOURNE. SÍNDROME DE OPSOCLONIA-MIOCLONIA-ATAXIA

SÍNDROME DE PALLISTER-KILLIAN ASSOCIADA À TRAQUEOBRONCOMALÁCIA GRAVE: DESAFIOS NO MANEJO RESPIRATÓRIO E ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

SARA ELISABETE HECK (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), EDGAR ENRIQUE SARRIA ICAZA (HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE)

Introdução: A síndrome de Pallister-Killian é uma cromossomopatia em mosaico causada pela presença de isocromossomo 12p, que cursa com hipotonia, atraso do desenvolvimento, dismorfismos e outras malformações que podem cursar com comprometimento respiratório importante. Objetivos: Lactente feminina, nascida a termo, internada desde o nascimento por insuficiência respiratória, dificuldade de desmame de oxigênio e múltiplas dismorfias apresenta hipotonia, disfagia, polimicrogiria, paquigiria, estenose valvar pulmonar moderada, linfedema, anisocoria e atraso global do desenvolvimento. A investigação revelou síndrome de Pallister-Killian confirmada por cariótipo em mosaico 47, XX, +i (12p) [03]/46,XX [27] e array-CGH diverso arr[GRCh38] 12p13.33p11.1(208,410_34,690,934)x3-4, que evidencia material cromossômico extranumerário no cromossomo 12 indicando diagnóstico da SPK, arr[GRCh38] Xp22.33(821,542_856,907)x1, que demonstra perda de material cromossômico em uma região do braço curto do cromossomo X que engloba o gene SHOX, alteração esta que pode estar relacionado a fenótipos de baixa estatura e arr GRCh38] 1 p36.33p36.32(1,844,830 2,398,751)x3, de significado incerto. Evoluiu com episódios recorrentes de apneia, bradicardia e hipóxia que culminaram em parada cardiorrespiratória. Nasofibrolaringoscopia não demonstrou alterações que justificassem o quadro clínico, mas fibrobroncoscopia evidenciou traqueobroncomalácia distal grave, com redução inspiratória de aproximadamente 48% do calibre. Foi realizada traqueopexia posterior com melhora anatômica demonstrada em fibrobroncoscopia de controle, porém houve persistência de hipocapnia crônica documentada por gasometria com retenção de CO2. Apresentou melhora consistente em ventilação não invasiva com Bilevel (BIPAP), com melhora das gasometrias, tolerando desmame para pressão positiva contínua (CPAP). O seguimento envolveu equipe multidisciplinar composta por genética, pneumologia, cirurgia pediátrica, otorrinolaringologia, neurologia, cardiologia, nefrologia, fonoaudiologia e nutrição. A paciente permaneceu internada aguardando disponibilização de ventilação não invasiva domiciliar para alta hospitalar segura. Metodologia: Resultados: Alterações respiratórias representam uma importante causa de morbimortalidade na síndrome de Pallister-Killian, principalmente quando associadas à hipotonia e malácia de vias aéreas. Embora a correção cirúrgica da traqueobroncomalácia tenha promovido melhora estrutural, a persistência da hipóxia relacionada ao comprometimento residual exigiu suporte ventilatório prolongado. O caso evidencia a necessidade de investigação dinâmica das vias aéreas e de abordagem multidisciplinar individualizada. Conclusao: Esse caso aborda uma síndrome genética extremamente rara, com manifestações típicas associadas e traqueobroncomalácia grave cirúrgica, persistência de hipoventilação crônica por retenção de CO8322;, necessidade de CPAP domiciliar e atuação multidisciplinar, temas de grande interesse em pediatria e pneumologia pediátrica.

Palavras-chave: SÍNDROME DE PALLISTER-KILLIAN. CROMOSSOMOPATIA. MORBIMORTALIDADE. MALÁCIA. PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA

SÍNDROME DE PATAU (TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 13): RELATO DE CASO

ANA KAROLYNE MONTEIRO DA SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DE CUBATÃO), ANA CARINA FALETA DE AQUINO SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL DE CUBATÃO), SOFIA AMADEU LOUREIRO (HOSPITAL MUNICIPAL DE CUBATÃO)

Introdução: A síndrome de Patau consiste na anomalia cromossômica causada por cópia extra do cromossomo 13, com prevalência entre 1:5000 a 1:20000 nascidos vivos. Dentre os achados clínicos mais frequentes estão as malformações do sistema nervoso central e cardiovascular que determinam prognóstico reservado, com óbito em menos de 1 ano em até 90% dos casos. Objetivos: RNPT, sexo masculino, nascido por parto vaginal com 35 semanas e 4 dias, Apgar 4 e 8 e peso ao nascer de 2.138g. Filho de mãe adolescente, com pré-natal adequado. Ao exame físico, observaram-se microcefalia, micrognatismo, micropênis e polidactilia à direita, sugerindo síndrome genética. O ecocardiograma evidenciou comunicação interventricular (CIV) perimembranosa subaórtica de pequeno diâmetro, com repercussão hemodinâmica moderada. O cariótipo confirmou o diagnóstico de trissomia do cromossomo 13. O paciente obteve acompanhamento por equipe multidisciplinar em unidade de terapia intensiva neonatal. A evolução clínica foi marcada por episódios de hipoglicemia sintomática, distúrbios hidroeletrolíticos, parada cardiorrespiratória revertida após manobras, necessidade de suporte ventilatório prolongado e realização de gastrostomia para suporte nutricional. Apesar do prognóstico reservado, apresentou evolução clínica favorável, recebendo alta hospitalar após 114 dias de internação, para acompanhamento multiprofissional em regime de home care. Metodologia: Resultados: A síndrome de Patau é uma aneuploidia rara, caracterizada por amplo espectro de manifestações clínicas e elevada morbimortalidade. Revisões recentes demonstram que as alterações mais frequentes incluem malformações do sistema nervoso, cardiopatias congênitas, polidactilia e anomalias urogenitais, achados compatíveis com os observados no presente caso. Embora a idade materna avançada seja considerada importante fator de risco para a ocorrência da síndrome, este relato evidencia que a síndrome também pode ocorrer em filhos de mães adolescentes. As cardiopatias congênitas estão presentes na maioria dos pacientes. Neste caso, a CIV, embora com repercussão hemodinâmica moderada, associou-se às demais malformações e contribuiu para a necessidade de monitorização intensiva. A confirmação diagnóstica por cariótipo foi fundamental para o estabelecimento do prognóstico, direcionamento do aconselhamento genético familiar e assistência multiprofissional. Embora a mortalidade no primeiro ano de vida permaneça elevada, a individualização do tratamento e os avanços da terapia intensiva neonatal têm possibilitado aumento da sobrevida em casos selecionados. Conclusao: Este relato destaca a relevância do reconhecimento precoce das características fenotípicas da síndrome e da confirmação diagnóstica por análise citogenética para direcionar o manejo clínico e o aconselhamento genético. Apesar do prognóstico tradicionalmente desfavorável, a evolução apresentada demonstra que a assistência intensiva, multidisciplinar e individualizada pode proporcionar sobrevida além do esperado em alguns pacientes.

Palavras-chave: MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS. ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS. CUIDADOS NEONATAIS

SÍNDROME DE PATAU: COMPLEXIDADE CLÍNICA E DESAFIOS NO MANEJO NEONATAL - RELATO DE CASO

GIOVANA BORGMANN (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), JOÃO PEDRO PEREIRA PINTO PORTELLA (UNIVERSIDADE FRANCISCANA), JULIANE POLAKOWSKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), MARCELO SANTOS NEIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), SAMARA QUOOS DA ROSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), MÔNICA MONAK HASSE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), VINICIUS KASTEN CIROLINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), MARIANA FRANCISCHETTI BASTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), ELOISA PIANO CERUTTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), BRUNA BILIBIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), BRUNA BECK GERHARDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), RAFAELA DOEBBER ESCOBAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), RHAYLAN CONSANTER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), GABRIELA DE BRITTO BARCELLOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA), NATHÁLIA CRISTINA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)

Introdução: A síndrome de Patau (SP) é a terceira trissomia autossômica mais frequente, com prevalência entre 1:20.000 e 1:29.000 nascidos vivos. Está associada principalmente à não disjunção do cromossomo 13 e à idade materna avançada. Apresenta elevada letalidade, com alta frequência de abortamento espontâneo, óbito fetal e mortalidade neonatal precoce. Caracteriza-se por múltiplas malformações congênitas, envolvendo especialmente os sistemas nervoso central, cardiovascular e urogenital, além de alterações craniofaciais e defeitos em membros. O diagnóstico pode ser suspeitado durante o pré-natal pela ultrassonografia (USG) obstétrica e confirmado pela análise citogenética fetal. Apesar dos avanços no rastreamento pré-natal, a SP permanece um importante desafio diagnóstico, terapêutico e ético, exigindo abordagem multiprofissional e individualizada. Objetivos: Recém-nascido masculino, a termo, filho de mãe de 44 anos, G5P5, com histórico de obesidade e diabetes mellitus gestacional, sem alterações ultrassonográficas pré-natais. Apresentou Apgar de 5 e 9 no primeiro e quinto minutos, necessitando de ventilação com pressão positiva. Evoluiu com síndrome do desconforto respiratório neonatal. Ao exame físico, apresentava microftalmia, alterações da câmara anterior, implantação baixa e dismorfismo auricular, fenda labiopalatina bilateral, artrogripose com dedos em garra nos quatro membros e hipertelorismo mamilar. O cariótipo confirmou 47,XY,+13. O ecocardiograma evidenciou persistência do canal arterial com shunt bidirecional, hipertensão pulmonar moderada e comunicação interatrial tipo ostium secundum. A USG transfontanelar revelou leve ectasia do sistema ventricular supratentorial, e a USG abdominal identificou ectasia das pelves renais. Aos 26 dias de vida, permanecia em unidade de terapia intensiva, dependente de ventilação mecânica invasiva e nutrição por sonda, sendo indicada avaliação para traqueostomia e gastrostomia devido à necessidade prolongada de suporte ventilatório e nutricional. Metodologia: Resultados: A SP apresenta prognóstico reservado devido às múltiplas malformações e à elevada mortalidade neonatal, principalmente relacionada às cardiopatias congênitas. Apesar do acompanhamento pré-natal, muitos casos permanecem sem diagnóstico antes do nascimento, dificultando o planejamento terapêutico e o aconselhamento familiar. Conclusao: A SP permanece como uma condição genética de elevada complexidade clínica e prognóstico desfavorável. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos, a mortalidade continua elevada, reforçando a importância do diagnóstico precoce, da atuação multiprofissional e da individualização das decisões terapêuticas.

SÍNDROME DE PEARSON: UM RELATO DE CASO

ISABELLE CHRISTINE CASTRO FRANCO (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS), CLAUDIA DE SOUZA (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS), JULIANA SCOTELLARO DINIZ (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS), MARCO AURÉLIO SANTOS DE OLIVEIRA (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS), ANNA LAURA MARQUES NASCENTES (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS), CARLOS MILTON DE COUTINHO OTTONI (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS), ISABELA MOTTA MONTEIRO LOMMEZ (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS), LARISSA KUHLMANN CUNHA PEIXOTO (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS), MAYARA NICOLETTI SANTOS DA MATA (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS), RACHEL PIMENTEL ROMANO SILVEIRA (INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A Síndrome de Pearson é uma doença mitocondrial genética primária rara que surge de defeitos no genoma mitocondrial e cursa com disfunção multissistêmica. Devido à sua apresentação heterogênea, o seu diagnóstico normalmente é um desafio Objetivos: Este trabalho apresenta o caso de uma criança com 1 ano e 6 meses, sexo feminino, em investigação prévia há 1 ano por pancitopenia, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia e baixo ganho de peso. Após investigação inicial com exclusão de causas infecciosas e onco-hematológicas para o quadro, iniciou acompanhamento multidisciplinar e coleta de exoma. Admitida em ambiente hospitalar devido um quadro de infecção pelo vírus Influenza B e baixa ingesta oral. Evoluiu com deterioração clínica, com hipoglicemia, desconforto respiratório, hipoperfusão periférica e acidose metabólica grave com hiperlactatemia (lactato arterial = 12 mmol/L), com quadro inicial sepse-like, sendo necessário cuidados em terapia intensiva. Culturas permaneceram negativas, com descompensação metabólica persistente mesmo após resolução do quadro infeccioso, sendo os achados mais frequentes hipocalcemia, hipoglicemia, hipomagnesemia, hiperlactatemia, acidemia e depleção de bicarbonato. Durante internação paciente necessitou de hemotransfusão, reposição iônica venosa e enteral e correção glicêmica, de modo que se constituiu um desafio realizar a retirada das reposições e da soroterapia com glicose venosa frente à falta de elucidação diagnóstica e entendimento do mecanismo da doença e as consequentes alterações que se apresentavam diante das tentativas de suspensão das terapêuticas. Paralelamente, aguardava-se o resultado do exoma previamente coletado, o qual durante internação teve resultado confirmado para doença mitocondrial do tipo Síndrome de Pearson. Diante do fato, sendo possível então elucidar a fisiopatologia da doença, foram realizados os ajustes metabólicos, ajustada nutrição e estabilização dos valores glicêmicos, bem como direcionar a paciente para centro de referência da doença e equipe multidisciplinar. Metodologia: Resultados: O diagnóstico e manejo de síndromes metabólicas em crianças são um desafio na prática pediátrica, com diagnósticos diferenciais amplos, além da limitação no acesso às ferramentas tecnológicas de diagnóstico precoce e investigação genômica, sendo ainda uma barreira em muitos hospitais no país. Apesar de não existir cura para a Síndrome de Pearson, atualmente, o reconhecimento do seu mecanismo fisiopatológico e gatilhos para descompensações é fundamental para a instituição precoce de medidas suportivas e redução da morbimortalidade. Conclusao: Por se tratar de doença rara, mas com grande impacto clínico existem pesquisas promissoras em terapias celulares e gênicas que garantem uma abordagem mais precisa e precoce, sendo crucial para a implementação das terapias específicas e o aconselhamento genético das famílias.

Palavras-chave: DOENÇAS RARAS. CRISE METABÓLICA. GENÉTICA MÉDICA.

SÍNDROME DE PENDRED ASSOCIADA A VARIANTE EM ABL1 EM PACIENTE COM FENÓTIPO SINDRÔMICO COMPLEXO

FERNANDA ACHKAR (CENTRO UNIVERITÁRIO SÃO CAMILO), MARIA CAROLINA LOUREIRO ROSAS MAW BAPTISTA DA LUZ (CENTRO UNIVERITÁRIO SÃO CAMILO), DANILLO ALENCAR-COUTINHO (CENTRO UNIVERITÁRIO SÃO CAMILO), LETÍCIA AGUIAR FERNANDES FERREIRA (CENTRO UNIVERITÁRIO SÃO CAMILO), LEIDE DE ALMEIDA PRAXEDES (CENTRO UNIVERITÁRIO SÃO CAMILO), MARILIA MARTINS CORREA (CENTRO UNIVERITÁRIO SÃO CAMILO), EDSON VANDERLEI ZOMBINI (CENTRO UNIVERITÁRIO SÃO CAMILO)

Introdução: A síndrome de Pendred é uma condição genética de herança autossômica recessiva causada por mutações no gene SLC26A4, responsável pela produção da pendrina, proteína essencial para o transporte de íons em tecidos da tireoide, orelha interna e rins. A perda da função da pendrina compromete o transporte de iodeto, podendo levar a alterações da função tireoidiana e deficiência auditiva. Além disso, variantes heterozigóticas no gene ABL1 foram associadas a uma síndrome do desenvolvimento de herança autossômica dominante, caracterizada por cardiopatias congênitas, alterações esqueléticas, dismorfismos faciais e atraso do crescimento, podendo incluir também deficiência auditiva, hipoplasia renal e anormalidades oculares. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 19 anos, nascida de cesariana com 37 semanas após gestação de risco, filha de pais não consanguíneos. Apresentou hipotonia neonatal, atraso global do desenvolvimento, fechamento tardio da fontanela anterior, perda auditiva neurossensorial bilateral profunda, deficiência intelectual e transtorno do espectro autista. Evoluiu com epilepsia controlada, puberdade precoce secundária a hamartoma túbero-mamilar, hipotireoidismo, estenose aórtica leve, trombocitopenia multifatorial e alteração do corpo caloso. Ao exame físico, apresentava dismorfismos craniofaciais, dentes supranumerários, palato alto, dedos fusiformes, distribuição lipodistrófica de gordura e ausência dos lábios internos. O sequenciamento do exoma identificou duas variantes patogênicas em SLC26A4 (c.1225C>T e c.1238A>G), confirmando que estavam em alelos distintos (em trans) por faseamento manual dos reads, estabelecendo o diagnóstico de síndrome de Pendred. Também foi identificada a variante missense c.1225G>A em ABL1, classificada como variante de significado incerto (VUS). Metodologia: Resultados: As variantes bialélicas em SLC26A4 justificam a perda auditiva profunda e o hipotireoidismo. Entretanto, manifestações presentes desde o período neonatal, como hipotonia, atraso do desenvolvimento, deficiência intelectual, transtorno do espectro autista, epilepsia, cardiopatia congênita, alteração do corpo caloso, fechamento tardio da fontanela, dentes supranumerários, dismorfismos craniofaciais, alterações digitais e lipodistrofia excedem o espectro clássico da síndrome de Pendred. Nesse contexto, a variante em ABL1, embora classificada como VUS, surge como candidata a explicar parte do fenótipo, considerando sua associação prévia com alterações neurodesenvolvimentais, cardíacas, craniofaciais, esqueléticas e da distribuição adiposa. Conclusao: O sequenciamento do exoma foi fundamental para a elucidação diagnóstica deste fenótipo complexo. As variantes em SLC26A4 confirmam o diagnóstico de síndrome de Pendred e orientam o seguimento audiológico e endocrinológico. Por sua vez, a variante em ABL1 permanece candidata a explicar as manifestações não atribuíveis à síndrome de Pendred, justificando reanálise periódica dos dados genômicos, investigação familiar e acompanhamento multidisciplinar.

Palavras-chave: SÍNDROME DE PENDRED. SLC26A4. ABL1. SEQUENCIAMENTO COMPLETO DO EXOMA. DIAGNÓSTICO GENÉTICO

SÍNDROME DE PHELAN-MCDERMID DIAGNOSTICADA DURANTE INVESTIGAÇÃO ETIOLÓGICA DE BAIXA ESTATURA SINDRÔMICA: RELATO DE CASO

MARIA ELISA CAOVILA ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), CINTHIA ALVIM FARIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), CAROLINA SOARES DE SÁ MENDONÇA PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), HELENA FARIA MUCCI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), IAGO COLLINS TAVELLA PAULINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), HEBER OLIVEIRA CARDOSO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), MANUELLA SILVA GUERSON (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), ANA LUIZA DE SOUZA ALEXANDRE MESQUITA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A Síndrome de Phelan-McDermid (SPM) é uma doença genética rara ligada à haploinsuficiência do gene SHANK3 ou a deleções da região 22q13, que gera amplo espectro fenotípico, embora alterações do crescimento sejam pouco frequentes. Objetivos: Paciente masculino, 6 anos, em investigação de baixa estatura grave desde os 12 meses associada a macrocrania e criptorquidia, além de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor com diagnóstico de Transtorno do Espectro Austista (TEA) e episódios convulsivos de etiologia a esclarecer. Ao longo da propedêutica, apresentou painel genético para displasia esquelética, cariótipo e CGH-array inconclusivos. Observou-se idade óssea atrasada, fácies típica e hipogonadismo hipergonadotrófico. Posteriormente, o exoma identificou variante patogênica em heterozigose no gene SHANK3, confirmando o diagnóstico de SPM. O paciente permanece em acompanhamento multidisciplinar. Metodologia: Resultados: A apresentação de baixa estatura é incomum na SPM, especialmente em pacientes com alteração restrita ao gene SHANK3, sem deleção extensa de 22q13, sugerindo um fenótipo incomum da própria síndrome ou uma condição endócrina associada. A redução da velocidade de crescimento, o atraso da idade óssea, a estatura fora do canal familiar e o IGF-1 limítrofe justificam a investigação do eixo GH–IGF-1, ainda que o IGF-1 isolado seja insuficiente para confirmar deficiência de hormônio do crescimento, devendo ser associado à curva de crescimento e ao teste de estímulo de GH. Além disso, a macrocrania, verificada na minoria dos casos, e as alterações genitourinárias são associadas a deleções maiores da região 22q13, indicando que essas manifestações podem ocorrer mesmo sem a perda de genes contíguos, o que amplia o espectro fenotípico associado à haploinsuficiência isolada do gene. A elevação transitória das gonadotrofinas em idade pré-puberal, seguida de normalização, pode refletir a ativação transitória do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal ou resposta compensatória à criptorquidia. Assim, a complexidade fenotípica deste caso reforça a necessidade de acompanhamento multidisciplinar rigoroso em pacientes com SPM. Conclusao: O relato amplia o conhecimento espectro fenotípico sobre as variantes patogênicas do SHANK3, incluindo alterações do crescimento, não descritas no fenótipo clássico, que devem ser consideradas na análise clínica. O reconhecimento precoce da SPM permite aconselhamento genético, seguimento multidisciplinar e vigilância das comorbidades, gerando grandes benefícios para a vida dos pacientes.

Palavras-chave: SÍNDROME DE PHELAN-MCDERMID. BAIXA ESTATURA. SHANK3

SÍNDROME DE POLAND COM FENDA ESTERNAL ÂNTERO SUPERIOR: RELATO DE CASO E CORREÇÃO POR TORACOPLASTIA

ANNA CLAUDIA FERRARI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), GIULIA NEMER ZANETTI MIGLIORINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), WAGNER SANTOS DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), OTAVIO FERIGUETTI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), JÚLIA COMERIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), GABRIELLY GAMA TOZZI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), BRENDA PERIM NARDI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO), JÚLIA LORENZONI (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPÍRITO SANTO)

Introdução: A Síndrome de Poland é uma malformação congênita rara, caracterizada principalmente pela agenesia ou hipoplasia unilateral do músculo peitoral maior, podendo estar associada a defeitos da parede torácica, alterações costais, mamárias e anomalias do membro superior ipsilateral. Este relato tem como objetivo descrever o manejo cirúrgico e a evolução pós-operatória de um paciente pediátrico com Síndrome de Poland, ressaltando a importância do planejamento pré-operatório e da abordagem multidisciplinar no tratamento dessa malformação congênita. Objetivos: Paciente pediátrico de 2 anos, com diagnóstico de Síndrome de Poland, apresentando defeito congênito em região paraesternal desde o nascimento, acompanhado ambulatorialmente por equipe especializada para correção cirúrgica. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou agenesia dos músculos peitorais no hemitórax direito e fenda esternal ântero-superior, sem alterações do parênquima pulmonar, vias aéreas, mediastino, coração ou grandes vasos. Diante da persistência da deformidade e da indicação cirúrgica, foi submetido à toracoplastia para correção da fenda esternal ântero-superior, sem intercorrências. No pós-operatório imediato, permaneceu internado em unidade de terapia intensiva pediátrica para monitorização e vigilância de possíveis complicações cardiovasculares. Evoluiu em ar ambiente, hemodinamicamente estável, com boa aceitação da dieta, adequado controle da dor e ausência de complicações, recebendo alta para enfermaria pediátrica após evolução clínica satisfatória. Metodologia: Resultados: A etiologia da Síndrome de Poland permanece incerta, sendo a hipótese mais aceita a interrupção do suprimento vascular da artéria subclávia durante a sexta semana do desenvolvimento embrionário. Pacientes com defeitos esternais ou costais significativos apresentam indicação de reconstrução torácica para restaurar a estabilidade da parede, proteger estruturas intratorácicas e prevenir complicações respiratórias futuras. A toracoplastia representa estratégia eficaz nesses casos, sobretudo quando realizada por equipe multidisciplinar e acompanhada de monitorização intensiva no pós-operatório. Além dos benefícios estruturais, a correção cirúrgica pode contribuir para a melhora da imagem corporal e da qualidade de vida do paciente, reforçando a importância de uma abordagem que contemple aspectos funcionais e psicossociais. Conclusao: A tomografia computadorizada desempenha papel essencial na avaliação anatômica pré-operatória, enquanto a reconstrução por toracoplastia mostrou-se segura e eficaz, proporcionando evolução clínica favorável. Casos como este reforçam a necessidade de abordagem multidisciplinar e acompanhamento longitudinal, visando melhores resultados funcionais, estéticos e psicossociais, além de ampliar o conhecimento sobre essa condição rara.

Palavras-chave: SÍNDROME DE POLAND. TORACOPLASTIA. ANORMALIDADES CONGÊNITAS. PEDIATRIA.

SÍNDROME DE PRADER-WILLI: DIAGNÓSTICO OPORTUNO DURANTE INTERNAÇÃO POR CONDIÇÃO AGUDA EM HOSPITAL TERCIÁRIO

RILLARY MARIA DE SOUSA CARVALHO (HOSPITAL REGIONAL NORTE), AMANDA MARIA SARAIVA LEÃO AGUIAR (HOSPITAL REGIONAL NORTE), MICHAELA JACQUELINE LEWIS (HOSPITAL REGIONAL NORTE), JOÃO VITOR BENVINDO MARTINS (HOSPITAL SANTA MARIA), CARLA CERES AZEVEDO ARAÚJO MELO MIRANDA (HOSPITAL REGIONAL NORTE), IZABELLA TAMIRA GALDINO FARIAS VASCONCELOS (HOSPITAL REGIONAL NORTE)

Introdução: A síndrome de Prader-Willi (SPW) é uma doença genética rara decorrente da perda de expressão dos genes paternos da região 15q11-q13, caracterizada por disfunção hipotalâmica e manifestações endocrinometabólicas, neurológicas e comportamentais. O diagnóstico precoce possibilita intervenções multidisciplinares capazes de reduzir morbidades e melhorar a qualidade de vida. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 11 anos, admitida na emergência de um hospital terciário do Ceará por dor abdominal. Após investigação, foi diagnosticada com infecção do trato urinário (ITU), sendo instituído tratamento. Durante a internação, o exame físico revelou IMC 35 kg/m² (obesidade grave escore Z >+3), acantose nigricans, quinto metacarpo curto e fácies típica (achatamento bitemporal, fenda ocular oblíqua, olhos amendoados e baixa implantação de orelhas). A anamnese com os familiares evidenciou hipotonia no período neonatal, com uso de sonda nasoenteral até os 3 meses de vida, além de quadro atual de hiperfagia, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e comprometimento cognitivo, com baixo desempenho escolar. Diante da suspeita de síndrome genética, foi avaliada pela endocrinopediatra, que realizou investigação. A análise de metilação confirmou o diagnóstico de SPW, demonstrando padrão exclusivamente materno, sem evidência de alelo paterno. Após melhora clínica da ITU, recebeu alta hospitalar e foi encaminhada para ambulatório de referência. Metodologia: Resultados: Embora o diagnóstico da SPW seja frequentemente estabelecido nos primeiros anos de vida, o reconhecimento tardio ainda ocorre em regiões com acesso limitado a serviços especializados ou em pacientes com manifestações inespecíficas. O reconhecimento das características fenotípicas pelo pediatra durante uma internação por condição não relacionada foi determinante para a suspeita. A análise de metilação é o método de escolha para confirmação diagnóstica. O acompanhamento multidisciplinar é fundamental para controle da obesidade e prevenção de complicações. Conclusao: O caso reforça a importância da valorização do exame físico e da suspeita clínica na identificação de doenças genéticas raras. A internação por uma condição aguda possibilitou o diagnóstico de uma síndrome previamente não reconhecida, permitindo encaminhamento para acompanhamento especializado e intervenções precoces.

Palavras-chave: OBESIDADE DE CAUSA GENÉTICA. SÍNDROME DE PRADER-WILLI

SÍNDROME DE PRUNE BELLY COM DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL E REPERCUSSÕES NEONATAIS

CECILIA AKEMI PAULO YAMAGUCHI (PUC-SP), ANNA CLARA TOLEDO DE AZEVEDO (PUC-SP), LUIZ THEODORO LANCELLOTTI NIGRO (PUC-SP), LARA MELO DE SOUZA (PUC-SP), MARIA CLARA DE CAMPOS SALES (PUC-SP), STEFANI PELLISSARI DA COSTA RIBEIRO (PUC-SP), PENÉLOPE DE LIMA PETUCO (PUC-SP), NATHALIA RODRIGUES RIBEIRO (PUC-SP), MARIA CAROLINE PEREIRA DIAS (PUC-SP), LAIS FELICIANO DA COSTA (PUC-SP), GIOVANNA BUFFO (PUC-SP), FERNANDA PEDEZZI BIAGI (PUC-SP), BIANCA BIANCHIM POSSIGNOLO (PUC-SP)

Introdução: A síndrome de Prune Belly é uma condição congênita rara, caracterizada pela tríade de deficiência da musculatura abdominal, anomalias do trato urinário e criptorquidia bilateral, predominando no sexo masculino. O diagnóstico pré-natal desempenha papel fundamental no manejo e prognóstico. Objetivos: Recém-nascido masculino, pré-termo, pequeno para idade gestacional, filho de gestante com pré-natal adequado. Ultrassonografias evidenciaram megabexiga, dilatação ureteral bilateral, restrição de crescimento fetal e oligodrâmnio. Ao nascimento, apresentou boa vitalidade inicial, evoluindo precocemente com desconforto respiratório, necessitando suporte ventilatório não invasivo. A avaliação pós-natal confirmou síndrome de Prune Belly, associada a dilatação pielocalicinal e ureteral bilateral e comprometimento renal. O paciente necessitou de internação em unidade neonatal e seguimento especializado. Metodologia: Resultados: A suspeita pré-natal da síndrome baseia-se principalmente em achados ultrassonográficos como megabexiga, hidronefrose e oligodrâmnio, permitindo planejamento do cuidado neonatal. O comprometimento pulmonar e renal são determinantes prognósticos importantes, relacionados à morbimortalidade elevada. O diagnóstico precoce possibilita intervenção multidisciplinar, incluindo suporte respiratório, acompanhamento nefrológico e avaliação cirúrgica, impactando positivamente a evolução clínica. Conclusao: O caso reforça a importância do pré-natal adequado e da ultrassonografia na identificação precoce da síndrome de Prune Belly. A abordagem precoce e multidisciplinar contribui para redução de complicações e melhor prognóstico, além de permitir orientação familiar adequada.

SÍNDROME DE PRUNE BELLY COM PERSISTÊNCIA DO ÚRACO: RELATO DE CASO

PAULA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL-MG)), ANA PAULA GANDRA MARTINS BATISTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL-MG)), RAISSA DOS REIS SALES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL-MG))

Introdução: A síndrome de Prune Belly (SPB) é uma doença congênita rara caracterizada pela tríade composta por deficiência da musculatura abdominal, malformações do trato urinário e criptorquidia bilateral. A associação com persistência do úraco é incomum, e seu reconhecimento precoce pode contribuir para o manejo oportuno e para melhores desfechos, especialmente quanto à preservação da função renal. Objetivos: Trata-se de um lactente do sexo masculino, nascido com 37 semanas de gestação por parto vaginal. Ao exame físico inicial, evidenciou-se abdome flácido com aspecto de ´ameixa seca´, bexiga aumentada e tensa e criptorquidia bilateral. A ultrassonografia obstétrica já demonstrava megabexiga e dilatação das pelves renais, achados posteriormente confirmados por exame ultrassonográfico pós-natal, que evidenciou hidronefrose bilateral acentuada, dolicoectasia ureteral bilateral e alargamento da uretra posterior, sugerindo a presença de válvula de uretra posterior. A associação entre os achados clínicos e de imagem confirmou o diagnóstico de SPB. No terceiro dia de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o recém-nascido apresentou eliminação de urina hemática pelo coto umbilical, levantando a hipótese diagnóstica de persistência do úraco. No dia seguinte, foi submetido à correção cirúrgica pela equipe de cirurgia pediátrica. Durante a internação, apresentou episódios de sepse neonatal precoce e tardia de foco urinário, tratados com antibioticoterapia guiada por hemocultura e urocultura. Após melhora clínica gradual e satisfatória, recebeu alta em bom estado geral, com orientações aos pais quanto aos cuidados domiciliares e ao seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A incidência da SPB, também conhecida como síndrome de Eagle-Barrett, varia de 2 a 4 casos por 100.000 nascidos vivos. Sua base genética e fisiopatologia permanecem incompletamente esclarecidas. A síndrome acomete predominantemente indivíduos do sexo masculino, sendo rara em meninas, que representam menos de 5% dos casos. As manifestações clínicas são heterogêneas e frequentemente associadas a outras anomalias graves, incluindo alterações cardiopulmonares, gastrointestinais e musculoesqueléticas. No presente relato, o exame físico pós-natal evidenciou úraco patente, um achado notável por sua raridade, aumentando a complexidade diagnóstica e terapêutica. Além disso, neste caso, a drenagem urinária pelo coto umbilical não foi suficiente para atenuar a uropatia obstrutiva já instalada, conforme demonstrado pelos achados ultrassonográficos. Conclusao: Devido à elevada associação da SPB com complicações e ao prognóstico frequentemente desfavorável, sobretudo em relação à função renal, este caso destaca a importância do diagnóstico precoce e da condução terapêutica multidisciplinar e oportuna, visando aumentar a probabilidade de desfechos favoráveis em curto e longo prazo.

Palavras-chave: SÍNDROME DE PRUNE BELLY. ÚRACO PATENTE. RELATO DE CASO

SÍNDROME DE PRUNE BELLY: ALTERAÇÕES UROLÓGICAS EM RELATO DE CASO COM SEGUIMENTO EM LONGO PRAZO

IASMIM FARIA CABRAL SOBRINHO (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), ANA LUIZA LAGE MUNARINI (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS), MARIA PAULA MACHADO MAGALHÃES (AFYA-ITAJUBÁ)

Introdução: Relata-se o caso de uma criança com síndrome de Prune Belly, diagnosticada após o nascimento, com alterações urinárias desde o pré-natal, dismorfismo auricular, alterações musculoesqueléticas e autismo, em acompanhamento multidisciplinar. Objetivos: Gestante de 25 anos, sem comorbidades ou exposições gestacionais relevantes, com antecedente de natimorto de 28 semanas. O pré-natal iniciou-se na sétima ou oitava semana. A partir da 12ª semana, ultrassonografias evidenciaram megabexiga, provável válvula de uretra posterior, uretero-hidronefrose, hidronefrose bilateral moderada a grau III e dilatação vesical importante, com rins preservados e líquido amniótico normal. Foi realizada punção vesical, sem sinais de comprometimento renal, e o seguimento passou a ser de alto risco, com ultrassonografias semanais. Devido ao aumento progressivo da bexiga fetal, realizou-se cesariana a termo. O recém-nascido, masculino, pesou 4.215 g e apresentou Apgar 8/9. Ao exame físico, observavam-se flacidez acentuada da parede abdominal, hipoplasia da bolsa escrotal e criptorquidia bilateral. A ultrassonografia neonatal mostrou caliectasia renal esquerda, megaureter bilateral e alteração da musculatura dos retos abdominais, sustentando a hipótese de síndrome de Prune Belly. Função renal, hemograma e triagem neonatal estavam normais. Posteriormente, identificaram-se dismorfismo auricular, defeito terminal transverso do pé direito e desvio lateral do pé esquerdo. O cariótipo revelou 46,XY, e a investigação do gene CHRM3 não identificou variantes patogênicas. Aos três meses, realizou correção da válvula de uretra posterior e postectomia, iniciando nitrofurantoína profilática. Posteriormente, foi submetido à orquidopexia bilateral em duas etapas. Evoluiu com atraso motor e de linguagem, hipotonia, dificuldade de articulação da fala e diagnóstico de transtorno do espectro autista, mantendo acompanhamento multidisciplinar. Atualmente, aos 11 anos, apresenta alimentação e diurese preservadas, discreta hipotonia e instabilidade para deambular. Ultrassonografia e cintilografia renal seriadas demonstraram remissão das alterações urinárias, permitindo a suspensão da profilaxia. O seguimento com nefrologia e ortopedia, antes semestral, passou a ser anual. Metodologia: Resultados: O comprometimento urinário é um dos principais determinantes prognósticos na síndrome de Prune Belly, justificando a avaliação seriada da função renal e a prevenção de infecções. Neste caso, houve remissão das alterações urinárias e suspensão da nitrofurantoína. O paciente também apresenta dismorfismo auricular, alterações musculoesqueléticas e autismo, achados que não integram a tríade clássica. Embora alterações cardíacas e pulmonares possam ocorrer na síndrome, elas não foram identificadas neste paciente. Conclusao: O caso evidencia a importância do diagnóstico precoce, do seguimento renal contínuo e da abordagem multidisciplinar para favorecer evolução clínica satisfatória.

Palavras-chave: SÍNDROME DE PRUNE BELLY. SÍNDROME DE EAGLE-BARRETT. MEGABEXIGA. HIDRONEFROSE. CRIPTORQUIDIA. ANOMALI

SÍNDROME DE PRUNE BELLY: RELATO DE CASO DE LACTENTE COM REFLUXO VESICOURETERAL, HIDROURETERONEFROSE BILATERAL E INFECÇÃO URINÁRIA PRECOCE

JOÃO VICTOR BEZERRA RAMOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), NAIRMARA SOARES PIMENTEL CUNHA (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), KÊNIA DE OLIVEIRA CABRAL (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA), LOUENN SANTOS DE REZENDE (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA), MARIA CAROLINA CLEMENTINO LIBÓRIO (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA), PAULA GABRIELA BARBOSA DA SILVA ROCHA (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA), MARIA LUIZA FORMIGA BARROS BATISTA (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA), ARIANO BRILHANTE PEGADO SUASSUNA (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA PARAÍBA), MARIA ALICE FEITOSA COSTA HOLANDA DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA), MARCELO SALLES PASTOR PROENÇA PEREIRA (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA), SABRINA COSTA ARAÚJO (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA), RAFAELLA FARIAS DA FRANCA ALMEIDA (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA), TAYS TOSCANO FREIRE (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA), AMANDA FLORÊNCIO ALVES SILVA (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA), NAYARA WILMA PIMENTEL CUNHA (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA PARAÍBA)

Introdução: A Síndrome de Prune Belly é uma malformação congênita rara caracterizada por alterações urinárias, deficiência da musculatura abdominal e criptorquidia bilateral. As anomalias urinárias constituem o principal determinante prognóstico, sendo o reconhecimento precoce essencial para reduzir o risco de comprometimento renal. Objetivos: Lactente masculino, 1 mês e 16 dias, com diagnóstico pré-natal de hidronefrose bilateral acentuada, dilatação ureteral, distensão vesical e distensão uretral. Após o nascimento, permaneceu internado devido às malformações urinárias, evoluindo com infecção do trato urinário aos 17 dias de vida. A uretrocistografia miccional evidenciou refluxo vesicoureteral à esquerda com dilatação do sistema pielocalicial. Recebeu cefepime, com melhora clínica e alta hospitalar. Aos 38 dias de vida, foi readmitido por anúria, sonolência e constipação intestinal, apresentando novo episódio de infecção urinária. A ultrassonografia evidenciou hidronefrose moderada à direita, acentuada à esquerda e espessamento difuso da parede vesical, enquanto a ultrassonografia da parede abdominal demonstrou hipotrofia muscular difusa e diástase dos músculos retos abdominais. Ao exame físico apresentava criptorquidia bilateral, confirmada por ultrassonografia. Evoluiu com melhora após tratamento com amicacina e oxacilina, sendo instituída profilaxia com cefalexina. Metodologia: Resultados: O caso apresenta a tríade clássica da Síndrome de Prune Belly, reforçando a importância do diagnóstico precoce a partir dos achados pré-natais e da investigação sistemática das malformações urinárias e genitais. A associação entre refluxo vesicoureteral, hidroureteronefrose grave e infecção urinária precoce está relacionada a maior risco de comprometimento progressivo da função renal, ressaltando a necessidade de acompanhamento multidisciplinar e monitorização contínua. Conclusao: A Síndrome de Prune Belly deve ser considerada em lactentes do sexo masculino com alterações urinárias detectadas no período pré-natal associadas à flacidez e hipotrofia da parede abdominal. O caso apresentado evidencia a importância do diagnóstico precoce e do seguimento multidisciplinar para reduzir o risco de infecções urinárias recorrentes e preservar a função renal.

Palavras-chave: SÍNDROME DE PRUNE BELLY. REFLUXO VESICOURETERAL. INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO. HIDRONEFROSE.

SÍNDROME DE PRUNE-BELLY ASSOCIADA A FÍSTULA VESICOCUTÂNEA CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

LARISSA BARRETO DOURADO MOITINHO BARRETO DOURADO MOITINHO (HOSPITAL REGIONAL DR.MARIO DOURADO SOBRINHO), BEATRIZ MACHADO DE ALMEIDA (HOSPITAL REGIONAL DR.MARIO DOURADO SOBRINHO), JULIANA ALVES DE OLIVEIRA GONÇALVES (HOSPITAL REGIONAL DR.MARIO DOURADO SOBRINHO), RAYANNA PEREIRA DUARTE (HOSPITAL REGIONAL DR.MARIO DOURADO SOBRINHO), MARILIA OLIVEIRA ROCHA (HOSPITAL REGIONAL DR.MARIO DOURADO SOBRINHO), MARIA CORDULINA FERREIRA GALVÃO (HOSPITAL REGIONAL DR.MARIO DOURADO SOBRINHO)

Introdução: A síndrome de Prune-Belly (SPB) é uma doença congênita rara que se manifesta pela tríade clássica de deficiência da musculatura da parede abdominal, anomalias graves do trato urinário e criptorquidia bilateral, acometendo entre 2 e 4 a cada 100.000 nascidos vivos. Objetivos: Relata-se o caso de um recém-nascido do sexo masculino, prematuro tardio (36 semanas) e adequado para a idade gestacional, filho de mãe primigesta de 18 anos. Ainda na gestação, a partir de 24 semanas, a ultrassonografia obstétrica já apontava megabexiga, ascite e hidronefrose bilateral acentuada, achados sugestivos de obstrução do trato urinário inferior. Ao nascer, apresentou desconforto respiratório precoce, com necessidade de suporte ventilatório rapidamente revertido. O exame físico chamou atenção pela parede abdominal flácida, com o característico aspecto de ameixa seca, testículos não palpáveis em ambos os lados e um orifício na região infraumbilical drenando líquido, achado que levantou a suspeita de fístula vesicocutânea congênita. A investigação por ultrassonografia abdominal confirmou hidronefrose bilateral com dolicoureter e parênquima renal difusamente afilado, além da ausência da musculatura da parede abdominal anterior; os testículos foram localizados na cavidade abdominal, adjacentes ao anel inguinal interno de ambos os lados, sem qualquer conteúdo nos canais inguinais ou na bolsa escrotal. O recém-nascido foi mantido em antibioticoprofilaxia e, no décimo primeiro dia de vida, submetido a vesicostomia cirúrgica, com melhora progressiva da hidronefrose nos exames de imagem seriados. Recebeu alta hospitalar com encaminhamento para acompanhamento ambulatorial multidisciplinar junto à urologia pediátrica e à cirurgia plástica, visando à futura correção da parede abdominal e da criptorquidia. Metodologia: Resultados: A associação entre fístula vesicocutânea congênita e SPB é achado raro, mais frequentemente relatado em contextos de persistência do úraco. Acredita-se que a tríade clássica decorra de um defeito mesenquimal primário, cuja base genética permanece pouco esclarecida; a gravidade da displasia renal e da hipoplasia pulmonar são os principais fatores determinantes do prognóstico. O manejo inicial por meio de vesicostomia, adotado neste caso, tem se mostrado estratégia eficaz para reduzir o risco de infecções urinárias recorrentes, permitindo postergar a reconstrução definitiva do trato urinário e a orquidopexia para um momento cirurgicamente mais favorável. Conclusao: O diagnóstico precoce, muitas vezes ainda no período pré-natal, aliado a manejo multidisciplinar, é determinante para o prognóstico de pacientes com SPB, sobretudo diante de achados atípicos como a fístula vesicocutânea congênita descrita neste relato.

Palavras-chave: SÍNDROME DE PRUNE BELLY. ANORMALIDADES UROGENITAIS. RECÉM-NASCIDO. VESICOSTOMIA

SÍNDROME DE RAPUNZEL GIGANTE EM ADOLESCENTE COM CONSTIPAÇÃO CRÔNICA E MASSA ABDOMINAL: RELATO DE CASO

RAQUEL FERNANDES DE ALCANTARA GIRAUD (UNIÃO SÃO CAMILIANA), VINÍCIUS DE OLIVEIRA GIRAUD (PRÁTICA PRIVADA), LARISSA ALVES DUTRA MORATO (UNIÃO SÃO CAMILIANA)

Introdução: O tricobezoar é uma condição rara caracterizada pelo acúmulo de cabelos no trato gastrointestinal, geralmente associado à tricofagia. Quando se estende além do estômago para o duodeno ou intestino delgado, denomina-se Síndrome de Rapunzel. Sua apresentação clínica é frequentemente inespecífica, dificultando o diagnóstico. Objetivos: Adolescente de 12 anos, encaminhada por gastroenterologista pediátrico ao pronto-socorro para realização de clister por três dias devido à constipação intestinal persistente. A avó relatou início do quadro aos 10 anos, após episódio de evacuação involuntária na escola por não ter sido autorizada a usar o banheiro, evoluindo desde então com piora progressiva do hábito intestinal. A paciente negava dor abdominal, perda ponderal, náuseas e vômitos. Ao exame físico, apresentava abdome indolor, porém com massa endurecida palpável. Após três dias de clister, persistia o achado abdominal. A radiografia simples evidenciou imagem ocupando o andar superior do abdome. A tomografia computadorizada mostrou importante distensão gástrica por conteúdo heterogêneo com focos gasosos, sugestivo de tricobezoar. Diante dos achados, foi indicada cirurgia. Após gastrotomia, identificou-se volumoso tricobezoar ocupando praticamente toda a cavidade gástrica e estendendo-se ao duodeno, caracterizando Síndrome de Rapunzel. A peça removida pesava aproximadamente 1.320 g e media cerca de 40 × 10 cm. A evolução pós-operatória foi satisfatória, com alta hospitalar e encaminhamento para acompanhamento psiquiátrico. Metodologia: Resultados: O tricobezoar é raro na população pediátrica e frequentemente associado a transtornos comportamentais. Os sintomas incluem dor abdominal, náuseas, vômitos, perda de peso, massa abdominal e obstrução gastrointestinal. Neste caso, a apresentação foi atípica, manifestando-se principalmente por constipação crônica e massa abdominal, sem sintomas gastrointestinais clássicos. A persistência da massa após o tratamento inicial motivou investigação complementar, possibilitando o diagnóstico. Destacam-se o grande volume do tricobezoar e sua extensão duodenal. O tratamento cirúrgico associado ao acompanhamento em saúde mental é essencial para prevenir recorrências. Conclusao: A Síndrome de Rapunzel deve ser considerada no diagnóstico diferencial de adolescentes com constipação crônica e massa abdominal persistente, mesmo na ausência de sintomas gastrointestinais clássicos. A integração entre exame físico, exames de imagem e tratamento cirúrgico foi fundamental para o diagnóstico e manejo adequados, reforçando a importância da abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave: TRICOBEZOAR. SÍNDROME DE RAPUNZEL. CONSTIPAÇÃO INTESTINAL. ADOLESCENTE. MASSA ABDOMINAL.

SÍNDROME DE SILVER-RUSSELL: RELATO DE CASO COM ABORDAGEM CLÍNICA, DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

JÚLIA BUENO MARX (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), MARIA CLARA TORRES RIBEIRO (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), MARIANA GOMES AZZI (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), MARIANA LOPES OLIVEIRA (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO), CRISTINA BORIM CODA DIAS GONÇALVES (UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO)

Introdução: A Síndrome de Silver-Russell (SSR) é uma condição epigenética rara, caracterizada por restrição do crescimento intrauterino (RCIU), baixo peso ao nascer e dismorfias típicas. O diagnóstico é clínico, baseado nos critérios de Netchine-Harbison (NH-CSS) e frequentemente tardio. Objetivos: E.H.P.L, nascida de parto cesáreo, idade gestacional 36 semanas e 3 dias, Apgar 9 e 10, perímetro cefálico 33 cm (macrocefalia relativa) peso 1.545g e 40 cm de comprimento, considerada pequena para idade gestacional (PIG) por RCIU. Gestação de alto risco, mãe apresentou diabetes gestacional, hipotireoidismo, asma e incompetência istmocervical em acompanhamento semanal em medicina fetal. Lactente permaneceu 3 dias em unidade de terapia intensiva neonatal e 20 dias em ala Canguru, com alta em 28 dias pesando 1.800g. Triagens neonatais normais. A suspeita foi levantada pela própria mãe em grupo de apoio às famílias de crianças com RCIU, sendo levada ao pediatra e encaminhada para genética. Duas avaliações genéticas independentes confirmaram o diagnóstico clínico: a paciente pontua 6 dos 6 critérios NH-CSS (pequena para a idade gestacional, falha de crescimento pós-natal, macrocefalia relativa, fronte proeminente, anomalias menores de extremidades e dificuldades alimentares). Cariótipo 46XX; exoma e confirmação molecular não realizados por falta de acesso ao exame. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado, com leve atraso de fala. Complicações cardíacas e gastrointestinais descartadas. Aos 3 anos e 3 meses: peso 9.600g (menor que -2DP), estatura 85cm (menor que -2DP) e PC 53cm (macrocefalia). Atualmente em acompanhamento multidisciplinar com genética, endocrinologia pediátrica e nutrologia. A terapia com hormônio de crescimento (GH), indicada por consensos internacionais a partir dos 2 anos (consenso americano) ou 4 anos (consenso europeu) em crianças nascidas PIGs sem catch-up, ainda não foi iniciada por barreiras de aprovação no sistema público. Metodologia: Resultados: A SSR resulta de hipometilação da região 11p15 (35 a 65 por cento dos casos) ou dissomia uniparental materna do cromossomo 7 (7 a 10 por cento), com redução da expressão de IGF2. Embora as comorbidades maternas não sejam causas estabelecidas de SSR, a insuficiência placentária grave pode ter amplificado o fenótipo neste caso. O escore NH-CSS com 4 ou mais critérios orienta a investigação molecular para confirmação etiológica, embora o diagnóstico clínico seja suficiente para iniciar o tratamento. Assim, este caso expõe a dupla barreira enfrentada: dificuldade de acesso aos exames genéticos e ao tratamento com GH, retardando desfechos evitáveis. Conclusao: A SSR deve ser considerada em crianças com RCIU, macrocefalia relativa e falha de crescimento pós-natal. O manejo multidisciplinar precoce e o acesso equitativo ao GH são essenciais para o prognóstico.

Palavras-chave: SÍNDROME DE SILVER-RUSSELL. RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO. HORMÔNIO DO CRESCIMENTO

SÍNDROME DE SJÖGREN PEDIÁTRICA COM ACOMETIMENTO TÚBULO-INTERSTICIAL: RELATO DE CASO COM RESPOSTA FAVORÁVEL À IMUNOSSUPRESSÃO

JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA BEATRIZ DE CARVALHO SIMPLÍCIO LEOPOLDINO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), AMANDA BARBOSA GOMES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANA BEATRIZ ADEODATO AMARAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), CAROLINA GIACOMET PEZZI STUDART (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA LIMA LOBÃO MAIA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), HELENA PICANÇO DE MELO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), JÚLIA MOURÃO GONÇALVES (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LAIS LAGE DE FRANÇA CABRAL (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LETÍCIA FUJIWARA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA EDUARDA VASCONCELOS FROTA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), MARIA ISA DE MORAIS MENDONÇA BARRETO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), SARA FELIX DE MATTOS BRITO (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), LIA GIRÃO BEZERRA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), NATALIA GOMES IANNINI (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: Síndrome de Sjögren (SS) pediátrica é uma doença autoimune rara, com acometimento renal em 5–20% dos casos, geralmente como nefrite túbulo-intersticial (NIT). Relata-se o caso de uma paciente com SS que evoluiu com acidose tubular renal (ATR) distal, distúrbio hidroeletrolítico (DHE) e proteinúria, apresentando melhora após imunossupressão. Objetivos: Paciente de 13 anos, feminina, previamente hígida, com irmã portadora de SS, iniciou em dezembro de 2024 fenômeno de Raynaud, evoluindo com artralgias, fadiga e perda ponderal após 1 mês. Investigação inicial revelou fator antinuclear (FAN) 1:320, padrão nuclear pontilhado, velocidade de hemossedimentação elevada e hipotireoidismo primário, com função renal preservada, sendo iniciada levotiroxina. Após 3 meses, mantinha perda ponderal, alopecia, fadiga, adenomegalia cervical e artralgias com rigidez matinal, com melhora laboratorial do hipotireoidismo, aumento do FAN para 1:640, anti-Ro positivo e anti-La fracamente positivo, sendo encaminhada à reumatopediatria, quando foi diagnosticada com SS. Em agosto de 2025, no primeiro retorno com reumatopediatra, notou-se anorexia, xerostomia, adenomegalia, halitose, diarreia e fadiga persistente, além de FAN 1:1280, anti-Ro > 240, hipocomplementemia, hipergamaglobulinemia, relação proteína/creatinina urinária (RPCU) 1,54, hipostenúria, sem hematúria ou leucocitúria, acidose metabólica hiperclorêmica com ânion gap normal, hipocalemia e creatinina normal, compatível com ATR distal. Inicialmente, tratada de forma conservadora, com reposição de bicarbonato (BIC) e eletrólitos, contudo, à evidência de piora progressiva, em 23/09/2025, iniciou prednisona 0,8mg/kg/dia e hidroxicloroquina 5mg/kg/dia. No seguimento ambulatorial, evoluiu com melhora da RPCU (0,82) após início do corticoide (CTC), atingido equilíbrio do DHE com reposição de BIC e citrato de potássio por via oral. Mesmo sem comprometimento glomerular, em dezembro de 2025, iniciou micofenolato mofetila (MMF) 30mg/kg/dia. Houve, então, normalização da RPCU (0,09) e da densidade urinária e redução da necessidade de reposição de bicarbonato e potássio, mesmo após desmame do CTC. Metodologia: Resultados: O caso ilustra uma complicação renal importante, ainda que incomum, da SS pediátrica. O diagnóstico de NIT foi clínico, unindo os sintomas sistêmicos às manifestações renais. Embora o papel da imunossupressão permaneça incerto na literatura, a boa resposta ao tratamento reforça o mecanismo imunomediado desta manifestação. Após o MMF, a normalização da RPCU e da densidade urinária, associada à melhora sustentada do BIC, sugere recuperação tubular, permitindo o desmame do CTC. Conclusao: A resposta clínica e laboratorial observada sugere potencial benefício da imunossupressão no acometimento renal inflamatório da SS. Entretanto, essa estratégia ainda carece de evidências robustas e deve ser melhor avaliada em estudos prospectivos.

Palavras-chave: SÍNDROME DE SJÖGREN. NEFRITE TÚBULO-INTERSTICIAL. PEDIATRIA. IMUNOSSUPRESSÃO.

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON (SSJ) EM LACTENTE EM TRATAMENTO PARA ESCABIOSE: UM RELATO DE CASO

DANIELA COTRIM FAGUNDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), FELIPE ARAUJO GOUHIE (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), MAURO VICTOR DE AZEVEDO GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), RENATA COUTINHO CUNHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA), LÍDIA MAYRINK DE BARROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA)

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma reação mucocutânea, geralmente induzida por fármacos, rara em lactentes. Há escassez de relatos com casos de SSJ em crianças pequenas associados ao uso de medicações tópicas para escabiose, o que dificulta a compreensão de sua apresentação e evolução nessa faixa etária. Apresentamos um lactente que desenvolveu a condição após o tratamento empírico para escabiose, ressaltando os desafios diagnósticos e terapêuticos. Objetivos: Lactente masculino, 4 meses e 12 dias, diagnóstico prévio de fibrose cística. Apresentou história de surgimento de pápulas eritematosas no tronco e nos membros há 5 dias. Inicialmente, foi tratado para escabiose com pomada de enxofre, por orientação da atenção secundária. Evoluiu com lesões hipocrômicas e descamativas em tronco, membros superiores e inferiores, face, orelhas, região genital e lesões ulcerativas em cavidade oral, sendo encaminhado ao centro terciário. Durante a internação, apresentou disfunções renais e hepáticas, levantando as hipóteses diagnósticas de SSJ, farmacodermia ou pele escaldada. Recebeu antibioticoterapia, com cefalexina em primeiro momento e escalonamento para cefepime após três dias sem melhora. Foram necessárias transfusão e internação em UTI, evoluindo para insuficiência respiratória transitória, posteriormente revertida. Apresentou melhora clínica e laboratorial progressiva após duas semanas desde a data de internação, com recuperação das funções orgânicas e regressão das lesões cutâneas em três semanas. Metodologia: Resultados: Caracterizada por necrose e descolamento epidérmico, mediada pelo sistema imunológico, a SSJ se sobrepõe à clínica de outras dermatoses, sendo o diagnóstico inicial muitas vezes um desafio. Em razão do tempo entre o uso da pomada, o surgimento das lesões ulcerodescamativas, a negatividade das hemoculturas e a ausência de foco infeccioso primário evidente, descartaram-se demais hipóteses. Apesar da gravidade do caso ser acentuada pela fibrose cística, a terapêutica, com suporte hidroeletrolítico, antibioticoterapia de amplo espectro e cuidados locais com curativos de ácidos graxos essenciais, foi exitosa. A recuperação progressiva das funções orgânicas, aliada à resolução das lesões cutâneas, demonstra que a intervenção precoce e a suspensão do agente agressor foram determinantes para o prognóstico favorável. Conclusao: Destaca-se um caso raro de SSJ em lactente, desencadeado após tratamento para escabiose. A clínica inespecífica e a semelhança com outras dermatoses são desafios diagnósticos da condição em crianças. É importante que profissionais de saúde mantenham suspeição em quadros cutâneos extensos associados a comprometimento mucoso e sistêmico, mesmo para terapias consideradas seguras. Este relato contribui para a ampliação do conhecimento clínico sobre a apresentação da SSJ em lactentes e reforça a cautela no uso de medicamentos tópicos e a vigilância quanto a possíveis reações adversas graves.

Palavras-chave: SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON. HIPERSENSIBILIDADE A DROGAS. PEDIATRIA. LACTENTE.

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON NA INFÂNCIA: RECONHECIMENTO PRECOCE E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NA PRÁTICA DERMATOLÓGICA

ALLYNE SANT'ANNA DE AZEVEDO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS), LETICIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÌ), BEATRIZ DE OLIVEIRA (FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ)

Introdução: A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a necrólise epidérmica tóxica (NET) são reações mucocutâneas raras e potencialmente fatais, com necrose epidérmica, acometimento de mucosas e risco sistêmico. Na infância, podem ser confundidas com exantemas infecciosos, farmacodermias benignas e doenças bolhosas. Objetivos: Analisar sinais clínicos precoces, fatores desencadeantes, diagnósticos diferenciais e impactos do reconhecimento oportuno da SSJ e da NET na prática pediátrica. Metodologia: Realizou-se revisão narrativa nas bases PubMed, SciELO, BVS/BIREME, LILACS e Anais Brasileiros de Dermatologia, incluindo publicações de 2015 a 2025. Utilizaram-se descritores relacionados a SSJ, NET, infância, diagnóstico, manifestações mucocutâneas e reações medicamentosas, em português e inglês. Incluíram-se artigos originais, revisões, estudos observacionais e diretrizes com enfoque pediátrico ou dermatológico. Excluíram-se relatos isolados sem discussão diagnóstica relevante e textos sem resumo ou descrição metodológica. Resultados: Na infância, SSJ e NET podem ser desencadeadas por medicamentos ou infecções. Destacam-se anticonvulsivantes, antibióticos, anti-inflamatórios não esteroidais e infecções respiratórias, como Mycoplasma pneumoniae. A participação de gatilhos infecciosos dificulta o diagnóstico inicial. O quadro costuma começar com febre, mal-estar, odinofagia, tosse ou conjuntivite. A evolução para dor cutânea, máculas eritemato-violáceas ou purpúricas, bolhas, sinal de Nikolsky e acometimento de múltiplas mucosas deve elevar a suspeita. Lesões orais, oculares e genitais podem preceder o descolamento epidérmico e causar sequelas. Os diagnósticos diferenciais incluem eritema multiforme maior, exantemas virais, síndrome da pele escaldada estafilocócica, doença de Kawasaki, dermatose linear por IgA, doenças bolhosas autoimunes, queimaduras e farmacodermias menos graves. No eritema multiforme predominam lesões-alvo típicas e menor repercussão sistêmica; na SSJ são mais comuns lesões-alvo atípicas, dor e necrose epidérmica. A classificação considera a extensão do descolamento: inferior a 10% na SSJ, entre 10% e 30% na sobreposição SSJ/NET e superior a 30% na NET. O SCORTEN pode auxiliar no prognóstico, embora tenha limitações em pediatria. O manejo exige suspensão do agente suspeito, suporte clínico, controle hidroeletrolítico, analgesia, cuidados cutâneos e avaliação oftalmológica precoce. Corticoides sistêmicos, imunoglobulina intravenosa, ciclosporina e agentes anti-TNF apresentam evidências heterogêneas, frequentemente extrapoladas de adultos. Conclusao: Febre associada a dor cutânea, lesões purpúricas ou bolhosas e acometimento mucoso deve levantar suspeita de SSJ/NET em crianças. O reconhecimento precoce favorece a retirada do desencadeante, o suporte adequado e a redução de sequelas, especialmente oculares. A escassez de evidências pediátricas reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar e estudos específicos.

Palavras-chave: SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON. NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA. DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA. REAÇÕES CUTÂNEAS

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON OU MIRM? SOBREPOSIÇÃO CLÍNICA EM CRIANÇA COM EXPOSIÇÃO MEDICAMENTOSA RECENTE

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCOS AUGUSTO DE ARAUJO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ESTER CAMPOS DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ESTER LOPES OSÓRIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), HELOÍSE DE OLIVEIRA TAVARES (UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO), JULIA KAILANE BARBOSA DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LETÍCIA MARIA COSTA DE LIMA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), LUÍS FELIPE LINS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCELA MANUELY LIMA DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma dermatose imunomediada rara e potencialmente fatal, caracterizada por necrose epidérmica e acometimento mucoso extenso. Embora classicamente associada a fármacos, em pediatria destaca-se a relação com infecções respiratórias, especialmente por Mycoplasma pneumoniae, entidade recentemente descrita como Mycoplasma-induced rash and mucositis (MIRM), cujo perfil clínico e prognóstico diferem da SSJ medicamentosa clássica. A distinção é desafiadora quando há exposição farmacológica concomitante. Objetivos: Pré-escolar, feminina, 4 anos, previamente hígida, admitida com febre há 5 dias e surgimento progressivo de bolhas em face e tórax, associadas a edema labial. Quatro dias antes, fora diagnosticada com faringoamigdalite bacteriana e medicada com penicilina benzatina, dexclorfeniramina, prednisolona e dipirona. Evoluiu com disseminação de lesões para dorso, membros e região genital, conjuntivite purulenta, anorexia e prostração. Na admissão, apresentava hipoatividade, desidratação e taquipneia. Ao exame havia bolhas flácidas e áreas de necrose epidérmica em face e tronco, destacamento cutâneo de menos de 10% da superfície corporal, ulcerações orais extensas com exsudato sanguinolento e acometimento ocular bilateral. Diante do quadro mucocutâneo grave com sintomas sistêmicos, estabeleceu-se diagnóstico de SSJ. Considerou-se como possíveis gatilhos reação medicamentosa recente e infecção por Mycoplasma pneumoniae. Instituíram-se suspensão de fármacos não essenciais, reposição volêmica, analgesia, suporte respiratório e antibioticoterapia com azitromicina. Metodologia: Resultados: A SSJ resulta de resposta citotóxica mediada por linfócitos T CD8+, com apoptose maciça de queratinócitos. Em crianças, infecções podem ser mais relevantes que drogas como fator precipitante. A MIRM caracteriza-se por acometimento mucoso exuberante e menor extensão cutânea, frequentemente com melhor prognóstico. No presente caso, a limitada área de descolamento (<10%) associada à mucosite intensa sugere fenótipo intermediário entre SSJ medicamentosa e MIRM, ilustrando a sobreposição clínica dessas entidades. O reconhecimento precoce é determinante para redução da morbimortalidade. A condução deve priorizar suporte intensivo semelhante ao de grandes queimados, manejo rigoroso de fluidos e avaliação oftalmológica precoce para prevenção de sequelas. Conclusao: O caso evidencia o desafio diagnóstico da SSJ em idade pediátrica diante de exposição medicamentosa recente e possível gatilho infeccioso concomitante. A diferenciação entre SSJ clássica e MIRM possui implicações prognósticas e reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar precoce e investigação etiológica dirigida, visando reduzir complicações e recorrência.

Palavras-chave: SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON. MYCOPLASMA PNEUMONIAE. REAÇÕES CUTÂNEAS GRAVES. PEDIATRIA

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON/NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA EM LACTENTE POLIMEDICADO: DESAFIO DIAGNÓSTICO FRENTE ÀS DOENÇAS EXANTEMÁTICAS – RELATO DE CASO

GIOVANNA LYSSA CORNELIO SANTOS (UNIFENAS), KATIA REGINA BUENO (UNIFENAS)

Introdução: O espectro síndrome de Stevens-Johnson/necrólise epidérmica tóxica (SSJ/NET) compreende reações mucocutâneas raras e graves, cujo reconhecimento em lactentes é dificultado pela semelhança inicial com exantemas infecciosos comuns. Objetivos: Lactente do sexo masculino, 10 meses, iniciou amoxicilina para otite média, mantida por 10 dias; durante quadro respiratório concomitante, recebeu também prednisolona, desloratadina e dipirona. Após 21 dias do início da amoxicilina e 11 dias de sua suspensão, surgiram lesões bolhosas periorais, em mãos e genitália. Em 24 horas, houve disseminação para face, couro cabeludo, tronco, membros, pés, orelhas e região perineal, acompanhada de febre de 38 graus Celsius, irritabilidade, descamação intensa, erosões labiais, dificuldade miccional e redução da ingesta. Apesar da gravidade, o manejo permaneceu ambulatorial, sob hipótese inicial de varicela e tratamento sintomático com dexclorfeniramina. Não houve avaliação oftalmológica documentada. As lesões iniciaram cicatrização no sétimo dia. Sorologias realizadas na convalescença não evidenciaram varicela nem infecção aguda por Coxsackievírus B; houve IgG reagente para os sorotipos A7, A9, A16 e A24 do grupo A, sugerindo apenas exposição prévia. A ausência de biópsia e de documentação da extensão do descolamento epidérmico impediu a subclassificação dentro do espectro SSJ/NET. Evoluiu com recuperação clínica e hiperpigmentação residual; a família foi orientada a evitar reexposição à amoxicilina e à dipirona e encaminhada à alergologia. Metodologia: Resultados: A sobreposição entre exantemas virais comuns e reações mucocutâneas graves contribuiu para o manejo ambulatorial inicial. A amoxicilina e a dipirona permaneceram como principais suspeitas: a primeira pela latência entre seu início e o aparecimento das lesões, e a segunda por sua associação reconhecida ao espectro SSJ/NET; a coadministração de ambas com prednisolona e desloratadina, somada à infecção respiratória concomitante, impede a atribuição causal definitiva. A rápida progressão, com acometimento das mucosas oral e genital, descamação disseminada nas primeiras 24 a 48 horas, deveria motivar suspeita precoce e avaliação hospitalar, independentemente do fármaco suspeito. Conclusao: O manejo exclusivamente ambulatorial de um lactente com reação mucocutânea grave, diagnosticada retrospectivamente, evidencia como esse espectro pode ser subestimado diante de exantemas infecciosos comuns. A suspeita de SSJ/NET deve ser precoce diante de exantema rapidamente progressivo, descamativo e com mucosas acometidas, com revisão de todas as exposições medicamentosas, consideração de internação e avaliação multidisciplinar, incluindo oftalmológica. Em casos com múltiplos fármacos suspeitos, a atribuição causal pode permanecer inconclusiva, reforçando a importância do seguimento especializado.

Palavras-chave: SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON. NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA. LACTENTE.

SÍNDROME DE TURNER POR ISOCROMOSSOMO 46,X,I(X)(Q10): RELATO DE CASO COM ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL.

BEATRIZ PRADO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), ELLEN PATRICIA ULIACH (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA), ROBSON CESAR VAZ GRCZCZAK (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA)

Introdução: A Síndrome de Turner apresenta ampla variabilidade clínica e associação com múltiplas comorbidades, exigindo acompanhamento contínuo. Variantes citogenéticas como o isocromossomo do 46,X,i(X)(q10) podem apresentar maior propensão a doenças autoimunes. Nesse contexto, este relato destaca achados clínicos relevantes que contribuem para melhor compreensão e manejo da doença. Objetivos: Paciente feminina, 8 anos, nascida prematura (34–35 semanas, 2095 g), com história desde a primeira infância de baixa estatura, constipação crônica e psoríase.Em 2021, durante investigação de déficit de crescimento associado a dismorfismos (desproporção corporal e dedos curtos), foi diagnosticado hipotireoidismo de Hashimoto, sendo iniciada levotiroxina. Em 13/01/2021, aos 2 anos de idade, apresentava peso de 14,6 kg e altura de 92,5 cm, já evidenciando baixa estatura.Em 2022, após avaliação genética, confirmou-se Síndrome de Turner por isocromossomo 46,X,i(X)(q10),sem mosaicismo. Exames complementares demonstraram valva aórtica bicúspide, sem repercussão hemodinâmica, e ausência de visualização ovariana ao ultrassom.Devido à persistência de baixa estatura (107,0 cm), foi iniciada terapia com somatropina em agosto de 2023, com resposta satisfatória em termos de velocidade de crescimento. No mesmo período, passou a apresentar elevação persistente de transaminases (TGO/TGP), sendo investigado atualmente hepatite autoimune.Evoluiu ainda com otites de repetição, sendo submetida à adenoamigdalectomia em 2024, com boa evolução, mantendo seguimento com otorrinolaringologia e audiometria normal.Atualmente, encontra-se em uso de somatropina e levotiroxina (75 mcg/dia), apresentando melhora do IMC e crescimento adequado. Mantém quadro de psoríase, dificuldade evacuatória de padrão comportamental, dificuldades persistentes no aprendizado de matemática e déficits de atenção, além de relatar insatisfação com sua estatura. Metodologia: Resultados: A Síndrome de Turner apresenta ampla variabilidade fenotípica, podendo ter diagnóstico tardio em pacientes com manifestações leves. O caso evidencia comorbidades frequentemente associadas à Síndrome de Turner por isocromossomo 46,X,i(X)(q10), incluindo hipotireoidismo de Hashimoto, valva aórtica bicúspide e alterações hepáticas persistentes, além de maior predisposição a doenças autoimunes nessa variante citogenética. A boa resposta à somatropina reforça a importância do diagnóstico e tratamento precoce e a agregação autoimune na infância destaca a necessidade de rastreio, seguimento longitudinal e abordagem multidisciplinar contínua. Conclusao: Este relato evidencia a complexidade clínica da Síndrome de Turner por isocromossomo 46,X,i(X)(q10) e sua associação com a autoimunidade, reforçando a importância do acompanhamento longitudinal e multidisciplinar para diagnóstico precoce, monitorização das comorbidades associadas e manejo das alterações hepáticas persistentes na infância.

Palavras-chave: SÍNDROME DE TURNER. ISOCROMOSSOMO 46.X.I(X)(Q10).BAIXA ESTATURA. HEPATOPATIAS. DOENÇAS AUTOIMUNES.

SÍNDROME DE VICI: UMA DOENÇA MULTISSISTÊMICA RARA

LAURA EMANUELLA PINHEIRO (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), GABRIELA GONTIJO ANAYA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LETÍCIA ENDO ZOCCHE (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), BÁRBARA ARAÚJO MARQUES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II (FHEMIG))

Introdução: O aprimoramento das técnicas de diagnóstico genético tem possibilitado a identificação de doenças raras como parte da rotina do pediatra. Dentre essas condições, destaca-se a síndrome de Vici, um distúrbio autossômica recessivo decorrente de mutações no gene EPG5 que afetam o mecanismo de autofagia celular, resultando em grave acometimento multissistêmico. Objetivos: Lactente feminina de 8 meses, com internação hospitalar prolongada devido à atraso global do desenvolvimento, hipotonia central com reflexos normais e baixo ganho pondero-estatural. Necessitou gastrostomia devido à disfagia e vômitos frequentes. Em propedêutica, foi diagnosticada com cardiomiopatia hipertrófica, mas Doença de Pompe foi descartada. Apresentava ainda hipopigmentação cutânea, laringomalácia, crises convulsivas, hepatomegalia com alterações de enzimas hepáticas, catarata, hipotrofia de corpo caloso e imunodeficiência, sendo submetida a sequenciamento de exoma completo, que indicou variante de significado indeterminado em homozigose no gene EPG5. Em correlação com achados clínicos, houve interpretação do diagnóstico de SV. Metodologia: Resultados: A SV representa um desafio diagnóstico devido à sua raridade e sobreposição fenotípica com outras doenças metabólicas, neurodegenerativas e distúrbios neuromusculares, resultando em subdiagnóstico frequente. Caracteriza-se por cinco manifestações cardinais: agenesia do corpo caloso, catarata congênita bilateral, hipopigmentação oculocutânea, cardiomiopatia hipertrófica progressiva e imunodeficiência combinada. Conjuntamente pode haver atraso profundo no desenvolvimento, falha progressiva no crescimento e microcefalia adquirida, sendo que, na maioria dos pacientes, há envolvimento multissistêmico variável adicional que pode afetar praticamente qualquer sistema orgânico. A patologia apresenta prognóstico grave e sobrevida mediana de aproximadamente 24 meses. Conclusao: O avanço das técnicas de diagnóstico genético tem possibilitado a identificação mais precoce e precisa de doenças raras como a SV, contribuindo para melhor definição diagnóstica, aconselhamento familiar e manejo clínico adequado. A doença cursa com sobreposição de características clínicas com outras doenças com atraso neuropsicomotor grave, sendo um importante diagnóstico diferencial.

Palavras-chave: PEDIATRIA. DOENÇAS RARAS. RELATOS DE CASOS.

SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA (VKH) NA PEDIATRIA: UM RELATO DE CASO

ÍVINA MOURÃO LOBO MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), NÁDIA GURGEL ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), RAQUEL DA SILVEIRA KATAOKA DE PAULA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), GABRIEL ARTHUR TEIXEIRA RODRIGUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), LAINE OLIVEIRA DOS SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), TAMMYLY GABRIELE SABINO SILVA DA COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), DUANA DA FROTA ARAUJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), IANA SIMAS MACEDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), PÁDUA MAIA ARAÚJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), RICARDO EVANGELISTA MARROCOS DE ARAGAO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), BRUNO DA ROCHA ALVES LIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), LÚCIO MOREIRA FONTENELE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), LADY JANE DA SILVA MACEDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), MARTINHO HERMESON DE MATOS FURTADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO), IVAN SALES DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTIDEO)

Introdução: A Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) é uma doença autoimune granulomatosa rara que acomete órgãos ricos em melanócitos, principalmente olhos, ouvido interno, meninges e pele. Sua fisiopatologia envolve uma resposta imunológica mediada por linfócitos T em indivíduos geneticamente predispostos, possivelmente desencadeada por fatores ambientais. A doença é mais frequente em populações asiáticas, hispânicas, indígenas e do Oriente Médio, com maior prevalência em mulheres. Objetivos: Paciente, sexo feminino, 9 anos, admitida com início insidioso de dor ocular contínua em olho direito (OD), associada a cefaleia ipsilateral, com piora abrupta da intensidade, associada à epífora e hiperemia conjuntival. À avaliação oftalmológica inicial, evidenciou-se edema de nervo óptico à direita, sendo internada no HUWC para investigação. A paciente evoluiu com baixa acuidade visual (AV) em OD e fotofobia significativa. Exames complementares (TC de crânio, RNM de crânio e órbitas) sem alterações. O FAN demonstrou padrão nuclear pontilhado fino 1:80; IGRA, VDRL e sorologias para HIV, HCV, bartonelose, toxoplasmose e citomegalovirose foram não reagentes. Nova avaliação oftalmológica em serviço terciário mostrou reflexos pupilares e motricidade preservados, acuidade visual 20/80 em OD e 20/30 em olho esquerdo (OE). A biomicroscopia revelou hiperemia conjuntival 1+/4+ em OD, reação de câmara anterior (1+/4+) bilateral, além de edema macular e de disco óptico bilateral em avaliação fundoscópica. A Tomografia de Coerência Óptica (OCT) demonstrou descolamento de retina seroso subfoveal, maior em olho direito, celularidade vítrea, além de importante espessamento da coroide bilateral. Diante dos achados clínicos, sorologias negativas e neuroimagem sem lesões desmielinizantes, presumiu-se o diagnóstico de VKH. Instituiu-se pulsoterapia com metilprednisolona (25 mg/kg/dia por 3 dias), com melhora expressiva dos sintomas, da AV e regressão do descolamento seroso retiniano. Recebeu alta com prednisolona oral (1 mg/kg/dia) e seguimento ambulatorial para desmame gradual. Metodologia: Resultados: A doença de VKH é uma panuveíte granulomatosa bilateral, incomum em crianças, representando desafio diagnóstico frente a gravidade da doença e seu potencial lesivo. Nessa faixa etária, o diagnóstico torna-se mais desafiador, com apresentação inicial inespecífica, podendo simular outras doenças. Nessa paciente, iniciou-se quadro de edema de nervo óptico unilateralmente, com posterior acometimento do olho contralateral, além de não apresentar histórico de trauma e demais exames não demonstrarem outra causa provável, fechando os critérios obrigatórios para a doença de VKH. Conclusao: A doença de VKH deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com redução da AV e dor ocular. A avaliação multidisciplinar é fundamental para diagnóstico e tratamento precoce, tendo em vista tratamento oportuno para evitar comprometimento no desenvolvimento neuropsicomotor infantil.

Palavras-chave: SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA. VKH. OFTALMOLOGIA. PEDIATRIA

SÍNDROME DE WAARDENBURG-SHAH POR VARIANTE EM SOX10 COM ACOMETIMENTO NEUROLÓGICO, INTESTINAL E CUIDADO DOMICILIAR

CAROLINA DARÉ SCHMEING (UFRJ)

Introdução: A síndrome de Waardenburg-Shah é neurocristopatia rara caracterizada pela associação entre alterações pigmentares, deficiência auditiva neurossensorial e doença de Hirschsprung. Variantes em SOX10 podem ampliar o fenótipo com acometimento neurológico, entérico e periférico, aumentando a complexidade assistencial. Objetivos: Criança do sexo masculino, em idade pré-escolar, com laringomalácia, megacólon agangliônico associado a má rotação intestinal, alterações pigmentares em íris e sobrancelhas, ptose palpebral, nistagmo, hipotonia e deficiência auditiva bilateral. Desde a lactância, evoluiu com cuidados intestinais, terapias contínuas e seguimento multidisciplinar. A triagem auditiva neonatal apresentou falha bilateral, com emissões otoacústicas ausentes. Potencial evocado auditivo de tronco encefálico demonstrou ausência bilateral de respostas, sendo posteriormente realizado implante coclear. A investigação molecular identificou variante patogênica truncante em SOX10, compatível com síndrome de Waardenburg-Shah. Ressonância magnética de crânio evidenciou pequenos focos de alteração de sinal sem evolução relevante, e eletroencefalogramas seriados não demonstraram atividade epileptiforme. Eletroneuromiografia de face revelou padrão miopático facial, e eletroneuromiografia de membros inferiores evidenciou polineuropatia sensitiva axonal. Evoluiu com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, distúrbio de comportamento, hipotonia global leve, alterações sensoriais e alimentares e síndrome disabsortiva, com indicação de suporte nutricional especializado, incluindo nutrição parenteral total domiciliar em múltiplos dias da semana. Mantém fisioterapia motora e respiratória, fonoaudiologia para motricidade oral e terapia ocupacional em domicílio. Metodologia: Resultados: O caso ilustra apresentação multissistêmica de síndrome de Waardenburg-Shah associada a variante em SOX10, com acometimento além da tríade clássica auditiva, pigmentar e intestinal. A coexistência de doença de Hirschsprung, deficiência auditiva neurossensorial, alterações pigmentares, atraso do desenvolvimento e polineuropatia reforça a importância do reconhecimento precoce e do seguimento integrado. A dependência de suporte nutricional contínuo e a limitação funcional justificam assistência domiciliar especializada para reduzir deslocamentos frequentes, riscos clínicos e interrupções terapêuticas. Conclusao: A síndrome de Waardenburg-Shah deve ser considerada em crianças com deficiência auditiva congênita, alterações pigmentares e doença de Hirschsprung, especialmente na presença de manifestações neurológicas ou periféricas. O relato evidencia a importância do diagnóstico molecular, do aconselhamento genético e de plano terapêutico multidisciplinar, incluindo cuidado domiciliar, para preservar a continuidade assistencial e favorecer o desenvolvimento global.

Palavras-chave: SÍNDROME DE WAARDENBURG-SHAH. DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG. SOX10. SURDEZ NEUROSSENSORIAL.

SÍNDROME DE WEST SECUNDÁRIA À HOLOPROSENCEFALIA LOBAR E VARIANTE NO GENE SIX3: RELATO DE CASO

GABRIELA CAMARGO PETTAN (HOSPITAL PUC CAMPINAS), ANDRÉ LEITE GONÇALVES (HOSPITAL PUC CAMPINAS), LARA FIGUEIREDO DA SILVA DE REZENDE (HOSPITAL PUC CAMPINAS), AMANDA BRIGONE PECCHIO (HOSPITAL PUC CAMPINAS), THAIS CHACHA ZEOLLA (HOSPITAL PUC CAMPINAS), ANA LUÍSA CARREIRA DA SILVEIRA (HOSPITAL PUC CAMPINAS), MARIANA CARVALHO DE MOURA LOURES (HOSPITAL PUC CAMPINAS), CARLA RAVANI SIMONELLI (HOSPITAL PUC CAMPINAS), CLARA DE ARAUJO SOUSA MACEDO SANTOS (HOSPITAL PUC CAMPINAS)

Introdução: A síndrome de West é uma encefalopatia epiléptica de etiologia heterogênea, cuja associação com holoprosencefalia é rara, especialmente na presença de outras malformações de linha média e variantes no gene SIX3. Objetivos: Lactente masculino, 1 ano e 7 meses, filho de casal não consanguíneo, com antecedente de irmã falecida aos quatro meses, portadora de holoprosencefalia alobar associada a hipotelorismo ocular e fenda labial mediana. Na gestação da irmã, houve suspeita de trissomia do 13, descartada por cariótipo. Ao exame físico do paciente, foram observados microcefalia, micropênis, criptorquidia bilateral e, na investigação endocrinológica, confirmado hipogonadismo hipogonadotrófico. Aos 4 meses, iniciou com espasmos flexores diários, evoluindo com atraso global do desenvolvimento. O eletroencefalograma evidenciou grave desorganização difusa da atividade de base e atividade epileptiforme multifocal e generalizada, com padrão hipsarrítmico do tipo surto-supressão. A ressonância magnética revelou holoprosencefalia lobar, disgenesia de corpo caloso (ausência de rostro, joelho e tronco), paralelismo ventricular e colpocefalia. O sequenciamento do exoma identificou variante heterozigótica de significado incerto no gene SIX3 (c.1169T>G;p.Met391Ile), enquanto cariótipo e microarray apresentaram resultados normais. Iniciou tratamento com vigabatrina, posteriormente substituída devido a evento adverso, sendo introduzidos ácido valproico, clobazam e fenobarbital, com controle das crises epilépticas. Metodologia: Resultados: Malformações cerebrais constituem importante etiologia na síndrome de West; porém, a associação com holoprosencefalia permanece rara. Neste caso, a coexistência de holoprosencefalia lobar, disgenesia de corpo caloso, hipogonadismo hipogonadotrófico e antecedente familiar de holoprosencefalia alobar reforça a suspeita de uma condição genética subjacente. Embora a variante identificada no gene SIX3 permaneça classificada como de significado incerto, a compatibilidade entre fenótipo, a história familiar e o papel desse gene no desenvolvimento do prosencéfalo sugere uma possível correlação genótipo-fenótipo. Conclusao: Este relato evidencia a importância da integração entre achados clínicos, neurorradiológicos e moleculares na investigação etiológica da síndrome de West, destacando o papel do sequenciamento do exoma na elucidação diagnóstica e no aconselhamento genético, especialmente diante de história familiar sugestiva.

Palavras-chave: SÍNDROME DE WEST. HOLOPROSENCEFALIA LOBAR. SIX3

SÍNDROME DE ZHU-TOKITA-TAKENOUCHI-KIM CAUSADA POR VARIANTE TRUNCANTE NO GENE SON: RELATO DE CASO COM MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS

ABRAÃO IURI MEDEIROS ANGELIM (HAOC - HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO), NATALIE PARAZZI FABRÍCIO (HAOC - HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO), GABRIELA SANCHES MORAIS (HAOC - HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO), PEDRO HENRIQUE DE SOUZA BARROS (HAOC - HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO)

Introdução: A síndrome de Zhu-Tokita-Takenouchi-Kim (ZTTK) é uma doença genética autossômica dominante rara, causada por variantes de perda de função no gene SON, caracterizada por atraso global do neurodesenvolvimento e acometimento multissistêmico variável. Seu reconhecimento é essencial para direcionar o rastreamento de comorbidades e o seguimento interdisciplinar. Objetivos: Paciente do sexo masculino, seis anos, com diagnóstico molecular de ZTTK por variante frameshift heterozigótica c.393_396delACAG (p.Arg131SerfsTer17) no gene SON, classificada como provavelmente patogênica. Apresentava atraso global do neurodesenvolvimento, importante atraso de linguagem, aquisição da marcha entre três e quatro anos, deficiência cognitiva, hipotonia e hiporreflexia, sem história de epilepsia. Ao exame físico observavam-se macrocrania frontal, hipertelorismo, estrabismo discreto, ponte nasal alargada, micrognatia, alterações dentárias, escoliose, hipercifose e hiperlaxidade articular. Evoluiu com baixa estatura associada à deficiência de hormônio do crescimento, em reposição hormonal. Os antecedentes incluíam pieloplastia, esofagoplastia, correção de hérnia hiatal e uso prolongado de sonda enteral. A ressonância magnética de crânio evidenciou pequeno cisto aracnoide em fossa média esquerda, sem outras malformações estruturais relevantes. Ecocardiograma, Holter e avaliação audiológica não demonstraram alterações significativas. Mantinha acompanhamento multiprofissional com neurologia, endocrinologia, gastroenterologia, ortopedia, imunologia e equipe de reabilitação. Metodologia: Resultados: O caso reúne manifestações compatíveis com o espectro clínico descrito para a síndrome ZTTK, incluindo atraso global do neurodesenvolvimento, hipotonia, dismorfismos craniofaciais e alterações musculoesqueléticas. Destacam-se o acometimento gastrointestinal com necessidade de múltiplas intervenções cirúrgicas, a deficiência de hormônio do crescimento e o comprometimento concomitante dos sistemas neurológico, musculoesquelético, gastrointestinal, geniturinário e endócrino. Apesar da presença de variante truncante precoce no gene SON, o paciente não apresentou epilepsia nem malformações encefálicas significativas, reforçando a heterogeneidade fenotípica da síndrome. As manifestações extracerebrais representam importante fonte de morbidade e devem ser investigadas sistematicamente desde o diagnóstico, reforçando a necessidade de acompanhamento multiprofissional longitudinal. Conclusao: A síndrome ZTTK deve ser considerada em crianças com atraso global do neurodesenvolvimento associado à hipotonia, dismorfismos craniofaciais e acometimento de múltiplos sistemas. A confirmação molecular permite diagnóstico definitivo, aconselhamento genético, rastreamento direcionado das comorbidades e planejamento terapêutico individualizado. O seguimento interdisciplinar longitudinal é fundamental para otimizar o desenvolvimento funcional, prevenir complicações e promover melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: SÍNDROME DE ZTTK. GENE SON. ATRASO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO. DOENÇAS RARAS. PEDIATRIA.

SÍNDROME DE ZINNER: UM RELATO DE CASO NA PEDIATRIA

ITALO BERNARDO DE OLIVEIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP), CLARA FRANÇA GOMES (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), SAMARONE NEY COSTA DE ARAÚJO JÚNIOR (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), FELIPE LAVRA DO NASCIMENTO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), BEATRIZ COSTA DE CARVALHO SILVA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), JÚLIA SALES MACHADO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEFRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP)

Introdução: Síndrome de Zinner é uma malformação congênita rara decorrente de alterações do ducto mesonéfrico, classicamente caracterizada pela associação entre agenesia renal ipsilateral, alterações císticas da vesícula seminal e obstrução do ducto ejaculatório. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 6 anos e 10 meses, com histórico de agenesia renal e ureterocele, sem acompanhamento especializado, admitido em hospital de alta complexidade por dor abdominal periumbilical associada à febre há 15 dias. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, apresentando dor abdominal difusa à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Foram realizados exames laboratoriais e ultrassonografia abdominal. Anteriormente à internação, evoluiu com disúria, e urina tipo I no atendimento da urgência pediátrica, evidenciando leucocitúria, com nitrito negativo. Considerando o antecedente de rim único e a suspeita de infecção do trato urinário, foi iniciada antibioticoterapia, com resolução da febre e melhora clínica posterior. A ultrassonografia evidenciou agenesia renal esquerda, hipertrofia compensatória do rim direito e estrutura cística retrovesical de natureza indeterminada, sugerindo investigação complementar por ressonância magnética. O exame demonstrou displasia cística das vesículas seminais, predominando à esquerda, associada à agenesia renal ipsilateral, confirmando o diagnóstico de síndrome de Zinner. O paciente recebeu alta hospitalar em bom estado geral, com seguimento ambulatorial em Nefrologia Pediátrica e Cirurgia Pediátrica. Metodologia: Resultados: A síndrome de Zinner é uma malformação congênita rara, com aproximadamente 300 casos descritos na literatura. Embora seja classicamente diagnosticada entre a segunda e a quarta décadas de vida, período em que surgem manifestações relacionadas à atividade sexual e reprodutiva, o avanço dos métodos de imagem, especialmente da ressonância magnética, tem possibilitado seu reconhecimento em pacientes pediátricos. A presença de agenesia renal unilateral associada a lesão cística retrovesical deve suscitar suspeição diagnóstica, permitindo investigação direcionada, confirmação precoce e acompanhamento adequado. Conclusao: A síndrome de Zinner apresenta diagnóstico que depende de elevado grau de suspeição clínica e adequada avaliação por métodos de imagem, especialmente a ressonância magnética. O reconhecimento precoce dessa entidade permite o manejo individualizado, a prevenção de complicações e o seguimento especializado, sobretudo quando identificada na infância. Este relato destaca a importância da investigação de malformações urogenitais associadas em crianças com agenesia renal unilateral, possibilitando o diagnóstico precoce de uma condição raramente reconhecida na faixa etária pediátrica.

Palavras-chave: SÍNDROME DE ZINNER. NEFROLOGIA. AGENESIA RENAL. CISTO DE VESÍCULA SEMINAL. PEDIATRIA

SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO: QUANDO A EMERGÊNCIA É A ÚNICA CHANCE DE DIAGNÓSTICO

KARINE ZUCATELLI BASTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), HERIKA LOHANNY CALDAS SANTOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), LUCCAS SILVA DE FARIA CAMPOS (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ), NAYARA KAROLINE DE SOUSA SÁ (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MARABÁ)

Introdução: A Síndrome do Bebê Sacudido, atualmente integrada ao conceito de Trauma Cranioencefálico Abusivo (Abusive Head Trauma - AHT), resulta de movimentos bruscos característicos de violência física, configurando-se como uma das principais causas de lesão cerebral grave e mortalidade em lactentes. O diagnóstico precoce, tem impacto direto nos desfechos clínicos. Objetivos: Analisar evidências científicas recentes sobre o papel da emergência pediátrica no reconhecimento e diagnóstico do AHT e sua relação com o prognóstico. Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada por meio de buscas nas bases PubMed e NCBI Bookshelf. Foram utilizados os seguintes descritores: Síndrome do bebê sacudido; Maus-tratos infantis; Medicina de emergência pediátrica. Incluíram-se artigos publicados entre 2024 e 2025, nos idiomas português e inglês, selecionados com base na relevância científica e no enfoque no diagnóstico do AHT em contexto emergencial. Resultados: As evidências demonstram que o AHT acomete predominantemente crianças menores de um ano. O impacto provoca deslocamento brusco da massa encefálica, ocasionando ruptura venosa, formação de hematomas e elevação da pressão intracraniana (PIC), manifestando-se por sinais neurológicos agudos como convulsões, rebaixamento do nível de consciência, apneia e irritabilidade, na ausência de história traumática compatível. Estudos comprovam que a emergência pediátrica desempenha papel fundamental no prognóstico, ao evitar a progressão da lesão cerebral secundária por meio do reconhecimento prévio, possibilitando intervenções imediatas que contribuem para menor mortalidade e redução da gravidade das sequelas neurológicas. O diagnóstico por métodos de imagem permite melhor estratificação prognóstica e direcionamento terapêutico, sendo a tomografia computadorizada o exame inicial de escolha, enquanto a ressonância magnética auxilia na avaliação detalhada das lesões encefálicas. Destaca-se, ainda, a importância da abordagem multiprofissional e da notificação compulsória. Conclusao: A atuação dos profissionais da emergência pediátrica é determinante para o prognóstico de pacientes com AHT, uma vez que o diagnóstico precoce contribui decisivamente para a redução da mortalidade, das sequelas neurológicas e da recorrência da violência.

Palavras-chave: SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO. TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO. EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS. DIAGNÓSTICO PRECOCE.

SÍNDROME DO INTESTINO CURTO EM LACTENTE: DESAFIOS DO MANEJO EM ENFERMARIA PEDIÁTRICA

PAULA LOPES RESENDE (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BÁRBARA ARAÚJO MARQUES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), ALICE BRETAS ARAÚJO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), JULIA BRITES QUEIROZ LOPES CHAGAS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BRUNA KELREN FREITAS POHLMANN (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), THAÍS LARANJEIRA LAMEIRA TEIXEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), NATHALIA NOYMA SAMPAIO MAGALHÃES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LUIZA FERNANDA MACHADO DE VASCONCELOS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), FREDERICO ROESEL LEMES MARCIANO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), MARIANA DE SENA MILAGRES SIGNORELLI (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BRUNA LOPES MORAIS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), CAMILA HOTT TAVARES (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), LAURA DE OLIVEIRA MARTINS ROSA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), BÁRBARA SILVA CABRAL (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II), RAYANY EMANUELLY CARVALHO SILVEIRA (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Introdução: A síndrome do intestino curto é a principal causa de insuficiência intestinal na infância e frequentemente determina dependência prolongada de nutrição parenteral total (NPT). Embora indispensável para manutenção do estado nutricional, essa terapia está associada a complicações relevantes, como doença hepática, distúrbios metabólicos e infecções relacionadas ao cateter venoso central. Objetivos: Lactente prematuro de 34 semanas, portador de atresia intestinal tipo apple peel associada à má rotação intestinal, foi submetido a múltiplas laparotomias, permanecendo com aproximadamente 16 cm de jejuno proximal residual. Evoluiu com síndrome do intestino curto, dependência de NPT e internação prolongada em enfermaria. A limitada adaptação intestinal dificultou a progressão da dieta enteral, exigindo ajustes frequentes da terapia nutricional e monitorização laboratorial seriada. Durante a evolução, desenvolveu doença hepática associada à insuficiência intestinal e apresentou múltiplos episódios de infecção relacionada ao cateter venoso central, com bacteremias por Staphylococcus aureus, Enterobacter cloacae e Klebsiella pneumoniae produtora de ESBL, algumas complicadas por choque séptico, demandando antibioticoterapia de amplo espectro, sucessivas trocas de cateter e internações em unidade de terapia intensiva. Após sucessivos ajustes terapêuticos e acompanhamento multiprofissional, apresentou estabilização clínica, possibilitando a transferência para serviço de referência para continuidade do tratamento, cerca de 12 meses após a admissão no hospital pediátrico. Metodologia: Resultados: O cuidado da criança com síndrome do intestino curto dependente de NPT representa um desafio para o pediatra geral, pois requer monitorização clínica e laboratorial contínua. Pequenos ajustes na terapia nutricional podem repercutir significativamente na evolução clínica, influenciando, por exemplo, as perdas pela jejunostomia e a função hepática. Além disso, a necessidade prolongada de acesso venoso central eleva substancialmente o risco de infecções relacionadas ao cateter, importante causa de morbimortalidade e de perda do patrimônio venoso. Este caso ilustra a complexidade desse perfil de paciente, evidenciando a necessidade de reavaliações frequentes, reconhecimento precoce das complicações e atuação integrada de equipe multiprofissional. Conclusao: O manejo da síndrome do intestino curto extrapola a prescrição da nutrição parenteral, exigindo vigilância contínua e decisões terapêuticas individualizadas diante das complicações infecciosas, metabólicas e nutricionais. A atuação coordenada da equipe multiprofissional foi determinante para controlar as intercorrências, preservar o acesso venoso, favorecer a estabilização clínica e viabilizar o encaminhamento para um centro especializado em reabilitação intestinal.

Palavras-chave: SÍNDROME DO INTESTINO CURTO. EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. NUTRIÇÃO PARENTERAL. SUPORTE NUTRICIONAL

SÍNDROME DO INTESTINO CURTO NEONATAL POR ATRESIA JEJUNAL TIPO APPLE PEEL: DA NUTRIÇÃO PARENTERAL À AUTONOMIA ENTERAL - RELATO DE CASO

CAMILA FERREIRA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)), DIOVANNA LIMA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)), SYLMARA LIBERTIS MACHADO PACHECO (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)), DARLI FERNANDES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF))

Introdução: A atresia intestinal tipo apple peel (tipo IIIb) é a forma mais grave de atresia jejunal, atribuída a acidente vascular mesentérico intrauterino, associada à prematuridade em até 70% e à Síndrome do Intestino Curto (SIC) em até 74% dos casos. Objetivos: Recém-nascido masculino, filho de mãe com diabetes gestacional em uso de insulina, com ultrassonografia pré-natal evidenciando dilatação de alças e peristalse de luta. Nasceu de cesárea com 35 semanas e 5 dias, grande para a idade gestacional, líquido amniótico meconial, Apgar 5/8. Abdome distendido e pétreo, sem peristalse audível. Submetido à laparotomia exploradora nas primeiras 24h, confirmando atresia jejunal com dilatação de delgado proximal, necrose extensa de delgado distal e aderências. Realizada enterectomia do segmento necrosado e do jejuno proximal dilatado, enteroplastia e enteroenteroanastomose primária, com preservação de 25 cm de delgado viável, incluindo 2 cm de íleo terminal, válvula ileocecal e cólon. Prescrito inibidor de bomba de prótons (IBP) no pós-operatório. Recebeu nutrição parenteral (NP) desde o primeiro dia pós-operatório e dieta enteral trófica a partir do terceiro dia por sonda nasoenteral, inicialmente com leite materno, posteriormente substituído por fórmula elementar em bomba de infusão. Evoluiu com dependência de NP por 111 dias, com colestase e infecções (de corrente sanguínea e de acesso central), resolvidas, respectivamente, com o uso do ácido ursodesoxicólico/ciclagem da NP/emulsão lipídica multicomponente com óleo de peixe e de antibioticoterapia. Metodologia: Resultados: A atresia tipo apple peel é rara e de diagnóstico intraoperatório. A anastomose primária com manejo do intestino proximal dilatado melhorou o prognóstico, reduzindo complicações. O uso de IBP em dose plena durante a NP controlou a hipersecreção gástrica pós-ressecção extensa e a introdução enteral precoce (24-48h) em bomba de infusão, mesmo com suporte parenteral, acelerou a adaptação intestinal e reduziu a dependência de NP. A oferta oral precoce preveniu aversão alimentar. Múltiplos fatores prognósticos favoráveis convergiram para permitir autonomia enteral em 111 dias, período relativamente favorável considerando o comprimento intestinal muito curto. Os principais preditores positivos incluíram: preservação da válvula ileocecal, presença de cólon íntegro, motilidade preservada na evolução, ausência de doença hepática grave e técnica cirúrgica adequada. Conclusao: O manejo da SIC secundária à atresia apple peel é complexo e exige equipe multidisciplinar. O diagnóstico precoce, o estímulo enteral oportuno e o tratamento das complicações, além da preservação da válvula ileocecal, permitiram que a criança alcançasse autonomia enteral com crescimento e desenvolvimento adequados, apesar do prognóstico inicialmente desfavorável.

Palavras-chave: SÍNDROME DO INTESTINO CURTO. NUTRIÇÃO PARENTERAL. ATRESIA INTESTINAL. RECÉM-NASCIDO

SÍNDROME DO INTESTINO ULTRA-CURTO SECUNDÁRIA A VOLVO DE INTESTINO MÉDIO EM RECÉM-NASCIDO A TERMO: RELATO DE CASO E DESAFIOS DE MANEJO

JÚLIO CÉSAR VELOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), MARIANA RODRIGUES SILVA (COMPLEXO DE SAÚDE DO SÃO JOÃO DE DEUS), PAULO HENRIQUE SILVA (COMPLEXO DE SAÚDE DO SÃO JOÃO DE DEUS), SANDRA ROSA TEIXEIRA (COMPLEXO DE SAÚDE DO SÃO JOÃO DE DEUS), MARCELO EVANGELISTA FARIA DOS SANTOS (COMPLEXO DE SAÚDE DO SÃO JOÃO DE DEUS), RAFAEL MATEUS CORREA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI), DANIEL VINICIUS ELOI (COMPLEXO DE SAÚDE DO SÃO JOÃO DE DEUS), BRUNO VITOR PEIXOTO MILITÃO (COMPLEXO DE SAÚDE DO SÃO JOÃO DE DEUS), LAURA LOUISE VIEIRA VELOSO (UNIFENAS)

Introdução: O vólvulo de intestino médio constitui uma emergência cirúrgica neonatal crítica, cujo retardo terapêutico acarreta necrose intestinal extensa. A ressecção quase total do parênquima entérico estabelece a síndrome do intestino ultra-curto (SIUC), uma condição de elevada morbimortalidade que impõe dependência prolongada de suporte parenteral e intervenções cirúrgicas complexas de preservação tecidual. Objetivos: Recém-nascido a termo (37 semanas) manifestou episódios de vômitos biliosos e distensão abdominal progressiva nas primeiras 24 horas de vida, evoluindo rapidamente para choque séptico e abdome cirúrgico em tábua. A laparotomia exploradora inicial evidenciou vólvulo de intestino médio com isquemia macroscópica difusa de todo o jejuno-íleo, optando-se por distorção e peritoniostomia temporária com bolsa de Bogotá. Na reabordagem programada após 48 horas, constatou-se necrose transmural irreversível, procedendo-se à enterectomia radical do ângulo de Treitz ao íleo terminal. O remanescente funcional consistiu em apenas 3 cm de jejuno proximal e 2 cm de íleo distal, reconstruídos por anastomose primária e protegidos por dreno de descompressão em T (Khr). O curso pós-operatório cursou com dependência crônica de nutrição parenteral total e refratariedade no desmame enteral decorrente de estase digestiva, supercrescimento bacteriano e episódios repetidos de sepse de foco abdominal. Metodologia: Resultados: O manejo clínico de recém-nascidos que sobrevivem com um comprimento residual de intestino delgado inferior a 10 cm representa um desafio anatômico e terapêutico extremo na cirurgia pediátrica, historicamente associado a desfechos clínicos críticos. No contexto de volvo de intestino médio agudo, o objetivo cirúrgico primordial deve concentrar-se na maximização da preservação tecidual. A adoção de uma estratégia de laparotomia em etapas, utilizando peritoniostomia temporária com pressão negativa ou um sistema de bolsa de Bogotá durante a intervenção exploratória inicial, constitui um ponto-chave fundamental. No presente caso, a identificação de um remanescente jejuno-ileal funcional de apenas 5 cm após a laparotomia de reavaliação (*second-look*) ressalta a utilidade do manejo conservador dos tecidos. A aplicação de um dispositivo de descompressão do tipo tubo em T (dreno de Kehr), posicionado proximalmente ou diretamente sobre a linha de anastomose, atua como uma válvula de alívio de pressão de alta eficiência. A verificação radiológica pós-operatória, por meio de estudos de trânsito com contraste, demonstrou a permeabilidade do fluxo anterógrado, validando a mecânica desse dispositivo descompressivo em anomalias congênitas extremas. Conclusao: O manejo da SIUC no período neonatal imediato exige intervenção multidisciplinar integrada e agressiva. A preservação da válvula ileocecal e de curtos segmentos viáveis, associada à descompressão controlada por dreno em T, desempenha papel crucial na atenuação de deiscências e no estímulo à adaptação intestinal longitudinal.

Palavras-chave: NUTRIÇÃO PARENTERAL TOTAL. RECÉM-NASCIDO. REOPERAÇÃO. SÍNDROME DO INTESTINO CURTO. VOLVO INTESTINAL.

SÍNDROME DO SOTAQUE ESTRANGEIRO APÓS TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

TAINÁ GOMES ARAGÃO (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO (HRS)), AMANDA SENA NUNES CANABRAVA (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO (HRS)), LUÍSA GOMES GUIMARÃES CAMPOS (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO (HRS))

Introdução: A síndrome do sotaque estrangeiro é um distúrbio neurológico raro da fala, caracterizado por alterações na prosódia e articulação percebidas como um sotaque diferente do habitual. Na população pediátrica, sua ocorrência é pouco comum. Objetivos: Adolescente de 12 anos, previamente hígido, admitido após queda em ambiente escolar, com impacto craniano seguido de perda transitória da consciência. Na admissão, apresentava disartria, dificuldade para deambulação e dor em ombro direito. Solicitada tomografia computadorizada de crânio a qual não evidenciou hemorragias, fraturas ou outras lesões. Apresentava alteração do padrão da fala, descrita por familiares como semelhante ao português europeu. O paciente permaneceu lúcido, orientado, com memória e atenção compatíveis com a idade, sem déficits motores, sensitivos, cerebelares ou comprometimento de nervos cranianos. Evoluiu estável durante a internação, mantendo exclusivamente a alteração prosódica. Após avaliação da neurologia, estabeleceu-se como principal hipótese diagnóstica síndrome do sotaque estrangeiro secundária ao traumatismo cranioencefálico leve (TCE). Foi orientado acompanhamento ambulatorial com neurologia e fonoaudiologia, além de repetição da neuroimagem após quatro semanas para investigação de possíveis alterações não identificadas no exame inicial. Metodologia: Resultados: A síndrome do sotaque estrangeiro é descrita predominantemente em adultos após acidente vascular cerebral, sendo rara na infância. Os casos relacionados ao TCE leve frequentemente apresentam neuroimagem inicial normal, sugerindo disfunções funcionais ou microestruturais não detectadas pelos métodos convencionais. O diagnóstico permanece essencialmente clínico, baseado na exclusão de outras causas de alteração da fala, como afasia, apraxia da fala, distúrbios funcionais e sequelas pós-concussão. O reconhecimento dessa condição evita exames e intervenções desnecessários, reduz a ansiedade familiar e permite encaminhamento precoce para reabilitação fonoaudiológica, fundamental para a recuperação funcional. Conclusao: A síndrome do sotaque estrangeiro deve ser considerada no diagnóstico diferencial de alterações isoladas da fala após TCE leve em crianças e adolescentes, mesmo na ausência de alterações estruturais na neuroimagem. A divulgação de relatos pediátricos contribui para ampliar o reconhecimento dessa condição rara e favorecer o diagnóstico e o manejo oportunos.

Palavras-chave: TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. DISTÚRBIOS DA FALA. ADOLESCENTE.

SÍNDROME DRESS EM PACIENTE PEDIÁTRICO APÓS USO DE BETALACTÂMICOS: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE.

ANA CECÍLIA FERNANDES DO RÊGO BARROS (HOSPITAL DOM MALAM), ANNA PAULA RIBEIRO DE SOUZA (HOSPITAL DOM MALAM), GABRIELLA COSTA DE SOUZA (HOSPITAL DOM MALAM), LUANA ALBUQUERQUE BORGES (HOSPITAL DOM MALAM), PABLA FAGNA DE SOUSA BARROS (HOSPITAL DOM MALAM), ANNE VICTÓRIA ALVES LIMA (HOSPITAL DOM MALAM), ALBERTINO JOSÉ FERREIRA NETO (HOSPITAL DOM MALAM), CLEUSA WANDERLEY DE QUEIROZ ANDRADE (HOSPITAL DOM MALAM), MARIA CLÁUDIA CICALESE RALINO (HOSPITAL DOM MALAM), NADJA MARIA FERREIRA CAVALCANTI (HOSPITAL DOM MALAM), YURI FRANCILANE CARVALHO DOS SANTOS (HOSPITAL DOM MALAM)

Introdução: A síndrome DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) é uma reação de hipersensibilidade medicamentosa grave e potencialmente fatal. Sua fisiopatologia é multifatorial, envolvendo predisposição genética, alterações no metabolismo de fármacos e possível reativação viral. Manifesta-se, geralmente, entre duas a oito semanas após a introdução de medicamentos, especialmente anticonvulsivantes e antibióticos. Clinicamente, caracteriza-se por exantema cutâneo, febre, eosinofilia e acometimento visceral, principalmente fígado, rins e pulmões. O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado na história medicamentosa e nos achados clínico-laboratoriais. Este relato de caso visa destacar a importância do reconhecimento precoce da síndrome para prevenção de complicações e redução da morbimortalidade. Objetivos: Pré-escolar previamente hígido, com diagnóstico de pneumonia complicada com derrame pleural à direita. Foi submetido à toracostomia com drenagem pleural, necessitando de ventilação mecânica por curto período. Em antibioticoterapia com Ceftriaxone 100mg/kg/dia e Oxacilina 200mg/kg/dia. No D21 de tratamento apresentou queda do estado geral, recorrência de febre, piora do desconforto respiratório e elevação de proteína c reativa, optando-se por escalonamento da antibioticoterapia para cefepime e clindamicina. Após quatro dias do novo esquema, evoluiu com febre persistente, exantema maculopapular difuso, eosinofilia e elevação de transaminases, levantando a suspeita de síndrome DRESS. Suspenso cefepime e substituído por levofloxacino. Observou-se regressão progressiva do exantema, desaparecimento da febre e melhora laboratorial após cinco dias da suspensão do betalactâmico. Totalizou 28 dias de antibioticoterapia venosa, recebendo alta hospitalar em bom estado geral e seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A síndrome DRESS representa um desafio diagnóstico devido à apresentação clínica inespecífica, frequentemente semelhante a quadros infecciosos. No presente caso, a relação temporal entre o uso de betalactâmicos e o surgimento de febre persistente, exantema, eosinofilia e alteração das enzimas hepáticas permitiu o reconhecimento precoce da síndrome e a suspensão imediata do fármaco, considerada a principal medida terapêutica. A evolução favorável após sua retirada reforça a hipótese diagnóstica e evidencia a importância da suspeita clínica em pacientes em uso de antimicrobianos. Conclusao: O caso ressalta a importância da suspeição clínica da síndrome DRESS em pacientes que apresentam manifestações cutâneas e sistêmicas durante o uso de medicamentos potencialmente desencadeantes. O reconhecimento precoce, a suspensão imediata do fármaco e a instituição do tratamento adequado são fundamentais para prevenir complicações, reduzir a morbimortalidade e proporcionar melhor prognóstico.

SÍNDROME EDEMIGÊNICA, CHOQUE E TROMBOCITOPENIA GRAVE POR INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS EM LACTENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

LAILA SILVEIRA LOUVAIN (HOSPITAL NAVAL MARCILIO DIAS), RENATA MUNIZ DA CUNHA (HOSPITAL NAVAL MARCILIO DIAS), MARIA VITORIA VIEIRA COELHO DOS SANTOS (HOSPITAL NAVAL MARCILIO DIAS), RAISSA MAIA SILVA (HOSPITAL NAVAL MARCILIO DIAS), DEBORA DE CASTRO ROCHA WANDERMUREM (HOSPITAL NAVAL MARCILIO DIAS), KEYLA OLIVEIRA FUTAGAWA (HOSPITAL NAVAL MARCILIO DIAS), RAQUEL FORTUNATO CONRADO (HOSPITAL NAVAL MARCILIO DIAS)

Introdução: A infecção pelo Zika vírus costuma ser autolimitada, com exantema, febre baixa, conjuntivite e artralgia. Formas graves em lactentes são raras. Relatamos um caso de Zika com síndrome edemigênica, choque e trombocitopenia grave, que simulou dengue grave e febre maculosa e exigiu amplo diagnóstico diferencial. Objetivos: Lactente masculino, 1 ano e 7 meses, procedente de área endêmica para arboviroses, previamente hígido, com contato domiciliar com animais e relato de exposição a carrapatos. Iniciou febre alta e exantema maculopapular, evoluindo em poucos dias com edema progressivo, vômitos, diarreia e desconforto respiratório. Foi admitido em anasarca, irritado, com oligoanúria, extremidades frias e enchimento capilar lentificado, caracterizando choque, sem necessidade de drogas vasoativas. Exames revelaram anemia (hemoglobina 5,9), trombocitopenia grave (nadir de 13.000 plaquetas), hipoalbuminemia, elevação de proteína C reativa e de desidrogenase láctica, além de derrame pleural, ascite e derrame pericárdico. Recebeu suporte intensivo, expansão volêmica, albumina, transfusão de concentrado de hemácias e antibioticoterapia empírica com ceftriaxona e doxiciclina, esta pela suspeita de febre maculosa. Foram afastadas dengue, chikungunya, leptospirose e neoplasia hematológica, sem evidência de malignidade na imunofenotipagem de sangue periférico. As sorologias iniciais para arbovírus foram negativas, com soroconversão para Zika IgM na segunda coleta, confirmando o diagnóstico. No curso hospitalar, evoluiu com fratura de cateter central de inserção periférica e migração de fragmento para as câmaras cardíacas direitas, retirado por via percutânea sem intercorrências. A trombocitopenia foi persistente e foi tratada com imunoglobulina humana endovenosa, com recuperação plaquetária. Recebeu alta em bom estado geral após 32 dias de internação. Metodologia: Resultados: Apresentações graves de Zika em lactentes são incomuns. A síndrome de extravasamento capilar, com anasarca, poliserosite, choque e trombocitopenia grave, sobrepõe-se ao espectro da dengue grave e de outras doenças febris exantemáticas, como febre maculosa e leptospirose, o que torna o diagnóstico desafiador. A soroconversão tardia reforça a importância de repetir a sorologia quando a suspeita clínica persiste apesar de resultados iniciais negativos. O amplo diagnóstico diferencial, o suporte intensivo e o uso de imunoglobulina para a trombocitopenia foram determinantes para a evolução favorável. A embolização de fragmento de cateter é complicação potencialmente grave, que exige reconhecimento e abordagem precoces. Conclusao: Conclui-se que arboviroses podem cursar com formas atípicas e graves em lactentes, e seu reconhecimento oportuno é essencial para o manejo adequado.

SÍNDROME ESTAFILOCÓCICA DA PELE ESCALDADA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

BÁRBARA POGGIALI GOMES (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), CAMILA SANTOS SIXEL JULIANI (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), LAÍSA ALVES ROMEU (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), GABRIEL LIMA VASCONCELLOS (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO), SILVIA PASCHOALINI AZALIM DE CASTRO (HOSPITAL REGIONAL JOÃO PENIDO)

Introdução: A Síndrome Estafilocócica da Pele Escaldada (SEPE) é uma dermatose aguda, causada por toxinas produzidas pelo Staphylococcus aureus. Essas toxinas sofrem disseminação hematogênica para a pele e provocam descolamento cutâneo, bolhas frágeis e descamação. Lactentes e crianças menores de 5 anos, que são mais suscetíveis à infecção. Objetivos: Lactente, sexo feminino, 11 meses, iniciou com quadro de febre baixa, irritabilidade e exantema na face e pescoço sendo inicialmente tratada como reação alérgica. Após dois dias do quadro inicial, houve progressão do exantema para tronco e membros, quando foi necessária hospitalização. Ao exame físico inicial apresentou rash cutâneo morbiliforme em tronco, região cervical, membros superiores, inferiores e nádegas, doloroso ao toque. Havia também histórico de bolhas rompidas em extremidades e fissuras periorais em regressão. Ao hemograma, apresentava leucocitose com predomínio de segmentados. Hemoculturas e urocultura negativas, exames sorológicos e virais descartados. Quadro evoluiu com elevação transitória de PCR. Proteinúria detectada (relação proteína/creatinina entre 2,39 e 2,69), com sedimento urinário sem alterações relevantes. Criança avaliada em conjunto com a dermatologia e iniciado tratamento com Oxacilina e Ceftriaxona por 10 dias, associado com cuidados durante o banho e uso de óleo cicatrizante à base de AGE. Ao longo da internação, paciente evoluiu com descamação em face, região de fraldas, membros inferiores e superiores, tórax, região axilar e extremidades. Houve melhora clínica progressiva, regressão da descamação e estabilidade. Recebeu alta com orientação de seguimento nefrológico ambulatorial para avaliação da proteinúria. Metodologia: Resultados: As piodermites em lactentes requerem atenção especial quanto à extensão das lesões e à necessidade de antibioticoterapia sistêmica, especialmente em casos de impetigo bolhoso ou formas mais extensas como a SEPE. Sua etiologia envolve cepas produtoras de exotoxinas esfoliativas de Staphylococcus aureus, destacando as cepas 71 e 55. A escolha da oxacilina venosa como terapêutica está de acordo com recomendações de tratamentos para SEPE por cepas sensíveis à meticilina (MSSA). Além disso, é essencial a realização de prevenção à desidratação e cuidados com a pele. Quanto à proteinúria detectada, o quadro inflamatório sistêmico associado a infecções estafilocócicas pode provocar alterações transitórias na função renal ou na permeabilidade glomerular. A ausência de outros sinais de glomerulonefrite e a regressão do quadro cutâneo com a terapia reforçam a hipótese de proteinúria transinfecciosa, mais do que glomerulopatia primária. Conclusao: O caso descrito ilustra uma apresentação típica de SEPE, doença incomum e com grande risco de complicações em lactente, com quadro clínico compatível, resposta rápida à antibioticoterapia e evolução favorável. Reforça a importância do reconhecimento rápido e início precoce do tratamento para um melhor prognóstico e prevenção de complicações locais e sistêmicas.

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS MULTISSISTÊMICA EM UMA PRÉ-ESCOLAR: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

MARINA PITTA DUARTE CAVALCANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), BEATRIZ GONÇALVES LUCIANO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), JOÃO LOURIVAL DE SOUZA JÚNIOR (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), LANUSIA NUNES ALMEIDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES), AMANDA KATIELLY FIRMINO DA SILVA GUSMÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES)

Introdução: A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) é uma doença rara caracterizada pela proliferação clonal de células dendríticas, podendo apresentar manifestações clínicas variadas conforme os órgãos acometidos. A associação entre HCL e síndrome hemofagocítica (SHF/LHH) é incomum e representa importante desafio diagnóstico. Objetivos: Pré-escolar do sexo feminino, previamente hígida, iniciou quadro de febre persistente, anemia grave e hepatoesplenomegalia, inicialmente tratada como infecção urinária sem resposta clínica após múltiplos esquemas antimicrobianos. Evoluiu com necessidade de transfusões de hemoderivados por consumo, leucocitose persistente, elevação importante de marcadores inflamatórios, disfunção hepática progressiva e posterior trombocitopenia. A investigação etiológica descartou causas infecciosas, incluindo tuberculose, leishmaniose, histoplasmose, paracoccidioidomicose, aspergilose, HIV, hepatites virais e outras sorologias relevantes. A pesquisa para neoplasias também foi inicialmente negativa, através do mielograma, que descartou linfoma. Durante a evolução, a paciente preencheu critérios diagnósticos para síndrome hemofagocítica, apresentando febre persistente, esplenomegalia, citopenias, hiperferritinemia, hipertrigliceridemia e hemofagocitose em medula óssea. Recebeu tratamento com dexametasona e imunoglobulina humana, apresentando melhora clínica parcial. Diante da recorrência do quadro, manteve seguimento com investigação imunológica e genética, incluindo painel para síndrome linfoproliferativa autoimune (ALPS) e exoma, ambos sem variantes patogênicas. Nova internação ocorreu cerca de oito meses após o episódio inicial por recorrência de febre, anemia grave e hepatoesplenomegalia, associadas a linfonodomegalias mediastinais e retroperitoneais extensas, derrame pleural e pericárdico. Após realização de biópsia de linfonodo mediastinal guiada e estudo imunohistoquímico, confirmou-se o diagnóstico de Histiocitose de Células de Langerhans, sendo então encaminhada para tratamento oncológico especializado. Metodologia: Resultados: A HCL possui apresentações clínicas heterogêneas e pode mimetizar doenças infecciosas, imunológicas e hematológicas. Embora a síndrome hemofagocítica seja uma complicação descrita, sua ocorrência como manifestação inicial permanece rara, dificultando o reconhecimento precoce da doença. O presente caso ilustra a necessidade de reavaliação diagnóstica contínua diante da persistência dos sintomas e da ausência de confirmação etiológica inicial. Conclusao: A HCL deve integrar o diagnóstico diferencial de crianças com síndrome hemofagocítica recorrente ou de etiologia indefinida, especialmente quando coexistem hepatoesplenomegalia, linfonodomegalias e evolução clínica prolongada. A realização precoce de estudo anatomopatológico associado à imunohistoquímica pode reduzir o tempo até o diagnóstico definitivo e permitir a instituição mais rápida da terapêutica específica.

Palavras-chave: HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS. SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA. PEDIATRIA. RELATO DE CASO.

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À LEISHMANIOSE VISCERAL EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

MIRELI TRINDADE LEITE (UFRN), ANNELISE BIANCA REIS DE ALMEIDA (UFRN), GUSTAVO DE SANTANA AGOSTINHO (UFRN), ANDRÉ SOUZA DE LIMA (UFRN), ISADORA FERREIRA SOUZA DE AZEVEDO (UFRN), PEDRO HENRIQUE MORA DE MEDEIROS (UFRN), VINÍCIUS ROMEU BESERRA DIÓGENES (UFRN), KATYANA MEDEIROS DE ARAÚJO (UFRN), INGRID GABRIELE DE SOUZA (UFRN), RODOLFO HENRIQUE DA SILVA MARINHEIRO (UFRN), MARIA EDUARDA GALVÃO XAVIER DA NÓBREGA (UFRN), EDUARDA DE FREITAS CHAVES (UFRN), MYLENA TAÍSE AZEVEDO LIMA BEZERRA (UFRN), CASSANDRA TEXEIRA VALLE (UFRN)

Introdução: A leishmaniose visceral caracteriza-se como uma doença protozoária sistêmica significativamente endêmica na América Latina, podendo se tornar grave e fatal caso não tratada adequadamente. Ademais, uma complicação rara e grave é a síndrome hemofagocítica, caracterizada por hiperativação dos macrófagos e dos linfócitos, secundária ao estado hiperinflamatório da leishmaniose. Objetivos: HESC, 1 ano e 1 mês, procedente da zona rural, prematura tardia, APGAR 8/8, AIG, com relato de diabetes e anemia gestacional, e mãe falecida no puerpério (14 dias após o parto) por complicações infecciosas de causas obscuras. Aos 9 meses, iniciou febre alta diária, associada a cianose periférica e calafrios, por cerca de 1 mês. Buscou o pronto atendimento múltiplas vezes, sendo liberada com sintomáticos. Após persistência dos sintomas, foi hospitalizada em decorrência da febre sem sinais localizatórios, com hipótese de infecção do trato urinário (ITU), iniciando o uso empírico de ceftriaxona e oseltamivir, sem melhora. Foi então admitida em leito de enfermaria pediátrica onde permaneceu com febre diária, sem outros sintomas. Em seguida, apresentou quadro respiratório leve, sem desconforto respiratório, evoluindo com anemia microcítica hipocrômica, anisocitose, além de plaquetopenia flutuante, hipertransaminasemia maciça, LDH elevado, hipertrigliceridemia, fibrinogênio baixo, hiperferritinemia, proteinúria subnefrótica, levantando a hipótese de síndrome hemofagocítica. Tendo em vista a evolução clínica atípica e as alterações laboratoriais persistentes, a menor foi encaminhada ao hospital universitário para seguimento especializado. Além das alterações laboratoriais, apresentou hepatomegalia homogênea inespecífica, sorologias negativas, PPD não reator e mielograma com alterações displásicas na série vermelha, figuras de hematofagocitose e presença de estruturas sugestivas de leishmanias na série branca. Salienta-se que houve confirmação de história epidemiológica de óbito animal por Calazar no domicílio do pai da criança o qual a paciente frequentava regularmente, sendo iniciado Anfotericina B lipossomal 3 mg/kg/dia, tornando-se afebril após o 2º dia de tratamento. Metodologia: Resultados: A leishmaniose visceral pode evoluir com complicações graves e potencialmente fatais como a síndrome hemofagocítica, devido à ativação desenfreada e disfuncional de citocinas e macrófagos, secundários à ação da leishmania, sendo imprescindível estabelecer o diagnóstico breve e tratamento oportunos. Conclusao: A leishmaniose visceral permanece como uma importante endemia e um relevante problema de saúde pública. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno são essenciais, especialmente em crianças, que apresentam maior vulnerabilidade e risco de evolução para complicações graves e potencialmente fatais.

Palavras-chave: LEISHMANIOSE VISCERAL. DOENÇAS FEBRIS. LEISHMANIA DONOVANI.

SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA SECUNDÁRIA À LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

JULIANA CECCONELLO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), LUISA CORTE REAL (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), MARIA LÚCIA FURLANETTO MIRANDA (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), MATHIAS PILOT MAZZARINO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), ANNA FLÁVIA HARDT (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), GABRIELA LUNARDELLI (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), MALU GALLON (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), ANNA SOFIA AMORIM (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), ALLYSON WESSELOVICZ (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), RAISSA PERES DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), BRUNNA SBARDELLA BRITO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), PATRICIA BRANDALISE (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA), GABRIELA CIRIMBELLI MARAGNO (HOSPITAL INFANTIL DR. JESER AMARANTE FARIA)

Introdução: A síndrome hemofagocítica (SHF) é uma condição hiperinflamatória grave decorrente de ativação imune desregulada. Ela pode ser secundária à infecção, neoplasia ou doença autoimune. A leishmaniose visceral representa importante causa infecciosa de SHF em áreas endêmicas, especialmente em crianças, apresentando-se com febre prolongada, hepatoesplenomegalia e citopenias, mimetizando doenças onco-hematológicas. Objetivos: Paciente masculino, 3 anos, previamente hígido, admitido com febre diária há 30 dias, associada à distensão abdominal, prostração, inapetência e perda ponderal. Ao exame, apresentava hepatoesplenomegalia importante e pancitopenia progressiva, necessitando de múltiplas transfusões de concentrados de hemácias e plaquetas. Os exames laboratoriais evidenciaram hiperferritinemia importante (42.051 ng/mL), hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia e elevação das enzimas hepáticas, preenchendo critérios diagnósticos para SHF. Foram investigadas etiologias infecciosas, reumatológicas e onco-hematológicas, incluindo mielograma inicial sem evidências de neoplasia. Diante da gravidade clínica, foi iniciado tratamento para SHF com dexametasona e Etoposídeo, com melhora parcial. Após reinternação por neutropenia febril, infecção relacionada ao PICC e trombose venosa profunda em membro superior direito, a revisão anatomopatológica da biópsia de medula óssea identificou formas amastigotas de Leishmania, posteriormente confirmadas em aspirado de medula óssea. Instituiu-se tratamento com Anfotericina B Lipossomal, com evolução clínica e laboratorial favorável, caracterizada pela recuperação das séries hematológicas e redução expressiva da ferritina sérica, possibilitando alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A leishmaniose visceral associada à SHF representa um desafio diagnóstico em pediatria, uma vez que pode ocorrer uma sobreposição clínica com sepse, leucemias e doenças reumatológicas. Febre persistente, hepatoesplenomegalia e pancitopenia são manifestações frequentes em ambas as condições. A hiperferritinemia acentuada, hipertrigliceridemia e hipofibrinogenemia reforçam o diagnóstico de SHF secundária. Sendo assim, o caso evidencia a importância da investigação etiológica contínua, especialmente em regiões endêmicas. A identificação de formas amastigotas na medula óssea foi fundamental para o diagnóstico definitivo. Estudos recentes demonstram que o tratamento direcionado da leishmaniose visceral com Anfotericina B Lipossomal frequentemente promove resolução do quadro inflamatório sistêmico, podendo reduzir a necessidade de imunossupressão prolongada. Conclusao: O caso reforça a necessidade de incluir leishmaniose visceral no diagnóstico diferencial da síndrome hemofagocítica em pacientes pediátricos com febre prolongada, hepatoesplenomegalia e citopenias. Sendo assim, observa-se como o reconhecimento precoce e a investigação etiológica direcionada são essenciais para a instituição do tratamento adequado e melhora do prognóstico.

SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA ASSOCIADA À DOENÇA PNEUMOCÓCICA: RELATO DE CASO DE UMA APRESENTAÇÃO RARA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

BEATRIZ MACHADO DE ALMEIDA (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), LIZZA JANSEN MELO DE OLIVEIRA (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), LUCIANA XAVIER DIAS (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), QUÍSSILA BATISTA NEIVA (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), LARISSA BARRETO DOURADO MOITINHO (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), RAYANNA PEREIRA DUARTE (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), JULIANA ALVES DE OLIVEIRA GONÇALVES (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), RAQUEL MACHADO BARBOSA DOURADO (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), MARCELA VIANA VILELA (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), TIARA CARDOSO DE CASTRO DOURADO (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), LARA TORRES ROCHA (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), AMILLE BASTOS LIMA DA SILVA (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), JOSÉ DOMINGOS ROCHA GONÇALVES (HOSPITAL REGIONAL DR MARIO DOURADO SOBRINHO), MARIA CORDULINA FERREIRA GALVÃO (HOSPITAL REGIONAL DR. MARIO DOURADO SOBRINHO; SERTÃO RARAS; FACULDADE AGES DE MEDICINA DE IRECÊ)

Introdução: A Síndrome Hemolítica Urêmica (SHU) por Streptococcus pneumoniae é uma manifestação rara da doença pneumocócica. O relato justifica-se pela alta morbimortalidade e necessidade de diagnóstico precoce. Objetivos: Paciente masculino, quatro anos, previamente hígido, admitido com febre, vômitos e sintomas gripais, com rápida evolução para insuficiência respiratória. A propedêutica revelou pneumonia lobar grave complicada com derrame pleural volumoso, submetido à drenagem torácica em selo d´água. Apresentou deterioração clínica acentuada e disfunção multiorgânica: queda progressiva de hemoglobina e plaquetas, associada a lesão renal aguda anúrica. Exames demonstraram elevação acentuada de Lactato Desidrogenase (LDH) e hiperbilirrubinemia direta. O esfregaço de sangue periférico evidenciou esquizócitos e o teste de Coombs direto foi negativo, confirmando anemia hemolítica microangiopática. O ecocardiograma transtorácico revelou insuficiência mitral leve e congestão por redução da colapsidade da veia cava inferior. O paciente evoluiu com necessidade de ventilação mecânica invasiva, antibioticoterapia de amplo espectro, transfusões de hemoconcentrados lavados e transferência para terapia renal substitutiva em unidade nefrológica pediátrica. Metodologia: Resultados: A SHU pneumocócica representa de cinco a quinze por cento dos casos de SHU na infância. Diferente da forma clássica associada à toxina Shiga (STEC) por Escherichia coli, sua fisiopatologia envolve a neuraminidase bacteriana, que retira o ácido siálico das membranas celulares e expõe o antígeno de Thomsen-Friedenreich (antígeno T). A ligação de anticorpos IgM naturais contra o antígeno T em hemácias, plaquetas e endotélio glomerular ativa a cascata microangiopática. Clinicamente, cursa com maior gravidade, disfunção miocárdica, elevada taxa de diálise e maior demanda transfusional. O principal diagnóstico diferencial é a Coagulação Intravascular Disseminada (CIVD), mas a negatividade dos testes de coagulação habituais e a exuberância da hemólise direcionaram o caso. Conclusao: A SHU secundária ao Streptococcus pneumoniae exige alto índice de suspeição e deve ser investigada em crianças com pneumonia grave, falha terapêutica, anemia, trombocitopenia e disfunção renal. O reconhecimento imediato e a transferência precoce para suporte dialítico minimizam o atraso terapêutico e reduzem a elevada mortalidade dessa condição.

Palavras-chave: SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA. PNEUMOCOCO. ANEMIA MICROANGIOPÁTICA. TROMBOCITOPENIA. LESÃO RENAL AGUDA

SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA (SHU) EM LACTENTE ASSOCIADA A DETECÇÃO DO HERPESVÍRUS HUMANO 6 (HHV-6): DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E DIFERENCIAÇÃO COM SHU MEDIADA POR COMPLEMENTO — RELATO DE CASO

TAMIRES DE PAIVA ROCHA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), FLAVIO DE OLIVEIRA IHARA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Introdução: A SHU é uma microangiopatia trombótica caracterizada pela tríade de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão renal aguda. Classifica-se em mediada por Toxina Shiga (STEC-SHU), SHU mediada por desregulação da via alternativa do complemento e SHU secundária, associada a infecções. Objetivos: Masculino, 10 meses, admitido com febre, irritabilidade, vômitos, icterícia e mucosas hipocoradas. Evoluiu com hipertensão arterial acima do percentil 95 para idade e sonolência. Durante a investigação do quadro apresentou 33.000/mm³ plaquetas (VR > 150.000/mm³), anemia com Hb 5,9 g/dL, haptoglobina 44 mg/dL (VR 30 - 200), lesão renal aguda (creatinina máxima 1,4), DHL 3.589, Coombs direto negativo, proteinúria, hematúria com dismorfismo eritrocitário e aumento difuso da ecogenicidade do parênquima renal, e discreta perda da diferenciação corticomedular à ultrassonografia. Investigação infecciosa viral ampla foi negativa; contudo, painel viral de doenças exantemáticas na urina resultou positivo para HHV-6, sugerindo possível associação temporal com o episódio clínico. Outros achados laboratoriais são C3 reduzido (55,5), CH50 limítrofe (45,32), ADAMTS13 de 43,1 (VR 60,6–130,6) afastando deficiência grave (<10%), característica da púrpura trombocitopênica trombótica (PTT). O mielograma evidenciou acentuada quantidade de esquizócitos, compatível com SHU. Manejado com suporte clínico intensivo, transfusões, controle pressórico, com recuperação espontânea sem necessidade de inibidores do complemento. Alta com seguimento nefrológico. Metodologia: Resultados: A detecção de HHV-6 em amostra de urina, na ausência de identificação de outros agentes infecciosos na investigação realizada, sugere possível associação com o episódio de SHU, embora não permita estabelecer relação causal. Infecções virais têm sido descritas como potenciais desencadeantes de SHU secundária, possivelmente por lesão endotelial e ativação da via alternativa do complemento. A redução dos níveis de C3, associada a CH50 limítrofe, é compatível com ativação do sistema complemento durante a fase aguda, achado que pode ocorrer tanto em formas secundárias quanto na SHU mediada por complemento, não sendo suficiente para diferenciá-las. A recuperação clínica e laboratorial espontânea, sem necessidade de bloqueio farmacológico do complemento, favorece a hipótese de SHU secundária, embora não exclua definitivamente SHU mediada por complemento. A investigação genética dos genes reguladores do complemento permanece indicada, tanto para melhor definição etiológica quanto para estimativa do risco de recorrência, constituindo limitação relevante deste relato por não estar disponível. Conclusao: O reconhecimento precoce da tríade clássica, aliado à investigação laboratorial dirigida, permitiu levantar a hipótese de associação entre HHV-6 e o episódio de SHU secundária em lactentes. Sugere-se que o HHV-6 deva ser incluído no diagnóstico diferencial entre os possíveis desencadeantes infecciosos de SHU secundária em lactentes.

Palavras-chave: SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA. HERPESVÍRUS HUMANO 6

SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA COM TOXINA SHIGA NEGATIVA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

JÉSSICA DA SILVA PINHA (HOSPITAL QUINTA DOR), JASMIN AMORIM PACHECO (HOSPITAL QUINTA DOR), MARIANA CERQUEIRA MACIEL VIANNA (HOSPITAL QUINTA DOR), GABRIELA SARAIVA MANGUEIRA (HOSPITAL QUINTA DOR), MARIANA DE OLIVEIRA AMARO PEREIRA (HOSPITAL QUINTA DOR), GUILHERME DA SILVA E SILVA (HOSPITAL QUINTA DOR), MARINA BRANCO LOPES CÔRTE REAL (HOSPITAL QUINTA DOR), TERESA CHAIB CARVALHO MARTINS (HOSPITAL QUINTA DOR), JÚLIA CARVALHO BRASIL MALAQUIAS (HOSPITAL QUINTA DOR), MARIA EDUARDA DE BARROS PARDELHAS (HOSPITAL QUINTA DOR), MARIA PAULA ABRAHÃO AQUINO (HOSPITAL QUINTA DOR), MAIARA COELHO DE ABREU SANGUEDO (HOSPITAL QUINTA DOR)

Introdução: A síndrome hemolítico-urêmica (SHU) é uma emergência nefrológica pediátrica, geralmente associada à infecção por Escherichia coli produtora de toxina Shiga (STEC). Relata-se o caso de uma lactente com SHU e evolução grave após diarreia invasiva, apesar da negatividade para toxina Shiga, necessitando de terapia renal substitutiva e suporte intensivo. Objetivos: Lactente de 1 ano e 7 meses, previamente hígida, iniciou diarreia com enterorragia e vômitos. Foi internada com diagnóstico inicial de gastroenterite aguda invasiva. Em menos de 48 horas, evoluiu com oligoanúria, anasarca, plaquetopenia e lesão renal aguda, levantando a hipótese de SHU e indicando terapia renal substitutiva. A toxina A de Clostridium difficile foi positiva nas fezes; as pesquisas para E. coli O157 e toxina Shiga foram negativas (coleta tardia), e o complemento apresentou valores normais. Durante a internação, realizou diálise peritoneal, recebeu albumina e transfusão. Houve recuperação progressiva da diurese e da função renal, sem queda da hemoglobina, porém com linfocitose e elevação de LDH e transaminases. A sorologia para CMV foi positiva, interpretada como achado concomitante pela ausência de manifestações clínicas e pela evolução favorável. Recebeu alta para seguimento ambulatorial, com coleta de teste genético para investigação etiológica e prognóstica. Metodologia: Resultados: A SHU é uma microangiopatia trombótica (MAT) marcada por anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão renal aguda (LRA), decorrente de dano endotelial, ativação plaquetária e microtrombos na microcirculação. O quadro prodrômico pode simular GEA, pela presença de diarreia, como neste caso. É a causa mais comum de LRA na infância; cerca de 85% dos casos são causados pela Escherichia coli produtora de toxina Shiga (STEC), e até 10-15% desses casos apresentam pesquisa fecal de toxina Shiga negativa — possibilidade reforçada aqui pela coleta tardia da amostra. A evolução foi compatível com SHU típica: melhora progressiva da plaquetopenia, queda do LDH e resolução dos vômitos, com recuperação em 2 a 4 semanas. Complemento, Coombs direto e ADAMTS13 negativos reduziram a probabilidade de SHU atípica e púrpura trombocitopênica trombótica. A positividade fecal para C. difficile raramente se associa à SHU, podendo representar colonização assintomática, comum em lactentes. O tratamento é de suporte (hidratação, correção hidroeletrolítica e ácido-básica, transfusões), com necessidade de diálise em cerca de metade dos casos típicos, como ocorreu na paciente. Conclusao: O caso reforça a importância de considerar SHU diante de diarreia invasiva e de interpretar resultados negativos para toxina Shiga com cautela quando a coleta é tardia. Destaca-se o bom prognóstico renal mesmo em apresentações graves, desde que haja suporte multidisciplinar precoce. Evidencia-se ainda que a SHU típica pode ocorrer mesmo sem positividade para toxina Shiga, especialmente após coleta tardia.

Palavras-chave: SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA. LESÃO RENAL AGUDA.DIÁLISE PERITONEAL. PEDIATRIA

SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA TÍPICA EM LACTENTE APÓS QUADRO DIARREICO AGUDO: RELATO DE CASO

BRUNA DORNELAS DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL), MARIANA FERNANDES SOBRINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL), ANA LUCIA LYRIO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL)

Introdução: A Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) é uma microangiopatia trombótica rara e importante causa de lesão renal aguda em pediatria, frequentemente associada à infecção por Escherichia coli produtora de toxina Shiga. O reconhecimento precoce é fundamental devido ao potencial de evolução para insuficiência renal grave, complicações multissistêmicas e sequelas tardias. Objetivos: Lactente de 1 ano e 4 meses, sexo masculino, encaminhado para serviço terciário devido a diarreia aquosa há nove dias, inicialmente não sanguinolenta, volumosa, associada a vômitos, febre, hiporexia, edema facial e anúria. Em atendimentos prévios recebeu antibioticoterapia sem resposta clínica. Exames laboratoriais evidenciaram anemia hemolítica, trombocitopenia, elevação de ureia, creatinina e desidrogenase láctica, levantando hipótese diagnóstica de SHU típica. Na admissão hospitalar apresentava hipertensão arterial, edema periférico e desidratação leve. Foi instituído tratamento de suporte com monitorização rigorosa, controle hídrico, suspensão da antibioticoterapia, suporte transfusional, controle pressórico, acompanhamento da nefropediatria e manejo clínico das complicações associadas. Durante a internação evoluiu com persistência inicial de edema, náuseas, vômitos e alterações laboratoriais, necessitando uso de anti-hipertensivos, diuréticos e concentrado de hemácias. Apresentou painel viral positivo para rinovírus, permanecendo em isolamento respiratório. Houve melhora clínica e laboratorial progressiva, com normalização dos parâmetros hematológicos e renais, resolução do edema, estabilidade hemodinâmica e recuperação da diurese, recebendo alta hospitalar após sete dias de internação, com seguimento ambulatorial especializado. Metodologia: Resultados: A SHU apresenta manifestações inespecíficas nas fases iniciais, dificultando o diagnóstico precoce. A associação entre diarreia, edema, hipertensão arterial, redução da diurese e alterações hematológicas deve alertar para a possibilidade diagnóstica, especialmente em crianças pequenas. O reconhecimento imediato da tríade clássica – composta por anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão renal aguda – permite instituição precoce das medidas de suporte, fundamentais para redução da morbimortalidade e prevenção de sequelas renais permanentes. A literatura demonstra elevada frequência de complicações renais e extra renais, além de possível necessidade de terapia renal substitutiva. Destaca-se ainda que o uso inadequado de antibióticos durante a fase aguda pode favorecer maior liberação de toxinas bacterianas e pior evolução clínica. Conclusao: O caso reforça a importância do reconhecimento precoce da SHU em pacientes pediátricos com quadro diarreico associado a alterações hematológicas e renais. A abordagem multidisciplinar, o suporte clínico intensivo e o acompanhamento prolongado são fundamentais para redução de complicações, melhora prognóstica e prevenção de sequelas em longo prazo.

Palavras-chave: NEFROPATIA. TROMBOCITOPENIA. ANEMIA HEMOLÍTICA. TOXINA SHIGA.

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA ASSOCIADA AO COVID: RELATO DE CASO

PAULA RANGEL LUNA (AFAMCI), CAROLINA BRAGA BOYNARD FREITAS (AFAMCI), YASMIN BEDIM (AFAMCI), YASMIM DE SOUZA LEITE VIEIRA (AFAMCI), GABRIELA DE FRANÇA RIBEIRO ESPÍNDOLA (AFAMCI), BRENDA MARTINS NUNES (AFAMCI), ALLEXIA ZOPÉ SARTÓRIO BRUM (AFAMCI), REBECA DA SILVA OLIVEIRA FERREIRA (AFAMCI), MARIA EDUARDA BARRETO SIMÕES RISCADO (AFAMCI), LETÍCIA CARVALHO NUNES (AFAMCI), ISADORA MACIEL DA SILVA FERREIRA (AFAMCI), MELANIE FERREIRA DO NASCIMENTO ANGUIANO (AFAMCI), BÁRBARA GAMA DE MEDEIROS (AFAMCI), SAMARA BARBOZA GOMES VICENTE (AFAMCI), REGINA CÉLIA DE SOUZA CAMPOS FERNANDES (AFAMCI)

Introdução: A síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) é uma complicação associada à infecção pelo SARS-CoV-2, geralmente manifestando-se entre duas e seis semanas após a infecção. Trata-se de uma condição inflamatória grave, com semelhança à síndrome de Kawasaki e à síndrome de ativação macrofágica, porém com resposta inflamatória mais intensa, evidenciada por marcadores laboratoriais elevados. Objetivos: Paciente, 8 anos, com exantema há 7 dias, febre há 4 dias e artralgia. Ao exame físico manchas arroxeadas disseminadas, que desapareciam à digitopressão e leve hiperemia em cotovelo à direita, além de sopro sistólico 1+/6+ mais audível em foco aórtico. Caracterizada por presença de leucocitose e elevação da proteína C reativa (PCR). Solicitada internação hospitalar para elucidação de quadro com suspeita de febre maculosa. Exames laboratoriais demonstraram PCR para febre maculosa não detectável; leucocitose, neutrofilia, linfopenia; PCR elevada (159,7 mg/dl). Sorologia para SARS COV-2 IGG positivo (709 BAU/ml); D-dímero elevado (3190 ng/ml), fibrinogênio elevado (705 mg/dl), LDH elevado (559 U/L), VHS elevado (78 mm/h), TAP alargado (16,8%) com 62,8% de atividade e INR de 1,36. Após 7 dias os antibióticos foram suspensos e após 12 dias de internação apresentou vômitos. Realizados exames de imagem e ecocardiograma sem alterações. Diagnosticado com SIM-P associada ao COVID-19 e com alta após 24 dias de internação e terapêutica de 2 dias de amoxicilina com clavulanato, 3 dias de ivermectina, 6 dias de ceftriaxona e doxiciclina, 7 dias de metilprednisolona e 9 dias de ácido acetilsalicílico. Metodologia: Resultados: A SIM-P associada ao COVID é preferencialmente assintomática. O quadro clínico é semelhante ao Kawasaki incompleto e/ou síndrome do choque tóxico. A maioria dos casos ocorre semanas após a infecção por COVID-19 como uma complicação por resposta imunológica. Deve haver suspeita diagnóstica diante de febre persistente, neutrofilia, linfopenia, elevação de PCR, VHS, D-dímero, ferritina, DHL, IL-6, procalcitonina e disfunção orgânica. Outras causas infecciosas devem ser excluídas. O diagnóstico é feito por obrigatoriamente febre por 3 ou mais dias e duas das seguintes manifestações: exantema; conjuntivite não purulenta bilateral; sinais de inflamação mucocutânea; hipotensão ou choque; disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias; coagulopatia; problemas gastrointestinais agudos; e marcadores elevados de inflamação, com descarte de outras patologias infecciosas, evidência de COVID-19 (RT-PCR, teste antigênico ou sorologia positiva) ou contato com paciente com COVID-19. O manejo é baseado em antibioticoterapia empírica, gamaglobulina, corticosteroide e ácido acetilsalicílico. Conclusao: O reconhecimento precoce da SIM-P é fundamental para reduzir complicações, especialmente cardiovasculares. Além disso, a vacinação contra o SARS-CoV-2, disponibilizada pelo Programa Nacional de Imunizações, representa a principal estratégia de prevenção dessa condição.

Palavras-chave: SIM-P. COVID. PEDIATRIA

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA COM FENÓTIPO DE DOENÇA DE KAWASAKI

NAARA RAFAELA DE LIMA PONCIANO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), LEONARDO RODRIGUES CAMPOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), SARAH CRISTINA CONSTANTE LOURENÇO DOS SANTOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), ANNA BEATRYS SILVA FLORES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), ANA CLARA ZAGOTO FIGUEIREDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), SAMIRA BRANDÃO VICENTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), GABRIELA ARRUDA PESSANHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), ALUÍZIO DOS SANTOS NETO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), DIOVANNA LIMA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), CAMILA FERREIRA NOGUEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF)

Introdução: A síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) permanece como diagnóstico diferencial importante da doença de Kawasaki (DK) no contexto pós pandemia, principalmente devido à baixa cobertura vacinal contra COVID-19 em crianças. Objetivos: Menino de 6 anos apresentou febre persistente (39°C) há 8 dias, inicialmente associada a odinofagia e rash pruriginoso. Evoluiu com sintomas gastrointestinais proeminentes (distensão abdominal, vômitos e diarreia), alterações de mucosa (língua em framboesa e fissura labial), conjuntivite não-exsudativa bilateral, oligoartrite (mãos/tornozelos) e linfonodomegalia cervical anterior direita unilateral. O laboratório evidenciou marcadores inflamatórios elevados como VHS e PCR. Chama atenção, D-dímero: 2.237ng/ml, BNP: 343 pg/ml e fibrinogênio: 468mg/dl. Ecocardiograma sem alterações. Apesar da ausência de evidência prévia de infecção por SARS-CoV-2 e não ter recebido vacinação contra COVID-19, foi diagnosticado com SIM-P com fenótipo de DK, baseado no envolvimento gastrointestinal proeminente e elevação do BNP. Iniciado tratamento com IVIG (2g/kg) + AAS (5mg/kg/dia) + prednisona (2mg/kg/dia), apresentando boa resposta e recebendo alta para seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A sobreposição clínica entre SIM-P e DK ocorre em aproximadamente 25-50% dos casos. Crianças mais jovens com SIM-P tendem a apresentar características semelhantes à DK, enquanto crianças mais velhas desenvolvem mais frequentemente miocardite e choque. Características que distinguem SIM-P incluem: sintomas gastrointestinais e neurológicos mais proeminentes, maior frequência de choque e disfunção ventricular, plaquetopenia, linfopenia e PCR mais elevada. O diagnóstico correto tem relevância terapêutica, pois estudos demonstram que o tratamento inicial com IVIG associado a corticosteroides é superior à IVIG isolada na SIM-P, reduzindo disfunção cardiovascular e necessidade de suporte hemodinâmico. A vacinação com duas doses reduz em 91% o risco de SIM-P em crianças de 12-18 anos e em 78% em crianças de 5-11 anos. Ainda, a baixa cobertura vacinal no Brasil coloca as crianças em risco para desenvolvimento de SIM-P, mesmo após o término da pandemia. Conclusao: O caso ilustra a importância do reconhecimento da sobreposição entre SIM-P e DK, destacando que o diagnóstico diferencial correto é fundamental para instituição de terapia apropriada com corticosteroides associados à IVIG, além de reforçar a relevância da vacinação contra COVID-19 como estratégia preventiva.

Palavras-chave: SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA EM CRIANÇAS. DOENÇA DE KAWASAKI. IMUNOGLOBULINA INTRAVENOSA.

SÍNDROME METABÓLICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN: PERFIL CLÍNICO E ASSOCIAÇÃO COM FATORES CARDIOMETABÓLICOS

NATÁLIA TONON DOMINGUES DA CRUZ (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LAVÍNIA DOS SANTOS CHAGAS (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), INGRID SANTOS (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), GIL KRUPPA VIEIRA (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LYSE MAYUMI HARA GIL (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), MARIA TERESA DE SIBIO (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), VINICIUS VIGLIAZZI PEGHINELLI (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), MARIA BEATRIZ BRAVIN (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), LÍDIA RAQUEL DE CARVALHO (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), CÁTIA REGINA BRANCO DA FONSECA (UNESP - UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU), CÉLIA REGINA NOGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA – FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU)

Introdução: A Síndrome de Down (SD) está associada a maior risco de alterações endócrino-metabólicas desde a infância, incluindo obesidade, dislipidemia, resistência à insulina e hipertensão arterial, compondo o espectro da síndrome metabólica. A identificação precoce dessas alterações em serviços ambulatoriais é fundamental para prevenção de complicações cardiovasculares futuras. Objetivos: Descrever a frequência de síndrome metabólica e sua associação com fatores endócrino-metabólicos em crianças e adolescentes com SD acompanhados em serviço ambulatorial. Metodologia: Estudo clínico observacional, transversal, realizado com 53 crianças e adolescentes com SD, maiores de três anos. Foram avaliados estado nutricional, pressão arterial, perfil lipídico, glicêmico incluindo HOMA (avaliação da homeostase de resistência à insulina) e função tireoidiana. A síndrome metabólica foi definida com base na presença de múltiplos fatores cardiometabólicos. As análises estatísticas incluíram testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, considerando significância de $p<0,05$. Resultados: A síndrome metabólica esteve presente em parte dos participantes, com ocorrência em indivíduos predominantemente eutróficos e também com excesso de peso. Observou-se que 50% dos casos de síndrome metabólica ocorreram em indivíduos sem excesso de peso. Entre os componentes avaliados, destacaram-se hipertrigliceridemia em 47,2%, redução do colesterol de lipoproteína de alta densidade em 30,1%, hipertensão arterial em 28,3% e alteração do HOMA em 32,1% dos participantes. Disfunções tireoidianas foram observadas em 13,21%, com predominância de hipotireoidismo subclínico. A agregação de múltiplos fatores de risco foi frequente, mesmo em indivíduos eutróficos. Conclusao: A síndrome metabólica esteve presente em crianças e adolescentes com SD, frequentemente associada à coexistência de múltiplos fatores cardiometabólicos, inclusive em indivíduos eutróficos. Os achados reforçam a importância do rastreamento sistemático em nível ambulatorial, independentemente do estado nutricional, permitindo identificação precoce e intervenção preventiva na prática pediátrica.

Palavras-chave: SÍNDROME DE DOWN. SÍNDROME METABÓLICA. RISCO CARDIOMETABÓLICO. PEDIATRIA AMBULATORIAL. RESISTÊNCIA À

SÍNDROME MONONUCLEOSE-LIKE COM HEPATITE AGUDA E POSITIVIDADE ISOLADA DO ANTI-HBC SIMULANDO HEPATITE B EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

MARCOS VINICIUS FELIX DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ADNA VALÉRIA ANDRADE BARRETO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LUÍSA JATOBÁ LOBO SUZUKI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), JULYA HELLEN ALVES AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA LETÍCIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), RODRIGO SÉRGIO ALBUQUERQUE GOMES DE LIMA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), LETÍCIA MARIA COSTA DE LIMA (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE), LUÍS FELIPE LINS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARCELA MANUELY LIMA DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA ALENCAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA EDUARDA VITORINO DE MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), MARIA VITÓRIA DE SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), REBECA MOREIRA VILA NOVA DE SANTANA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), ALANA CECÍLIA MONTEIRO E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), AMANDA BEATRIZ DA SILVA LIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Introdução: A síndrome mononucleose-like representa importante diagnóstico diferencial das linfonodomegalias cervicais persistentes na infância e pode cursar com acometimento hepático e alterações sorológicas capazes de simular outras infecções virais. A interpretação isolada desses exames pode resultar em diagnósticos equivocados, investigação excessiva e ansiedade familiar. Relata-se um caso que evidencia os desafios diagnósticos diante de resultados sorológicos conflitantes. Objetivos: Escolar previamente hígido iniciou aumento indolor de linfonodo submandibular direito, evoluindo posteriormente com linfonodomegalia cervical bilateral persistente. Recebeu tratamento empírico com amoxicilina por suspeita de amigdalite, sem resposta clínica. Durante investigação hospitalar, apresentou pico febril isolado, exantema maculopapular difuso após uso do antibiótico, placas esbranquiçadas em orofaringe, elevação importante das transaminases (TGO 366 U/L; TGP 526 U/L), leucocitose com linfocitose e linfócitos atípicos, além de esplenomegalia ao ultrassom. A investigação etiológica demonstrou sorologia reagente para CMV (IgM e IgG) e positividade isolada para anti-HBc, inicialmente levantando a hipótese de hepatite B aguda. Entretanto, HBsAg, anti-HBc IgM, HBeAg e anti-HBe permaneceram não reagentes, o HBV-DNA foi indetectável e a sorologia para EBV evidenciou infecção compatível com síndrome mononucleose-like. O paciente evoluiu com regressão clínica espontânea, normalização progressiva das enzimas hepáticas e recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A infecção pelo vírus Epstein-Barr pode cursar com hepatite aguda, esplenomegalia, exantema induzido por aminopenicilinas e intensa ativação policlonal de linfócitos B, favorecendo reações sorológicas inespecíficas e resultados falso-positivos para outros agentes infecciosos. A positividade isolada do anti-HBc, na ausência de marcadores confirmatórios e com HBV-DNA indetectável, ilustra uma importante armadilha diagnóstica, reforçando que a interpretação integrada entre quadro clínico, evolução e exames complementares é essencial para evitar diagnósticos incorretos e condutas desnecessárias. Conclusao: Em crianças com síndrome mononucleose-like e hepatite aguda, resultados sorológicos discordantes devem ser interpretados com cautela. Este caso ressalta que a positividade isolada do anti-HBc pode representar reação cruzada decorrente da resposta imune induzida pelo EBV, destacando a importância da correlação clínico-laboratorial e da confirmação molecular antes do estabelecimento do diagnóstico de hepatite B.

Palavras-chave: MONONUCLEOSE INFECCIOSA. HEPATITE. PEDIATRIA.

SÍNDROME NEFRÍTICA AGUDA NA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE E DO MANEJO INICIAL – RELATO DE CASO

CAMILA GROTTA DE FARIAS (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)), MARINA CARBONE (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS (FEMA)), LETICIA CAMPANA FONSECA (FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS (FEMA))

Introdução: A síndrome nefrítica aguda é importante emergência nefrológica pediátrica, caracterizada por hematúria, edema, hipertensão arterial e redução da taxa de filtração glomerular. Na infância, a principal etiologia é a glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica. O reconhecimento precoce é essencial para prevenir complicações graves. Objetivos: Paciente masculino, 11 anos, atendido em Unidade de Pronto Atendimento com edema periorbitário, inicialmente classificado na triagem como provável reação alérgica. Durante a avaliação médica, observou-se que o edema havia iniciado pela manhã e estava associado a edema em tornozelos, pés, mãos e punhos. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, ativo, hidratado, normocorado, anictérico, acianótico e eupneico em ar ambiente. A pressão arterial foi aferida pela primeira vez durante a consulta médica, com valor de 138 × 76 mmHg (estatura: 154 cm), acima do percentil 95 acrescido de 12 mmHg para idade, sexo e estatura, caracterizando hipertensão arterial grave. Apresentava edema periorbitário, edema em extremidades, ascite (sinal do piparote positivo) e múltiplas lesões cicatriciais em quirodáctilos, sugerindo possível porta de entrada infecciosa. Os exames laboratoriais evidenciaram hematúria, proteinúria (2+), função renal preservada e hemograma sem alterações significativas. Durante a reavaliação, a mãe relatou episódio de faringoamigdalite cerca de duas semanas antes, tratado de forma incompleta. A associação entre edema, hipertensão arterial, hematúria e antecedente infeccioso recente tornou provável o diagnóstico de glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica. Foram instituídos controle da hipervolemia e da hipertensão arterial com diurético, monitorização clínica e balanço hídrico, sendo encaminhado para hospital de referência e seguimento pela Nefrologia Pediátrica. Metodologia: Resultados: A síndrome nefrítica aguda decorre de inflamação glomerular, tendo a glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica como principal etiologia na infância. O caso evidencia a importância da avaliação clínica sistematizada na emergência pediátrica. Apesar da hipótese inicial de reação alérgica, a anamnese, o exame físico e a aferição da pressão arterial permitiram reconhecer uma condição potencialmente grave. A associação entre edema, hipertensão arterial e alterações urinárias deve motivar investigação para síndrome nefrítica. Conforme recomenda a Sociedade Brasileira de Pediatria, o manejo inicial deve priorizar o controle da sobrecarga volêmica e da hipertensão arterial, com encaminhamento oportuno ao serviço especializado. Conclusao: A síndrome nefrítica deve integrar o diagnóstico diferencial de crianças com edema, especialmente quando associada à hipertensão arterial e alterações urinárias. Este relato reforça que uma avaliação clínica completa, incluindo aferição rotineira da pressão arterial, é essencial para o reconhecimento precoce, manejo inicial adequado e prevenção de complicações.

Palavras-chave: SÍNDROME NEFRÍTICA. GLOMERULONEFRITE PÓS-ESTREPTOCÓCICA. HIPERTENSÃO. EMERGÊNCIAS. PEDIATRIA.

SÍNDROME NEFRÓTICA ASSOCIADA À TOXOPLASMOSE ADQUIRIDA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

HELENA SCHMIDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), JOÃO HENRIQUE KENZO SATO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), KATARINA JUNGLOS BOTELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), LAURA BEATRIZ ALBERTI ROSENDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), VANESSA DE AZEVEDO WERNECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELA LIMA SADAKANE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CAROLINA RAMBO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), RHULYANNE LEE DE MEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), ISABELLA PIETRAROIA DOS SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), CLARA IGNACIO PEREIRA PESSOA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), OTÁVIO AUGUSTO SCARIOTTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ), TATIANE EMI HIROSE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Introdução: A síndrome nefrótica na infância pode ser desencadeada por múltiplos fatores. Embora as formas primárias sejam as mais frequentes, é necessário investigar processos infecciosos antes da instituição de terapia imunossupressora. Relata-se um caso de síndrome nefrótica associada à toxoplasmose adquirida. Objetivos: Paciente feminina de 4 anos, previamente hígida, foi internada em janeiro de 2026 com síndrome nefrótica de início recente, caracterizada por proteinúria maciça (relação proteína/creatinina urinária de 13,20), hipoalbuminemia (2,3 g/dL) e dislipidemia grave (colesterol total de 560 mg/dL). Concomitantemente, observaram-se sorologias IgG e IgM reagentes para toxoplasmose. Considerando o risco de reativação parasitária secundária à imunossupressão, o manejo incluiu esquema antiparasitário com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico associado a corticoterapia em dose plena, enalapril e suplementação de vitamina D, com remissão clínica e laboratorial completa em 30 dias. Durante o desmame dos corticosteróides, entre maio e junho de 2026, a paciente apresentou recidiva bioquímica da proteinúria, com relação proteína/creatinina de 8,44 e albumina de 3,3 g/dL, o que motivou o retorno à corticoterapia. Esse achado suscitou discussão multidisciplinar para diferenciar recidiva imunológica da síndrome nefrótica e reativação da toxoplasmose. Diante da duração de tratamento superior a 5 meses e ausência de evidências de reativação da infecção, optou-se pela suspensão dos antiparasitários e manutenção da corticoterapia, com possibilidade de associação de agente sensibilizador em caso de recidivas nefróticas frequentes, sem indicação de biópsia renal no momento. Metodologia: Resultados: A associação entre toxoplasmose adquirida e síndrome nefrótica é incomum, sendo descrita principalmente em relatos de caso e pequenas séries. Embora a maioria dos casos publicados envolva a forma congênita, estudos sugerem que a infecção aguda pelo Toxoplasma gondii pode atuar como fator desencadeante da síndrome nefrótica em crianças predispostas, possivelmente por deposição de imunocomplexos glomerulares. A corticoterapia permanece o tratamento de primeira linha da síndrome nefrótica, entretanto, seu efeito imunossupressor impõe preocupação quanto ao risco de reativação da toxoplasmose. No presente caso, a necessidade de corticoterapia concomitante ao tratamento antiparasitário ilustra esse desafio terapêutico, ressaltando a importância da investigação etiológica e do acompanhamento multidisciplinar. Conclusao: Este relato evidencia a importância de considerar as doenças infecciosas como possíveis fatores associados à síndrome nefrótica em crianças antes da instituição de imunossupressão. Nos casos relacionados a toxoplasmose adquirida, o manejo simultâneo da infecção e da doença glomerular requer acompanhamento multidisciplinar para minimizar o risco de reativação parasitária sem comprometer o controle da síndrome nefrótica.

Palavras-chave: TOXOPLASMOSE. SÍNDROME NEFRÓTICA. PEDIATRIA.

SÍNDROME NEFRÓTICA COMO MANIFESTAÇÃO RARA DA SÍNDROME DE FONG EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

DANILO JUN KADOSAKI (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), BERNADETE MENDES CAVALEIRO DE MACEDO NETA ATAIDE DA SILVA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), ANA JULIA CREÃO FERNANDES FERNANDEZ (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), PRISCILA DIAS SOUTO LIMA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), NICOLE GARCIA DOS SANTOS GÓES (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ), JULIANA VALENTE ALVES (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ)

Introdução: A Síndrome de Fong (Síndrome unha-patela) é uma doença genética autossômica dominante rara, causada por variantes patogênicas no gene LMX1B, caracterizada por alterações ungueais, esqueléticas, oculares e renais. O acometimento renal ocorre em 30 a 50% dos pacientes, geralmente manifestando-se por proteinúria leve, sendo a evolução para síndrome nefrótica incomum. Objetivos: Paciente do sexo feminino, seis anos, com diagnóstico de Síndrome de Fong estabelecido no período de lactente por critérios clínicos (distrofia ungueal, sinostose rádio-ulnar, alterações da articulação acrômio-glenoidal e displasia patelar) e confirmado por variante patogênica no gene LMX1B. Foi admitida em unidade hospitalar de referência em nefrologia pediátrica com oito dias de distensão abdominal, dor abdominal difusa, febre, tosse produtiva, oligúria, edema de membros inferiores, associado a isso tem antecedente prévio de proteinúria persistente e tratamento ambulatorial de hipotireoidismo. Apresentava ganho ponderal de 2,5 kg, edema (++/4+), ascite volumosa, baixa estatura e pressão arterial em p50. Os exames evidenciaram hipoalbuminemia (1,6 g/dl), proteinúria nefrótica (649 mg/kg/h), hipertrigliceridemia (604 mg/dL), hipercolesterolemia (490 mg/dL), TSH elevado (22,2 956;UI/mL), sem alteração da função renal e sorologia positiva para herpes simples (IgM e IgG). A ultrassonografia mostrou aumento difuso da ecogenicidade renal bilateral, enquanto a tomografia evidenciou derrame pleural bilateral, atelectasias compressivas e ascite volumosa. Realizou biópsia renal, que evidenciou glomeruloesclerose segmentar e focal. Recebeu albumina associada à furosemida, aciclovir intravenoso e manutenção de anti-hipertensivos, evoluindo com recuperação do débito urinário, retorno ao peso seco e alta após 10 dias de internação para acompanhamento ambulatorial. No entanto, mesmo após o tratamento infeccioso não alcançou a remissão da síndrome nefrótica, mantendo-se com hipoalbuminemia e proteinúria, reforçando que o acometimento deve ser devido a doença genética. Metodologia: Resultados: A síndrome nefrótica representa manifestação incomum da Síndrome de Fong. Diferentemente das formas idiopáticas da infância, nas quais a corticoterapia costuma preceder a biópsia renal, o diagnóstico molecular previamente estabelecido permitiu direcionar a investigação etiológica, confirmar o padrão histopatológico esperado e evitar o uso desnecessário de corticosteroides. Embora não haja evidências de associação específica entre herpes simples e nefropatia relacionada ao LMX1B, infecções virais podem atuar como fatores desencadeantes de descompensação clínica em glomerulopatias Conclusao: Este relato evidencia a importância do reconhecimento precoce da Síndrome de Fong como causa rara de síndrome nefrótica. O diagnóstico molecular possibilita individualizar a abordagem diagnóstica e terapêutica, evitando exposição desnecessária à corticoterapia e permitindo adequado seguimento nefrológico.

Palavras-chave: SÍNDROME NEFRÓTICA. SÍNDROME DE FONG. SÍNDROME GENÉTICA

SÍNDROME NEFRÓTICA CORTICORRESISTENTE COM MUTAÇÃO NO GENE WT1 - UM RELATO DE CASO

JULIA ADAM ROSA QUEVEDO (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), GIOVANNA BELLADONA ZIANI (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), LUISA RITT GEWHER (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), ISABELA GOMES COELHO RODRIGUES (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), YONATAN ABRAMOWITZ M MOURA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), ANELISE UHLMANN (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO)

Introdução: Síndrome nefrótica (SN) é uma doença caracterizada pela disfunção dos podócitos, responsáveis por manter a estrutura da barreira de filtração glomerular. Proteinúria maciça, hipoalbuminemia e edema formam a tríade clássica da síndrome, estando a hipercolesterolemia comumente associada. A prevalência varia de acordo com a faixa-etária e a causa, sendo a idiopática mais comum na infância. Em casos que estão nos extremos da faixa-etária ou com evolução anômala, há a indicação de investigar causas genéticas. Objetivos: Menina, 8 anos, gemelar, prematura de 33 semanas, pais não consanguíneos. Iniciou acompanhamento endocrinológico aos 3 anos por dislipidemia, sem melhora ao manejo nutricional, tendo pai, irmã univitelina e outros familiares com a mesma condição. Iniciou estatina porém permanecia com níveis de colesterol alterados e pressão arterial elevada, sendo encaminhada à nefrologia. Confirmada hipertensão, com ecodoppler renal e ecocardiograma normais. Laboratoriais evidenciaram aumento expressivo de PTH, proteinúria em faixa nefrótica, hipoalbuminemia e aumento de creatinina com redução da taxa de filtração glomerular (TFG) compatível com doença renal crônica (DRC) estágio 2. Solicitada eco de paratireoide normal e constatada hipovitaminose D sem resposta satisfatória à reposição. Neste contexto foi aventada hipótese de síndrome nefrótica genética. Coletado exoma que evidenciou mutação no íntron 9 do gene WT1 de herança autossômica dominante (c.1447+4C>T), confirmando SN monogênica. Teve progressão da DRC, redução da velocidade de crescimento e piora do PTH. Iniciado enalapril, porém, por piora da TFG, optado por suspensão do mesmo que foi substituído por anlodipino. Evoluiu com crise hipertensiva, sendo reavaliado o uso do IECA, atribuindo-se a piora da TFG à progressão da doença, já que a função renal permaneceu inalterada durante sua suspensão. Desde o diagnóstico a criança não apresentou edema em nenhum momento. Expandido teste genético para os pais e a irmã, todos normais. Metodologia: Resultados: As causas genéticas são responsáveis por cerca de 25% dos casos de síndrome nefrótica associados a corticorresistência, variando a prevalência de acordo com o local do estudo. Genes NPHS 1 e 2 foram mais comuns em estudos americanos e COQ8B e WT-1 na Ásia. Já o caso descreve um diagnóstico tardio de SN com DRC associada e clínica incomum, sendo a hipercolesterolemia refratária e ausência de edema, determinantes para o atraso no diagnóstico. Também, observa-se que apesar da herança autossômica dominante, apenas uma das irmãs foi afetada, mostrando a tendência a mutações de novo. Conclusao: Conclui-se que é importante considerar causas genéticas de síndrome nefrótica principalmente quando a apresentação clínica foge ao habitual, sendo indispensáveis estudos brasileiros que delimitem o perfil clínico e genético dessa condição. Ademais, é imprescindível a avaliação complementar das hipercolesterolemias refratárias, já que o diagnóstico precoce impacta no prognóstico.

Palavras-chave: SÍNDROME_NEFRÓTICA. WT1.

SÍNDROME NEFRÓTICA DE INÍCIO PRECOCE DIAGNOSTICADA DURANTE GASTROENTERITE AGUDA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

SARAH NOBRE DE LACERDA (UNICHRISTUS), JÚLIA MONT'ALVERNE DE LACERDA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), GABRYELE BRITO DE AGUIAR PAULA (UNICHRISTUS), BEATRIZ ALBUQUERQUE DE ABREU (UNICHRISTUS), MARCELLA MARTINS CARLOS (UNICHRISTUS), MELANIE CRUZ DA SILVA (UNICHRISTUS), EDUARDO PIRES LIMA DOS SANTOS (UNICHRISTUS), LARISSA LÚCIO ARAGÃO (UNICHRISTUS), LIVIA ROLIM FERNANDES MACEDO (UNICHRISTUS), VITÓRIA TEIXEIRA DE SIQUEIRA (UNICHRISTUS), VIRNA ALMADA DIÓGENES (UNICHRISTUS), REBEKA CARDOSO ROCHA DIÓGENES (UNICHRISTUS), MARIA CLARA ALCANTARA DE SOUZA (UNICHRISTUS), ANNA JULYA ALBUQUERQUE DE OLIVEIRA (UNICHRISTUS), EDUARDO CÉSAR RIOS NETO (UNICHRISTUS)

Introdução: A síndrome nefrótica de início precoce é uma condição rara, geralmente associada a causas genéticas e de grande impacto prognóstico. Seu reconhecimento precoce é fundamental para direcionar a investigação etiológica e o manejo adequado. Objetivos: Lactente do sexo masculino, 6 meses, previamente hígido, sem consanguinidade ou história familiar de nefropatias, internado por gastroenterite aguda caracterizada por diarreia com muco, vômitos e febre no início da evolução. Durante a investigação, observaram-se edema discreto de genitália e membros inferiores, hipoalbuminemia (1,6 g/dL), hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e proteinúria em faixa nefrótica, com relação proteína/creatinina urinária de 8,5 e função renal preservada. A ultrassonografia abdominal e do trato urinário não apresentou alterações. A investigação para infecções congênitas, incluindo toxoplasmose, citomegalovírus e sífilis, foi negativa. A avaliação oftalmológica não evidenciou manifestações extrarrenais. Considerando a apresentação no primeiro ano de vida, foi indicada investigação genética. Durante a internação, realizou-se reposição de albumina associada a diurético, com seguimento pela nefrologia pediátrica. O paciente permanece em investigação genética ambulatorial, aguardando o resultado do painel genético. Os responsáveis autorizaram a divulgação do caso para fins científicos, preservando-se o anonimato. Metodologia: Resultados: A síndrome nefrótica com início no primeiro ano de vida apresenta elevada associação com formas monogênicas, devendo motivar investigação etiológica precoce mesmo na ausência de história familiar ou manifestações extrarrenais. Neste caso, o diagnóstico foi estabelecido durante internação por gastroenterite aguda, condição que pode mascarar ou retardar o reconhecimento da doença devido à sobreposição de manifestações clínicas. A identificação precoce da etiologia genética pode evitar o uso de corticosteroides e imunossupressores potencialmente ineficazes, além de subsidiar o aconselhamento genético, o planejamento terapêutico e o seguimento especializado. Conclusao: A síndrome nefrótica diagnosticada no primeiro ano de vida exige elevada suspeição clínica e investigação etiológica sistemática. O reconhecimento precoce, mesmo durante quadros infecciosos concomitantes, é essencial para direcionar o manejo, evitar terapias desnecessárias e favorecer o planejamento prognóstico e o acompanhamento em longo prazo.

Palavras-chave: SÍNDROME NEFRÓTICA. LACTENTE. GASTROENTERITE.

SÍNDROME NEFRÓTICA EM ADOLESCENTE: QUANDO SUSPEITAR DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL?

NAARA RAFAELA DE LIMA PONCIANO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), GABRIELLY PONTES RIBEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), LEONARDO RODRIGUES CAMPOS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF)

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico Juvenil (LESJ) é uma doença autoimune mais grave que o lúpus do adulto, com maior frequência de acometimento renal e dano orgânico precoce. O diagnóstico pode ser desafiador quando as manifestações iniciais simulam síndromes renais primárias. Objetivos: Menina de 13 anos iniciou quadro de anasarca (edema periorbitário, ascite e edema de membros inferiores), urina espumosa e de cor avermelhada. Na admissão apresentava hipertensão arterial de difícil controle e disfunção renal, sendo regulada para nefrologia pediátrica com hipótese de síndrome nefrótica. Em hospital universitário, foi avaliada pela reumatologia pediátrica, identificando-se fenômeno de Raynaud, alopecia não cicatricial e artrite em mãos e tornozelos, sugerindo doença sistêmica. A investigação evidenciou VHS superior a 140 mm/h, FAN reagente (pontilhado grosso >1:1280), anti-DNAds (superior a 316 EliA U/mL) e anti-RNP 70 (316 EliA U/mL) elevados, anticoagulante lúpico reagente, proteinúria de 24 horas >5 g e hipocomplementemia (C3: 24 mg/dl e C4:5,3 mg/dl). Com base no Systemic Lupus Collaborating Clinics (SLICC), a paciente apresentava quatro critérios clínicos, cinco imunológicos e nefrite lúpica. A biópsia renal evidenciou glomerulonefrite proliferativa com atividade e imunofluorescência em padrão ´full house´, compatível com nefrite lúpica. Preenchia os critérios EULAR/ACR 2019 para LES, totalizando 35 pontos, e apresentava SLEDAI de 28 pontos. Foi submetida à pulsoterapia com metilprednisolona (30 mg/kg/dia por 3 dias), seguida de prednisona 40 mg/dia e ciclofosfamida 500 mg a cada 15 dias, com programação de transição para micofenolato, evoluindo com importante melhora clínica. Metodologia: Resultados: O acometimento renal é frequente no LESJ e pode representar a manifestação inicial, retardando o diagnóstico quando predomina o quadro nefrótico/nefrítico. Neste caso, a associação entre nefrite, fenômeno de Raynaud, artrite e alopecia direcionou a investigação para LESJ. Os critérios EULAR/ACR 2019 exigem FAN 8805;1:80 como critério de entrada, associado a critérios clínicos e imunológicos com pontuação superior a 10. Na população pediátrica, apresentam elevada sensibilidade e especificidade. O LESJ caracteriza-se por maior frequência de nefrite, manifestações neuropsiquiátricas, alterações hematológicas e maior atividade inflamatória ao diagnóstico, refletida por escores SLEDAI mais elevados quando comparado ao lúpus do adulto. Conclusao: O caso reforça que manifestações renais exuberantes associadas a sinais sistêmicos devem suscitar precocemente a suspeita de LESJ. A anamnese e o exame físico reumatológicos direcionados foram fundamentais para o diagnóstico, permitindo tratamento imunossupressor oportuno e reduzindo o risco de dano renal permanente, ressaltando a importância do reconhecimento precoce e da documentação de casos pediátricos.

Palavras-chave: LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL. SÍNDROME NEFRÓTICA. NEFRITE LÚPICA

SÍNDROME NEUROPSIQUIÁTRICA PEDIÁTRICA DE INÍCIO AGUDO (PANS) E VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA: EVIDÊNCIAS ATUAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

LUANA ZIMMERMANN BALBE (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ISABELLA RODRIGUES ARRUDA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), JÚLIA SANTOS DE MORAIS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), THAUANY CRISTINE MARQUES DOS SANTOS (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETÍCIA GOMES LEÃO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA LUÍSA DE ALMEIDA HENRIQUES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARIA CECÍLIA MENDES RESENDE (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), GABRIELA MACEDO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Introdução: A Síndrome Neuropsiquiátrica Pediátrica de Início Agudo (PANS) tem sido relacionada a gatilhos infecciosos e mecanismos neuroinflamatórios em indivíduos suscetíveis. Diante do papel da vacinação contra influenza na prevenção de infecções respiratórias, é necessário analisar criticamente as evidências sobre sua segurança e aplicabilidade clínica nesse contexto. Objetivos: Analisar as evidências disponíveis sobre vacinação contra influenza em pacientes com PANS, considerando segurança, aplicabilidade clínica e possíveis impactos na evolução da síndrome. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca na base de dados PubMed, utilizando os descritores (´Pediatric Acute-Onset Neuropsychiatric Syndrome´ OR ´PANS´ OR ´PANDAS´) AND (´Influenza Vaccines´ OR ´ vaccination´ OR ´immunization´ OR ´influenza´ OR ´infection´), com filtros para os últimos 10 anos. Foram selecionadas cinco publicações, incluindo diretrizes clínicas, documentos de consenso e estudos observacionais, consideradas fundamentais para responder ao objetivo da revisão. A seleção baseou-se na pertinência ao tema, atualidade, robustez metodológica, nível de evidência e aplicabilidade clínica. Resultados: A literatura revisada demonstra que a Síndrome Neuropsiquiátrica Pediátrica de Início Agudo (PANS) pode estar pode estar temporalmente associada a diferentes processos infecciosos, que atuam como possíveis gatilhos de manifestações neuroinflamatórias em indivíduos suscetíveis. Entretanto, contraindicações à vacina de influenza nesses pacientes não foram sustentadas e ainda há espaço para estudos neste sentido. As diretrizes e consensos atuais não a apontam como fator desencadeante ou agravante da síndrome, na verdade incentivam pediatras a orientar o seguimento do calendário vacinal. A prevenção de infecções integra o manejo da PANS, embora as recomendações se baseiem principalmente em consenso de especialistas, sem relação causal entre a imunização contra influenza e o desenvolvimento ou agravamento da síndrome. Conclusao: Com base na revisão, não foi encontrada relação entre a vacinação contra influenza e o desenvolvimento ou agravamento da PANS. Destaca-se que a recomendação atual é de manter o calendário vacinal pediátrico mesmo com a síndrome, também de orientar e contestar os pais sempre que sejam levantadas preocupações sobre o tema. Ademais, estudos prospectivos são necessários para melhores elucidações.

SÍNDROME OPSOCLONUS MIOCLONUS ATAXIA - UM RELATO DE CASO

JULIA ADAM ROSA QUEVEDO (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), GIOVANNA BELLADONA ZIANI (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), LUISA RITT GEWHER (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), ISABELA GOMES COELHO RODRIGUES (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), VIVIAN GAMALHO PEREIRA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), NICOLE ZANARDO TAGLIARI (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), FELIPE RODRIGUES HEIDEN (HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO), SÓCRATES SALVADOR (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO)

Introdução: A síndrome opsoclonus mioclonus ataxia (SOMA) é um transtorno neuroimune raro que afeta os neurônios de pausa sacádica na ponte e cerebelo. É caracterizado por mioclonías rítmicas associadas a movimentos oculares sacádicos e caóticos, multidirecionais e sem pausas, ataxia cerebelar, irritabilidade e distúrbios do sono. A incidência estimada é de 0,18 a 0,4 por milhão ao ano e em 50% dos casos a causa principal é paraneoplásica associada a neuroblastoma, com pico entre os 12 e 36 meses. Nos demais casos, as causas parainfecciosas e idiopáticas assumem relevância. Objetivos: Paciente masculino, 2 anos, com tremores de membros há cerca de 1 mês busca a emergência por piora do quadro associado a movimentos oculares erráticos, regressão da fala, alteração da consciência com períodos de irritabilidade, marcha atáxica e episódios de hipersônia intercalados com insônia há 4 dias. Coletou líquor normal, sendo iniciado aciclovir visando cobrir encefalite. Iniciou com movimentos oculares erráticos, mesmo durante o sono, associados a desvio conjugado do olhar, que melhoraram à administração de diazepam. Ao exame inicial apresentava movimentos oculares bilaterais rápidos e multidirecionais compatíveis com ´olhos dançantes´, sonolência excessiva com movimentos mioclônicos durante o sono, arreflexia nos membros inferiores e hiporreflexia nos superiores, sugerindo quadro de SOMA. Iniciada imunoglobulina por 2 dias seguida por pulsoterapia por mais 5 dias. Realizou ressonância magnética de crânio sem alterações e investigação para neuroblastoma sem achados sugestivos de tumor. Após término da pulsoterapia iniciada prednisolona 2mg/kg/dia. Evoluiu com melhora progressiva do quadro, sendo suspenso aciclovir após PCR herpes negativo. Na alta, sem opsoclonus ou ataxia, ainda com irritabilidade residual. Metodologia: Resultados: O caso descreve um quadro clínico clássico de SOMA, englobando a faixa etária comum de início e a tríade diagnóstica típica que consiste em opsoclonus, mioclonias ou ataxia e alterações comportamentais como irritabilidade, regressão do desenvolvimento, insônia e deterioração cognitiva. A terapia de escolha é multimodal e consiste em imunoterapia com corticosteróides, imunoglobulina humana e ACTH na primeira linha, o que foi aplicado ao paciente em questão com resolução completa dos déficits neurológicos. Ademais, devido alta associação com neuroblastoma, realizada investigação com equipe de oncologia sem achados sugestivos de tumor, atribuindo-se o quadro às outras causas possíveis no momento. Conclusao: A síndrome opsoclonus mioclonus ataxia é extremamente rara, mas requer atenção. O diagnóstico precoce e tratamento correto são cruciais para uma boa evolução clínica, permitindo por vezes reversão completa do quadro. Ainda, é indispensável considerar diagóstico de neuroblastoma e realizar exames visando descartar o mesmo como causa de SOMA, visto manejo e prognóstico diferentes nesta condição.

Palavras-chave: SÍNDROME_OPSOCLONUS_MIOCLONUS_ATAXIA. SOMA.

SÍNDROME PANDAS PÓS FARINGOAMIGDALITE AGUDA: RELATO DE CASO

ISABELA UCHÔA DE OLIVEIRA (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO), GIULLIA GARCIA DOS SANTOS (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO), JÚLIA REZENDE HENRIQUES (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO), NAOMI VALLADA KITAYAMA (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO), PABLO MELO CARVALHO (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL DE SÃO PAULO)

Introdução: PANDAS (Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcal Infections) engloba sintomas neuropsiquiátricos associados à infecção por estreptococo beta-hemolítico do grupo A, com fisiopatologia mal esclarecida e dificuldade diagnóstica. Objetivos: Paciente feminino, 9 anos, hígida, iniciou febre, odinofagia, cefaleia e coriza. Diagnosticada com faringoamigdalite aguda, tratada com Azitromicina por 5 dias. Evoluiu com alteração comportamental com sintomas TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo) - like: compulsão por contagem, limpeza e acumulação, preocupação com rotina, ansiedade de separação, diminuição do rendimento escolar, perda de autonomia e recusa alimentar. Após antibioticoterapia, houve resolução de sintomas infecciosos, mas alteração comportamental persistiu. Internada para investigação, desenvolveu movimentos hipercinéticos involuntários distais, sugestivos de acometimento extrapiramidal. Exame neurológico sem déficits focais. Tomografia computadorizada de crânio sem alterações. Hipóteses: ADEM (Encefalomielite Disseminada Aguda), PANDAS, Coreia de Sydenham e Encefalite Autoimune (incluindo anti-NMDA/anti-D2R). Investigação com Ressonância Magnética de crânio, eletroencefalograma, líquor, rastreio infeccioso (Influenza, COVID, Hepatites B e C, Sífilis, HIV, Urina, urocultura e Raio-X tórax), autoimune e metabólico, sem alterações. Antiestreptolisina O (ASLO) elevado, 1071 UI/ml (referência inferior a 166 UI/ml). Diagnosticada PANDAS, recebeu Penicilina Benzatina em dose única, para erradicação bacteriana. Apresentou melhora gradual e parcial. Após 13 dias, recorrência dos sintomas neuropsiquiátricos acrescidos de medo de contaminação, agitação e choro fácil. Iniciada Risperidona 0,5 mg/noite e Sertralina 25 mg. Atualmente com melhora gradual, sem remissão completa. Segue em acompanhamento com psiquiatria e pediatria. Metodologia: Resultados: Os critérios diagnósticos, estabelecidos em 1988, incluem: TOC ou tiques, início pré-puberal e abrupto, associação temporal com infecção estreptocócica do grupo A e anormalidades neurológicas. A fisiopatologia envolve auto-imunidade: anticorpos anti-estreptocócicos reagem cruzadamente com antígenos nos gânglios da base em pacientes geneticamente suscetíveis. Tratamento de primeira linha: terapia cognitivo comportamental e inibidores seletivos da recaptação de serotonina quando TOC e/ou ansiedade são proeminentes. Para infecção estreptocócica confirmada, recomenda-se Amoxicilina por 10 dias. Ainda faltam evidências para antibioticoprofilaxia, anti-inflamatórios não esteroidais, imunomoduladores e amigdalectomia. Conclusao: PANDAS é uma doença pouco elucidada. Apesar da evidência de mecanismo imunológico, não existem biomarcadores laboratoriais confirmatórios, sendo o diagnóstico clínico e de exclusão. Tal doença representa a importância de fatores ambientais no desenvolvimento de distúrbios neuropsiquiátricos, evidenciando a necessidade de estudos controlados robustos.

SÍNDROME PHACE COM PREDOMÍNIO DE MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS: UM RELATO DE CASO

GABRIELA DRUMOND COELHO (HOSPITAL PUC CAMPINAS), MARCELA DA COSTA VALENTE (HOSPITAL PUC CAMPINAS), TALITA BERALDO SANTIAGO (HOSPITAL PUC CAMPINAS), CLARA DE ARAUJO SOUSA MACEDO SANTOS (HOSPITAL PUC CAMPINAS), CAMILLA CARAMASCHI VERNIZZI (HOSPITAL PUC CAMPINAS), GABRIEL RODRIGUES COUTO (HOSPITAL PUC CAMPINAS), GIULIA FREDERICO (HOSPITAL PUC CAMPINAS), KLENIA BETHANIA FRIZZERA (HOSPITAL PUC CAMPINAS), BEATRIZ VENTURA EVANGELISTA (HOSPITAL PUC CAMPINAS)

Introdução: A síndrome neurocutânea denominada PHACE, cujo acrônimo descreve seus componentes principais, é uma rara associação entre hemangiomas infantis e anomalias arteriais, cerebrais, cardíacas e oculares. Dentre as anomalias cerebrais, as malformações estruturais da fossa posterior representam um dos achados característicos da síndrome. Este relato destaca uma apresentação menos típica entre as associações, com predominância de alterações neurológicas que se enquadram dentro do espectro de malformações de Dandy-Walker. Objetivos: Paciente do sexo feminino, nascida de parto cesárea com 37 semanas após diagnóstico pré-natal de hidrocefalia e suspeita de malformação de Dandy-Walker. No período neonatal, esta foi confirmada por ressonância magnética de crânio que evidenciou aumento da fossa posterior, cisto comunicando-se com o quarto ventrículo e hipoplasia inferior do vérmis cerebelar, associado à hidrocefalia tratada com derivação ventricular. Posteriormente, foi realizado diagnóstico de síndrome PHACE pela associação de tais alterações neurológicas de fossa posterior a hemangiomas em região cervical e em orofaringe e alterações oculares. Os exames de imagem evidenciaram acometimento orbitário compatível com hemangiomas perioculares bilaterais, associados a lesões extra-axiais bilaterais ao longo dos nervos trigêmeos, envolvendo os seios cavernosos, e nas cisternas dos ângulos ponto-cerebelares. Apresentava glaucoma congênito e ptose palpebral, com acompanhamento oftalmológico. Evoluiu também com epilepsia, hipoacusia à direita e bexiga neurogênica, mantendo seguimento multidisciplinar. A avaliação cardiológica não evidenciou cardiopatia estrutural, demonstrando apenas refluxo tricúspide fisiológico. Metodologia: Resultados: O diagnóstico da síndrome PHACE é estabelecido pela presença de hemangioma infantil associado a critérios maiores e menores definidos em consenso internacional em 2016. As malformações da fossa posterior representam um dos principais critérios diagnósticos, embora as alterações do espectro de Dandy-Walker sejam pouco frequentes. Neste relato, o comprometimento neurológico foi o principal determinante da investigação clínica, enquanto a identificação dos hemangiomas e das alterações oculares permitiu o diagnóstico da síndrome. A ausência de acometimento arterial e cardíaco significativo evidencia a heterogeneidade clínica da doença. Conclusao: Relatos de apresentações menos típicas contribuem para ampliar o reconhecimento da síndrome PHACE. O domínio dos critérios diagnósticos e de seu amplo espectro clínico favorece o diagnóstico precoce, a investigação sistemática das manifestações associadas e o acompanhamento multidisciplinar desses pacientes.

Palavras-chave: SÍNDROME PHACE. MALFORMAÇÕES DE DANDY-WALKER

SÍNDROME RELACIONADA AO GENE TRIO COMO CAUSA DE ATRASO DO NEURODESENVOLVIMENTO: RELATO DE CASO

SUMAYA CAPOBIANCO ZENUN (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), MARIA EDUARDA MEDEIROS AFFONSO (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), JULIANA ARROXELLAS (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), DANILO BARBOSA DE OLIVEIRA (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ELIZABETH CRISTINA TAVARES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), ELIANE LUCAS (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), NATHALIA OLIVEIRA BORGES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), LUANA CAROLINE XAVIER LIMA GOMES (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), SARA MARIANI OLIVEIRA COELHO (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), LIZA VALIM (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO), BRENDA DIAS MAGALHAES BELO (HOSPITAL CENTRAL DO EXÉRCITO)

Introdução: As doenças do neurodesenvolvimento podem ter diversas etiologias, incluindo causas genéticas, metabólicas, infecciosas e ambientais. Entre as causas genéticas, destaca-se a síndrome relacionada ao gene TRIO que é um distúrbio autossômico dominante raro e complexo. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 10 anos de idade, nascida a termo (39 semanas de gestação), por parto cesáreo, sem intercorrências perinatais. Aos 3 meses de vida, observou-se hipotonia generalizada. A investigação para infecções congênitas (TORCHS) mostrou apenas PCR urinário positivo para citomegalovírus (CMV), porém a coleta foi realizada fora da janela diagnóstica. O desenvolvimento neuropsicomotor evoluiu com atraso global, sendo a marcha independente adquirida aos 18 meses. Ao longo da infância, apresentou comprometimento da coordenação motora, dificuldades de alfabetização, leitura e escrita. Com 2 anos de idade, iniciou acompanhamento endocrinológico devido à baixa estatura e telarca precoce. Foi iniciada terapia com hormônio de crescimento recombinante (somatropina). Na avaliação mais recente, apresentava estadiamento puberal Tanner M3P2, peso no percentil 95 e estatura no percentil 80. A avaliação neuropsicológica confirmou prejuízo de atenção e memória, associado a dificuldades adaptativas e acadêmicas, além de reduzida interação social, sem alterações significativas de humor ou comportamento agressivo. Diante do conjunto de achados clínicos, foi considerada a hipótese de uma condição sindrômica, motivando a ampliação da investigação etiológica. Realizado o sequenciamento de exoma que identificou o gene TRIO. Metodologia: Resultados: A síndrome relacionada ao gene TRIO deve ser considerada no diagnóstico diferencial de crianças com atraso global do desenvolvimento, deficiência intelectual leve a grave, hiperatividade, características de autismo, agressividade e micro/macrocefalia. A paciente apresentou manifestações compatíveis com o espectro clínico descrito para a síndrome relacionada ao gene TRIO. O atraso da marcha e os déficits de atenção e memória constituem achados frequentemente relatados na literatura. As variantes missense de ganho e perda de função compartilham atraso do desenvolvimento, deficiência intelectual, alterações neurocomportamentais, convulsões, escoliose e anormalidades dentárias. As variantes de ganho de função associam-se principalmente à macrocefalia, dificuldades alimentares e cardiopatias, enquanto as de perda de função relacionam-se à microcefalia, sindactilia dos pododáctilos e constipação. O diagnóstico molecular foi fundamental para elucidação etiológica do quadro neurodesenvolvimental e permitiu adequado aconselhamento genético e direcionamento terapêutico. Conclusao: Os autores reforçam a importância da investigação genética em pacientes com transtornos do neurodesenvolvimento e do reconhecimento de tais condições uma vez que o diagnóstico preciso contribui para a definição etiológica, orientação prognóstica e implementação de estratégias terapêuticas adequadas.

Palavras-chave: GENE TRIO. DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE: SÉRIE DE CASOS

JOÃO PEDRO RODRIGUES GONÇALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO - UFF), BÁRBARA NEFFÁ LAPA E SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI (CHN)), DANIELLE PLUBINS BULKOOL (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI (CHN)), GUSTAVO FREITAS DA SILVA GUIMARÃES (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI (CHN)), NATHALIA BAPTISTA NICOLAY DA SILVA (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI (CHN)), LAILA PEDRINHA MOCARZEL (COMPLEXO HOSPITALAR DE NITERÓI (CHN))

Introdução: Mycoplasma pneumoniae é importante causa de pneumonia adquirida na comunidade em crianças, podendo representar até 30% dos casos. Sua apresentação é frequentemente inespecífica, com febre, tosse e broncoespasmo, dificultando a diferenciação das infecções virais apenas pelos achados clínicos. O reconhecimento precoce permite tratamento direcionado e pode reduzir formas graves. Objetivos: Relatam-se quatro crianças internadas por insuficiência respiratória aguda com suspeita de infecção viral do trato respiratório inferior associada a broncoespasmo. O primeiro caso foi um escolar de 7 anos, portador de síndrome de Down (SD) e cardiopatia congênita corrigida, admitido por pneumonia grave e exacerbação asmática, necessitando ventilação não invasiva e oxigenoterapia prolongada. O segundo correspondeu a um pré-escolar de 5 anos, também com SD, internado por pneumonia e broncoespasmo com necessidade de oxigenoterapia prolongada. O terceiro foi uma escolar de 6 anos, internada por crise de asma, com dificuldade de desmame da oxigenoterapia, apesar de otimização da terapia broncodilatadora. Em ambos, a persistência dos sintomas motivou investigação complementar, com identificação de M. pneumoniae em painel molecular respiratório e introdução de macrolídeo, evoluindo favoravelmente. O quarto paciente, lactente prematuro extremo e broncodisplásico, inicialmente internado por bronquiolite, evoluiu com coinfecção por M. pneumoniae, febre persistente, aumento progressivo de marcadores inflamatórios e exantema maculopapular difuso. Pela ausência de resposta clínica à azitromicina, instituiu-se levofloxacino e corticoterapia. A evolução evidenciou Síndrome de Ativação Macrofágica (SAM), necessitando pulsoterapia com metilprednisolona e imunoglobulina intravenosa (IVIG), com boa evolução clínica. Metodologia: Resultados: Os casos demonstram que a infecção por M. pneumoniae pode simular quadros virais respiratórios, apresentando-se com febre, tosse, broncoespasmo e exacerbação de doenças obstrutivas das vias aéreas. A persistência da necessidade de oxigenoterapia, a piora clínica ou a ausência de resposta ao tratamento inicial devem motivar investigação etiológica, sendo a PCR o método diagnóstico de maior acurácia. Além do acometimento pulmonar, M. pneumoniae pode cursar com manifestações extrapulmonares decorrentes de resposta inflamatória exacerbada. No quarto paciente, o exantema não representou apenas manifestação cutânea da infecção, mas integrou quadro compatível com SAM, exigindo escalonamento terapêutico com levofloxacino, pulsoterapia e IVIG. Conclusao: A infecção por M. pneumoniae deve ser considerada em crianças hospitalizadas por pneumonia ou broncoespasmo com evolução desfavorável, especialmente diante da persistência da necessidade de oxigênio ou resposta insatisfatória ao tratamento inicial. A investigação molecular possibilitou o diagnóstico e o tratamento direcionado nos quatro pacientes, evidenciando o espectro clínico da doença e a importância do reconhecimento precoce de suas formas graves.

Palavras-chave: MYCOPLASMA PNEUMONIAE. PNEUMONIA. BRONCOESPASMO. INFECÇÃO VIRAL RESPIRATÓRIA. CRIANÇA HOSPITALIZADA.

SÍNDROME VESTIBULAR AGUDA E DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL COMO APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE OTOMASTOIDITE SUPURADA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

GABRIELA MIRANDA FABRIS MORO DO NASCIMENTO (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), LUANA RAFAELA SALDANHA BOGASKI (HOSPITAL REGIONAL HILDA STRENGER RIBEIRO), GABRIEL AGUILAR MOULAZ (UCP)

Introdução: A otite média aguda é uma infecções prevalente na infância, geralmente de evolução benigna e manifestações clássicas como febre e otalgia. Entretanto, complicações otogênicas podem ocorrer de forma atípica, incluindo manifestações neurológicas agudas sem sinais infecciosos exuberantes, dificultando o diagnóstico precoce. Objetivos: Paciente 4 anos, previamente hígido, com antecedente de otites de repetição, iniciou quadro de edema em região parotídea esquerda associado à disfagia, sem febre ou sintomas respiratórios. Após 24 horas, evoluiu subitamente com instabilidade postural, vertigem intensa, alteração de marcha e episódios de vômitos desencadeados por mudança de decúbito, sendo encaminhado para investigação em UTI Pediátrica por suspeita de acometimento neurológico agudo. Na admissão, encontrava-se estável, afebril e sem rebaixamento do nível de consciência. Ao exame neurológico, apresentava alteração da motilidade ocular com redução da movimentação do músculo oblíquo superior, desequilíbrio e alteração do centro de gravidade, sem déficits motores focais. A otoscopia evidenciou membrana timpânica direita perfurada com hiperemia de conduto auditivo. Os exames laboratoriais mostraram leucocitose discreta e PCR pouco elevada. A análise liquórica não evidenciou sinais de infecção do sistema nervoso central. A TC de crânio não demonstrou alterações intracranianas, porém revelou conteúdo hipodenso em ouvido médio, células mastoideas e tubas auditivas bilaterais, compatível com otomastoidopatia aguda supurada, além de sinusopatia associada. Foi iniciado tratamento com ceftriaxona, evoluindo com melhora progressiva dos sintomas vestibulares e neurológicos, sem intercorrências durante a internação. Recebeu alta hospitalar com antibioticoterapia domiciliar e acompanhamento otorrinolaringológico. Metodologia: Resultados: O caso destaca apresentação incomum de otite complicada, na qual manifestações vestibulares e neurológicas predominaram sobre os sintomas otológicos clássicos. A ausência de febre, toxemia ou alterações liquóricas significativas dificultou inicialmente a correlação com foco infeccioso otogênico. Alterações de equilíbrio, vertigem e oftalmoparesia sugeriam acometimento neurológico central, tornando fundamental a exclusão de meningite, cerebelite e lesões expansivas intracranianas. A tomografia de mastoides foi determinante para o diagnóstico, evidenciando otomastoidite supurada sem complicações intracranianas. O reconhecimento precoce permitiu tratamento antimicrobiano oportuno, prevenindo progressão para abscesso cerebral, trombose de seio ou labirintite supurativa. Conclusao: Complicações otogênicas podem apresentar de forma atípica na infância, com sinais neurológicos e vestibulares mesmo na ausência de febre ou alterações laboratoriais relevantes. O caso reforça a importância da avaliação otorrinolaringológica e da investigação por imagem em crianças com síndrome vestibular aguda e déficit neurológico focal, especialmente na presença de histórico de otites de repetição.

Palavras-chave: OTITE MÉDIA SUPURADA. VESTIBULOPATIA

SINOVITE VILONODULAR PIGMENTADA NA PEDIATRIA: RELATO DE CASO

RAYANA SILVA ROSADO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI), MARIA VITÓRIA LIMA FERRERO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI), SAMILLA PEREIRA RODRIGUES (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI), MARIA FERNANDA LOPES (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI), GABRIEL DE MELO BORGES (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI), CÁSSIO RODRIGUES FERRARI (HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI)

Introdução: A sinovite vilonodular pigmentada, também denominada tumor de células gigantes tenossinovial, é uma doença proliferativa benigna e rara na população pediátrica, que acomete a sinóvia articular, bainhas tendíneas e bursas. Objetivos: Paciente do sexo masculino, 4 anos, previamente hígido, apresentou quadro de febre associado à dor em joelho esquerdo, sem história de trauma, há 1 dia. Inicialmente, apresentava bom estado geral, exame físico pouco expressivo e radiografia sem alterações, recebendo tratamento sintomático. Posteriormente, no dia subsequente, procura novamente o pronto socorro infantil, indicado antibioticoterapia por suspeita de processo infeccioso. Evoluiu com dor, edema articular e marcha antálgica após três dias, na qual foi internado para elucidação diagnóstica. Exames laboratoriais evidenciaram marcadores inflamatórios elevados, com hemoculturas negativas. Ultrassonografia e tomografia computadorizada demonstraram derrame articular e sinovite. Devido a persistência dos sintomas, foi submetido à abordagem cirúrgica pela ortopedia, sendo identificado conteúdo intra-articular de aspecto fibroso. A análise anatomopatológica evidenciou processo inflamatório inespecífico, sem sinais de malignidade, e as culturas permaneceram negativas. Diante da melhora do quadro, foi indicado alta hospitalar com orientações. Contudo, quatro semanas após início do quadro, paciente apresentou recidiva dos sintomas, retorno da dor, edema articular e limitação funcional. Neste cenário, foi optado por nova internação, realizado ressonância magnética de joelho esquerdo, com laudo demonstrando conteúdo intra-articular heterogêneo associado à deposição de hemossiderina, além de sinovite difusa, levantando a hipótese diagnóstica de sinovite vilonodular pigmentada. Dessa forma, paciente foi submetido à artroscopia com sinovectomia ampliada, com evolução clínica favorável, resolução dos sinais inflamatórios, recuperação funcional e seguimento ambulatorial. Metodologia: Resultados: A sinovite vilonodular pigmentada é uma doença rara na infância, caracterizada por manifestações clínicas inespecíficas que frequentemente simulam condições mais prevalentes, como artrite idiopática juvenil e infecções osteoarticulares, dificultando o diagnóstico precoce. Os exames radiográficos iniciais geralmente são normais, tornando a ressonância magnética o principal método diagnóstico, especialmente pela identificação do depósito de hemossiderina. O tratamento cirúrgico permanece a principal modalidade terapêutica, visando à remoção do tecido acometido, redução das recorrências e prevenção de sequelas articulares. Conclusao: A sinovite vilonodular pigmentada deve ser considerada no diagnóstico diferencial de dor articular persistente e evolução atípica na infância. O reconhecimento precoce da doença, associado à ressonância magnética e à confirmação histopatológica, é fundamental para evitar atraso diagnóstico, recorrências e comprometimento funcional permanente.

Palavras-chave: SINOVITE VILONODULAR PIGMENTADA. TUMOR DE CÉLULAS GIGANTES TENOSSINOVIAL. DOR ARTICULAR

SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DAS MANIFESTAÇÕES MAIS FREQUENTES EM UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

JULIANA ARAUJO DA FONSECA E SILVA (FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES), MARTA DE ALENCAR ROSA (FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUE), FERNANDA OLIVEIRA CAVALIERE (FACULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES), MELISSA BARCELLOS MOTTA GIL (FACULDADE DE MEDINA SOUZA MARQUES), MELL MORAES FALCON (FALCULDADE DE MEDICINA SOUZA MARQUES)

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico pediátrico é uma doença autoimune crônica e multissistêmica, cujas manifestações podem incluir sintomas psiquiátricos, como ansiedade, depressão, alterações cognitivas, transtornos do humor e psicose, que impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Objetivos: Caracterizar, com base na literatura científica, as manifestações psiquiátricas mais frequentes em pacientes pediátricos com lúpus eritematoso sistêmico, destacando aspectos clínicos e relevância para diagnóstico precoce e manejo multidisciplinar. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada entre março e julho de 2026, com o objetivo de sintetizar evidências sobre manifestações psiquiátricas em pacientes pediátricos com Lúpus Eritematoso Sistêmico. A busca foi conduzida nas bases PubMed, BVS e SciELO, utilizando descritores DeCS e MeSH combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos em português e inglês, publicados preferencialmente entre 2014 e 2025. A seleção ocorreu por análise de títulos, resumos e leitura completa dos estudos elegíveis. Os dados foram analisados por síntese narrativa, com identificação de convergências, divergências e lacunas. Por utilizar dados secundários de acesso público, o estudo dispensou aprovação por Comitê de Ética. Resultados: As manifestações psiquiátricas e neuropsiquiátricas constituem formas relevantes de acometimento do Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) na população pediátrica, com impacto significativo no desenvolvimento cognitivo, emocional e social. A apresentação clínica é heterogênea, variando de sintomas leves a graves, sendo mais frequentes disfunção cognitiva, ansiedade, depressão, psicose, alterações de humor e comportamento, cefaleia, convulsões e déficits de atenção e memória. A disfunção cognitiva destaca-se como uma das principais responsáveis pelo prejuízo acadêmico. Tais manifestações apresentam caráter multifatorial, podendo estar associadas não apenas à atividade da doença, mas também ao uso de corticosteroides, tempo de evolução, comprometimento neurológico e fatores psicossociais. A identificação dessas alterações é dificultada pela semelhança com transtornos psiquiátricos primários, exigindo avaliação multidisciplinar. Dessa forma, reforça-se a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento multiprofissional para melhor manejo clínico desses pacientes. Conclusao: As manifestações psiquiátricas são relevantes no LES pediátrico. A heterogeneidade dificulta o diagnóstico precoce, reforçando a necessidade de avaliação sistemática, abordagem multiprofissional e ampliação de estudos.

Palavras-chave: LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO. PEDIATRIA. SAÚDE MENTAL. MANIFESTAÇÕES NEUROPSÍQUICAS. TRANSTORNOS MENT

SINUSITE COMPLICADA COM ABSCESSO CEREBRAL E PAQUIMENINGITE: RELATO DE CASO

YASMIM LAILA FRAGOSO CESTARI (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), LYGIA EDUARDA DE MENEZES MORAES TEIXEIRA (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), ANDRÉIA PEPE CARNEIRO (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), LUIZA PRADO DURANTE (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), JULIE YAYOI HIGA KINOSHITA (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), YASMIN MELO TOLEDO (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), MARIA JÚLIA KUHNEN DUTRA (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), NAOMI VALLADA KITAYAMA (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE)), NEIDE FELDHAUS (INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL (IAMSPE))

Introdução: A rinossinusite (RS) caracteriza-se pela inflamação da mucosa nasal e seios paranasais, causada por infecções virais, bacterianas ou fúngicas. As complicações intracranianas, como meningite, abscessos sub e extradurais, tromboflebite do seio cavernoso e abscessos cerebrais, são raras, mas potencialmente perigosas, pois possuem mortalidade alta (20-40%). Objetivos: C.E.T., sexo masculino, 13 anos, previamente hígido, buscou atendimento em emergência infantil devido coriza, cefaleia frontal e febre há 7 dias, sendo prescrita cefuroxima (devido alergia à amoxicilina) e corticoide, sob hipótese diagnóstica de sinusite. Persistiu com quadro e, no sétimo dia de tratamento, evoluiu com êmese, dor abdominal e confusão mental. Realizadas tomografia e ressonância magnética (RNM) de crânio, com achado de empiema extra-axial frontal mediano por provável complicação de pansinusopatia, sendo internado com ceftriaxona e metronidazol. Evoluiu com ptose à esquerda e apresentou em nova RNM formação oval de 3,5cm compatível com abscesso em região frontal basal paramediana direita do lobo frontal direito, além de redução da amplitude dos espaços liquóricos adjacentes e margens com realce pelo meio de contraste, compatível com paquimeningite. Realizada drenagem de abscesso cerebral, evoluindo com instabilidade hemodinâmica durante o procedimento, com necessidade de noradrenalina e hemotransfusão. Transferido para Unidade de Terapia Intensiva pediátrica, em uso de meropenem, vancomicina e metronidazol. Após compensação clínica, foi submetido à sinusectomia. Evoluiu com pneumonia e dor intensa em hipocôndrio direito, com achado de derrame pleural em ultrassonografia. Feita drenagem torácica, evidenciando hemotórax, tendo permanecido 4 dias sob intubação orotraqueal após o procedimento. Feito ajuste de antibioticoterapia para linezolida, polimixina B e fluconazol. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial, com alta após 26 dias de internação. Metodologia: Resultados: O abscesso cerebral usualmente ocorre após uma infecção pericraniana ou disseminado por via hematológica. Os agentes etiológicos predominantes são Staphylococcus aureus, Streptococcus spp e Haemophylos influenzae. Pode levar a sequelas ou morte se incorretamente diagnosticado ou manejado. Conclusao: Embora menos prevalentes, as complicações intracranianas da RS apresentam alta letalidade e caracterizam-se como urgência. Frente à suspeita clínica, é crucial a investigação imediata para possibilitar o tratamento correto, aumentando a sobrevida do paciente.

SINUSITE OU RINOSSINUSITE? POR QUE AS DIRETRIZES PASSARAM A UTILIZAR O TERMO RINOSSINUSITE?

DANIELA ALMEIDA ALVES DE SOUSA (INSTITUIÇÃO UNIVERSITÁRIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), LETÍCIA GUARNIÊR PEREIRA FARIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO)

Introdução: Apesar do termo ´sinusite´ permanecer amplamente utilizado na prática clínica, as diretrizes nacionais e internacionais atualmente recomendam a denominação ´rinossinusite´. Essa mudança reflete avanços no conhecimento anatômico e fisiopatológico das vias aéreas superiores. Objetivos: Revisar os fundamentos anatômicos, fisiopatológicos e clínicos que justificam a adoção do termo rinossinusite na Pediatria. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada pelas diretrizes European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps (EPOS), American Academy of Pediatrics (AAP), Infectious Diseases Society of America (IDSA) e Sociedade Brasileira de Pediatria, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2026. Resultados: A mucosa da cavidade nasal e dos seios paranasais constitui um revestimento contínuo formado por epitélio respiratório pseudoestratificado ciliado, com características histológicas, imunológicas e funcionais semelhantes. Durante infecções virais ou processos inflamatórios, ocorre comprometimento simultâneo da mucosa nasal e dos óstios dos seios paranasais, reduzindo a depuração mucociliar, favorecendo retenção de secreções e inflamação secundária dos seios da face. Dessa forma, o acometimento isolado dos seios paranasais é incomum, justificando a substituição do termo ´sinusite´ por ´rinossinusite´. Além de maior precisão anatômica, essa nomenclatura reforça que a maioria dos episódios inicia como rinite viral, evoluindo apenas ocasionalmente para infecção bacteriana secundária. O reconhecimento dessa sequência fisiopatológica contribui para reduzir o uso desnecessário de antibióticos. Conclusao: O termo rinossinusite representa com maior fidelidade a anatomia e a fisiopatologia das vias aéreas superiores, sendo atualmente a nomenclatura recomendada pelas principais diretrizes internacionais. Sua utilização favorece maior precisão científica e melhora a compreensão da evolução natural da doença.

Palavras-chave: RINOSSINUSITE. SINUSITE. PEDIATRIA.

SIROLIMO NO TRATAMENTO DAS MALFORMAÇÕES VASCULARES PEDIÁTRICAS: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA LESÕES COMPLEXAS

MARJORIE FIGUEIREDO MANFREDO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), RENATA ROBL IMOTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), VÂNIA OLIVEIRA DE CARVALHO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), LUIZA BALLESTEROS MACHADO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), DANIELA CRISTINA DA SILVA GUIMARÃES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), ROANNA ESTEVES REIS CORDEIRO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), PRISCILLA FERREIRA ZADRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), ANA CLARA RIBEIRO DE BARROS PEREIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), LARISSA HABIB MENDONÇA GOIS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), BRUNA LUIZA GUERRER (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR)), PRISCILA VERNIZI ROTH (HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (HC-UFPR))

Introdução: As malformações vasculares são anomalias congênitas que podem causar dor, deformidades, comprometimento funcional e psicossocial. Nesse contexto, o sirolimo tem se destacado como uma estratégia terapêutica promissora. Objetivos: Objetivamos relatar o desfecho clínico e estético do uso dessa medicação em pacientes pediátricos. Metodologia: Estudo descritivo do tipo série de casos. Foram incluídos pacientes pediátricos com malformações vasculares de baixo fluxo tratados com sirolimo sistêmico entre 2019 e 2026. Dados epidemiológicos e clínicos, referentes às características das lesões, à resposta terapêutica, aos eventos adversos e aos registros fotográficos foram obtidos por revisão de prontuários. Os desfechos avaliados foram eficácia e segurança do tratamento. Resultados: Foram avaliados 11 pacientes pediátricos com malformações vasculares de baixo fluxo, dos quais 6 (54,5%) eram do sexo feminino. Houve malformações mistas em 5 dos avaliados (45,5%), linfáticas em 4 (36,4%) e venosas em 2 (18,2%). Todas estavam presentes ao nascimento. As tumorações localizavam-se na face em 5 pacientes (45,5%), na região cervical em 5 (45,5%) e na língua em 3 (27,3%). Após o uso de sirolimo, houve redução da tumoração e melhora estética em 10 dos avaliados (90,9%). Também foram relatados clareamento das lesões em 4 pacientes (36,4%), redução da dor em 4 (36,4%), diminuição dos episódios de sangramento em 2 (18,2%) e melhora funcional em 2 (18,2%). Do total de pacientes avaliados, 6 (54,5%) apresentaram eventos adversos, todos predominantemente leves, destacando-se aftas em 4 (36,4%) e sintomas gastrointestinais em 3 (27,3%). Não houve eventos adversos graves nem necessidade de suspensão definitiva do tratamento. Conclusao: Sirolimo é ser uma alternativa terapêutica segura e eficaz para pacientes pediátricos com malformações vasculares de baixo fluxo, promovendo melhora clínica, funcional e estética na maioria dos casos, com perfil de segurança favorável e ausência de eventos adversos graves.

Palavras-chave: LESÕES DO SISTEMA VASCULAR. MALFORMAÇÕES VASCULARES. TERAPÊUTICA. CRIANÇA.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DAS ANOMALIAS CONGÊNITAS EM NASCIDOS VIVOS NO BRASIL, 2010 A 2021

ENRIKO MORAIS RAMOS (UFAM), AYSSA CARRAMANHO CAMPOS (UFAM), CARLOS EDUARDO DÁCIO BRANDÃO (UEA), RAMON RODRIGUES DE SOUZA (UEA), ROSSICLEI DE SOUZA PINHEIRO (UFAM), RAFAEL EVANGELISTA ICHIHARA (UFAM), ANTÔNIO LUÍS MACHADO CRESPO FILHO (UFAM), DIANA CASCAES DE BRITO (UFAM), ANGE INÈS NGANSOP JAZOU (UFAM), FERNANDA YWUA XAVIER SHIMIZU (UFAM), GABRIELLE CRISTINY DA SILVA SAIF (UFAM), MÁRCIO GABRIEL CORRÊA DE CARVALHO (UFAM), MARIA CRISTINA DE SOUSA RAMOS (UFAM)

Introdução: As anomalias congênitas estão entre as principais causas de mortalidade e morbidade infantil no mundo e no Brasil, havendo importante subnotificação de casos quando comparada a estimativas globais, o que compromete o planejamento de ações de prevenção e assistência. Objetivos: Descrever o perfil epidemiológico das anomalias congênitas em nascidos vivos no Brasil entre 2010 e 2021, com ênfase nas anomalias consideradas prioritárias para a vigilância ao nascimento. Metodologia: Estudo descritivo, de base populacional, utilizando dados de todos os nascidos vivos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos entre 2010 e 2021. Foram consideradas as anomalias listadas no capítulo XVII da Classificação Estatística Internacional de Doenças, 10ª edição, calculando-se frequências absoluta e relativa, ocorrência de anomalias isoladas ou múltiplas e prevalências por 10.000 nascidos vivos, segundo características maternas, gestacionais, do parto e do recém-nascido. Resultados: Foram registrados 34.559.375 nascidos vivos no período, dos quais 285.296 (0,83%) apresentaram alguma anomalia congênita, com prevalência média de 83 casos por 10.000 nascidos vivos. A maioria dos casos (83%) correspondeu a anomalias isoladas. O maior número de registros ocorreu em 2016, associado ao surto de microcefalia por Zika vírus. As anomalias prioritárias para vigilância representaram 58% dos registros, destacando-se os defeitos de membros (25/10.000), as cardiopatias congênitas (11/10.000, com tendência de aumento) e as fendas orais (7/10.000). Observou-se maior prevalência de anomalias entre prematuros (267/10.000) em relação a nascidos a termo (86/10.000), em recém-nascidos de baixo peso (370/10.000) e com Apgar de 5º minuto menor que 7 (1.307/10.000), além de variação relevante entre regiões, com maior prevalência de defeitos de tubo neural, microcefalia e defeitos de membros na Região Nordeste, de cardiopatias congênitas na Região Sudeste e de fendas orais e Trissomia do 21 (Síndrome de Down) na Região Sul. Conclusao: Observa-se importante subnotificação de anomalias congênitas no Brasil, com ampla variação regional, reforçando a necessidade de fortalecer o diagnóstico precoce e a qualidade do registro dessas condições no SINASC, de modo a subsidiar políticas de prevenção e assistência à saúde da criança.

Palavras-chave: ANOMALIAS CONGÊNITAS. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. NASCIDO VIVO. SAÚDE DA CRIANÇA.

SITUS INVERSUS ABDOMINAL ASSOCIADO À DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO E ANATOMIA CORONARIANA COMPLEXA EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

ANA JÚLIA CAVALCANTE PIMENTA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), IZADORA PEREIRA VIANA (MÉDICA DO HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA), JOCÉLIA MARIA DE AZEVEDO BRINGEL (MÉDICA DO HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA), LUIZ DE MORAES FERREIRA JUNIOR (MÉDICO DO HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA), LARA RIBEIRO ANTUNES (RESIDENTE DO HOSPITAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA), GUILHERME ANSELMO NOCRATO (ACADÊMICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), BIANCA BARROS FIGUEIREDO CAVALCANTE (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE CHRISTUS), ISABEL COSTA ARAÚJO FROTA (ACADÊMICA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA), ANALICE FONTENELE SILVA CAVALCANTE (DOCENTE DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA)

Introdução: Situs inversus abdominal é uma condição rara (1:10.000), cuja associação com cardiopatias congênitas eleva a complexidade diagnóstica e cirúrgica. Este estudo objetiva relatar um caso neonatal de situs inversus abdominal, dupla via de saída do ventrículo direito e anatomia coronariana complexa assistido em rede hospitalar secundária. Objetivos: Lactente masculino, termo, nasceu por cesárea devido a sofrimento fetal. Apresentou asfixia perinatal (Apgar 4/8), necessitando de reanimação e posterior intubação por insuficiência respiratória e choque. Evoluiu com sopro sistólico (3+/6+), hipertensão pulmonar (tratada com óxido nítrico) e sepse precoce. A investigação ecocardiográfica e o cateterismo revelaram dupla via de saída do ventrículo direito (DVSVD), grandes vasos em má posição, CIV subpulmonar ampla (8-10 mm), estenose subvalvar pulmonar, isomerismo atrial esquerdo, interposição de tecido subvalvar mitral e origem anômala da artéria coronária esquerda com trajeto retropulmonar, além de situs inversus abdominal. Em avaliação intraoperatória, a cirurgia de Jatene foi inviabilizada pela anatomia coronariana desfavorável. Optou-se por estratégias paliativas sequenciais: ampliação de CIA e ligadura do canal arterial aos 23 dias de vida, seguidas de bandagem do tronco pulmonar aos dois meses. O curso clínico consolidou grave sequela por encefalopatia hipóxico-isquêmica; TC de crânio demonstrou acentuada redução volumétrica cerebral, gliose e porencefalia difusa. Desenvolveu crises convulsivas refratárias, controladas com fenobarbital e levetiracetam. Sofreu intercorrências por PAV por Elizabethkingia meningoseptica e gastroenterite por Clostridium difficile. Aos 4 meses, mantinha-se em ventilação mecânica, sob manejo de congestão e em acompanhamento conjunto com os cuidados paliativos devido ao prognóstico reservado. Metodologia: Resultados: A associação descrita ilustra a complexidade da heterotaxia. A DVSVD com estenose pulmonar mimetiza a fisiopatologia de Fallot, justificando a cianose precoce. Contudo, a origem anômala da coronária esquerda com trajeto retropulmonar foi o fator determinante para a contraindicação do procedimento de Jatene, exigindo paliações paliativas (bandagem e ampliação de CIA) para equilibrar o fluxo sistêmico-pulmonar. O prognóstico foi drasticamente agravado pela asfixia perinatal e lesão estrutural neurológica (porencefalia), somadas a infecções graves por germes oportunistas (MRSA, C. difficile e Elizabethkingia), evidenciando a fragilidade multissistêmica do paciente pediátrico crônico complexo. Conclusao: O caso destaca os limites das correções anatômicas definitivas diante de variações coronarianas complexas em síndromes de lateralidade. Evidencia a necessidade do diagnóstico multimodal precoce e ressalta o papel indispensável da abordagem multidisciplinar e da transição em tempo oportuno para os cuidados paliativos diante de falências terapêuticas e grave dano neurológico concomitante.

Palavras-chave: SITUS INVERSUS ABDOMINAL. DUPLA VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO. CARDIOPATIAS CONGÊNITAS.

SOBRECARGA EMOCIONAL E SOFRIMENTO PSÍQUICO EM CUIDADORAS DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO: UM ESTUDO TRANSVERSAL

ISADORA SILVA FREIRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO), RONALDO LUCAS CHAGAS DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), JULIANA FURTADO RIBEIRO DA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), PAULA FIDALGO BARROS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), JOSÉ ALBERTO SALVADOR VIEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), BEATRIZ DA CUNHA ALEXANDRE (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), DIEGO COSTA MONTEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), MANOELA LEÃO SERENI MURRIETA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), ANA ROBERTA FONSECA POMPEU (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), MAISA CRISTINA AUZIER QUARESMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), FABIO RAFAEL DIAS NOBRE (FACULDADE INTEGRADA BRASIL AMAZONIA), MATHEUS BARCELLOS LOPES (AFYA ABAETETUBA), YASMIN NAOMI COSTA KOYAMA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), GIOVANNA PEDRINHA CARDOSO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ), PAULA SOPHIA GURGEL DOURADO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ)

Introdução: O cuidado de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento recai predominantemente sobre mulheres. Apesar disso, os impactos desse papel sobre a saúde mental das cuidadoras permanecem pouco investigados, limitando o cuidado integral centrado na família. Objetivos: Avaliar a frequência de sobrecarga emocional e sofrimento psíquico e explorar características associadas em cuidadoras do sexo feminino de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento. Metodologia: Estudo transversal, observacional, com abordagem quantitativa e análise exploratória de associações. Foram avaliadas exclusivamente mulheres responsáveis primárias pelo acompanhamento de crianças em ambulatório de saúde mental infantil. Utilizaram-se instrumentos validados em português: Entrevista de Sobrecarga (Burden Interview) e Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21). Foram analisados dados sociodemográficos, características do cuidado, escores de sobrecarga emocional e sofrimento psíquico. Resultados: Foram avaliadas 24 cuidadoras de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, predominantemente transtorno do espectro autista (TEA) e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). A média de sobrecarga pela escala Zarit foi de 45,5 ± 17,9 pontos, com 75% das participantes (n=18) classificadas com sobrecarga moderada/grave. A média da DASS-21 corrigida foi de 65,8 ± 25,4 pontos, sendo que 83,3% das cuidadoras (n=20) apresentaram níveis severos ou extremamente severos de sofrimento psíquico. Observou-se associação positiva muito forte entre sobrecarga e sofrimento psíquico (r=0,91; p<0,001). Cuidadoras sem suporte de ajuda apresentaram maior sobrecarga quando comparadas àquelas com suporte (54,8 vs. 35,2 pontos; p=0,012), com tamanho de efeito elevado (Cohen´s d=1,15). Conclusao: Cuidadoras do sexo feminino de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento apresentaram elevada frequência de sobrecarga emocional e sofrimento psíquico, com associação consistente entre a carga percebida do cuidado e sintomas emocionais. A ausência de suporte esteve relacionada a maiores níveis de sobrecarga, reforçando que a saúde mental das cuidadoras deve ser incorporada como componente essencial do cuidado infantil em saúde mental. Embora estudos com amostras maiores sejam necessários para confirmar e ampliar a generalização desses achados, os resultados evidenciam a relevância da identificação precoce do sofrimento psíquico e do fortalecimento das redes de apoio para promover um cuidado mais integral, centrado na família e potencialmente mais efetivo.

Palavras-chave: CUIDADORAS. SAÚDE MENTAL. TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO. SOBRECARGA. FAMÍLIA

SOBRECARGA HÍDRICA COMO FATOR PROGNÓSTICO EM CRIANÇAS CRITICAMENTE ENFERMAS: REVISÃO SISTEMÁTICA.

LAÍS ROBERTA OLIVEIRA DA CRUZ (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), AMANDA MILAGRES MATA MACHADO ALKMIM (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), SAMIRA LANA SEABRA (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), FOLMER QUINTÃO TORRES (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH))

Introdução: A fluidoterapia é essencial na ressuscitação pediátrica, porém o acúmulo excessivo pode agravar disfunções orgânicas e o prognóstico. A sobrecarga hídrica corresponde ao balanço acumulado em relação ao peso corporal, mas seus limiares de risco permanecem incertos. Objetivos: Avaliar a associação entre sobrecarga hídrica e mortalidade em crianças criticamente enfermas. Metodologia: Revisão sistemática nas bases PubMed, Embase e Scopus, com estudos publicados entre 2021 e 2026. Utilizaram-se termos relacionados à sobrecarga hídrica, balanço hídrico positivo, terapia intensiva pediátrica, mortalidade e prognóstico. Foram identificados 330 registros, sendo 63 no PubMed, 168 na Embase e 99 na Scopus, submetidos à remoção de duplicatas, triagem e leitura dos textos completos. Incluíram-se estudos primários com crianças internadas em unidades de terapia intensiva pediátrica que avaliaram sobrecarga hídrica e desfechos prognósticos. Excluíram-se revisões, relatos de caso, resumos de congresso e estudos exclusivamente neonatais. Resultados: Onze estudos preencheram os critérios de elegibilidade. O aumento da sobrecarga hídrica associou-se progressivamente à mortalidade. Em uma coorte de 581 crianças, a sobrecarga acumulada igual ou superior a 10 por cento do peso corporal elevou a mortalidade em 3,9 vezes. Entre 309 crianças, acúmulo superior a 20 por cento permaneceu como preditor independente de morte, com razão de chances de 2,88. Em outra coorte, com 171 pacientes, o percentual de sobrecarga foi de 11,5 por cento nos não sobreviventes e 7 por cento nos sobreviventes, mantendo associação independente após ajuste para gravidade. Maior acúmulo também se relacionou à ventilação mecânica prolongada, maior permanência em terapia intensiva, menor número de dias livres de internação e maior necessidade de terapia renal substitutiva. Em 70 pacientes, a sobrecarga no terceiro dia associou-se ao atraso do desmame ventilatório e ao início de suporte renal. Em contraste, uma coorte de 888 crianças, com balanço acumulado limitado a 3 por cento, não demonstrou aumento significativo da mortalidade, embora o balanço positivo tenha prolongado a permanência hospitalar e em terapia intensiva. O conjunto dos achados indicou relação dependente da intensidade do acúmulo, com pior prognóstico nos níveis mais elevados. Conclusao: A sobrecarga hídrica associou-se de forma consistente ao aumento da mortalidade em crianças criticamente enfermas, com risco mais evidente quando o acúmulo atingiu 10 por cento do peso corporal e associação mais robusta acima de 20 por cento. Sua relação com ventilação prolongada, maior permanência em terapia intensiva e necessidade de suporte renal reforça seu valor prognóstico. Os achados sustentam a monitorização sistemática do balanço hídrico para identificação precoce de pacientes de maior risco e destacam a necessidade de padronização dos pontos de corte para ampliar a comparabilidade entre estudos e sua aplicação clínica.

Palavras-chave: EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO. CUIDADOS CRÍTICOS. MORTALIDADE. CRIANÇA.

SOBRECARGA HÍDRICA COMO FATOR PROGNÓSTICO EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DAS ESTRATÉGIAS DE FLUIDOTERAPIA E SEUS IMPACTOS CLÍNICOS

MELLINA FERREIRA OECHSLER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), LUIZA BAUMGARTNER MULLER (UNISUL PEDRA BRANCA), ANA CLARA DE MELO FREITAS (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)), LARISSA RICHARTZ (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), BEATRIZ CAMILO KLEIS (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), ISABELLA CHRISTINA DE ALBUQUERQUE MATTOS (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MARIA LUIZA VIVAN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), ELOÍSA KMIECIK (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI))

Introdução: A fluidoterapia intravenosa é fundamental no manejo de crianças criticamente enfermas, porém a administração excessiva de fluidos pode resultar em sobrecarga hídrica (SH), associada a piores desfechos clínicos. Apesar do crescente reconhecimento de seu impacto prognóstico, permanecem lacunas quanto aos limiares de intervenção e às estratégias mais seguras de manejo na população pediátrica. Objetivos: Sintetizar as evidências disponíveis sobre a sobrecarga hídrica como fator prognóstico em crianças internadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), avaliando sua associação com mortalidade, ventilação mecânica, lesão renal aguda (LRA) e tempo de internação, além dos limiares de SH, estratégias de fluidoterapia, ferramentas de estratificação de risco e lacunas do conhecimento. Metodologia: Revisão integrativa conduzida em seis etapas e reportada conforme as recomendações PRISMA 2020. Foram pesquisadas as bases PubMed/MEDLINE, Scopus e SciELO, utilizando descritores controlados e termos livres relacionados à sobrecarga hídrica, fluidoterapia e terapia intensiva pediátrica. Incluíram-se estudos originais, revisões sistemáticas e meta-análises publicados entre 2010 e 2025, envolvendo pacientes pediátricos internados em UTIP. Após triagem e aplicação dos critérios de elegibilidade, 14 estudos compuseram a síntese final. Resultados: A SH mostrou associação consistente com aumento da mortalidade, prolongamento da ventilação mecânica, maior incidência de LRA e maior tempo de internação em UTIP. Observou-se relação dose-resposta entre o percentual de acúmulo hídrico e a ocorrência de desfechos adversos, embora os limiares utilizados variassem entre os estudos. O acúmulo hídrico precoce e persistente apresentou maior impacto prognóstico, especialmente em pacientes com sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo pediátrico e doenças respiratórias virais. O Renal Angina Index demonstrou utilidade na identificação precoce de pacientes com maior risco de desenvolver SH significativa. Entre as estratégias de manejo, destacaram-se a utilização de cristalóides balanceados, a redução da administração desnecessária de fluidos, o monitoramento rigoroso do balanço hídrico, protocolos preventivos de fluidoterapia e a des-ressuscitação guiada pela evolução clínica, com potencial para reduzir complicações e tempo de ventilação mecânica. Conclusao: A sobrecarga hídrica configura um fator prognóstico independente e potencialmente modificável em crianças criticamente enfermas, estando associada a piores desfechos clínicos. A monitorização sistemática do balanço hídrico, a identificação precoce de pacientes de maior risco e a adoção de estratégias individualizadas de fluidoterapia podem contribuir para melhores resultados clínicos. Entretanto, a heterogeneidade dos critérios utilizados e a ausência de protocolos pediátricos padronizados reforçam a necessidade de novos estudos para definir limiares de intervenção e estratégias de des-ressuscitação mais eficazes.

Palavras-chave: SOBRECARGA HÍDRICA. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA. FLUIDOTERAPIA.

SOBREPESO EM ESCOLARES E ADOLESCENTES INICIAIS: QUANDO INVESTIGAR E QUANDO EVITAR EXAMES DESNECESSÁRIOS? REVISÃO NARRATIVA DAS EVIDÊNCIAS

MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), LETÍCIA GUANIÊR PEREIRA FARIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO)

Introdução: O sobrepeso em escolares constitui motivo frequente de consulta pediátrica. Diante desse achado, é comum a solicitação rotineira de extensos painéis laboratoriais, apesar da baixa prevalência de causas endócrinas e metabólicas como etiologia primária do ganho ponderal. Objetivos: Revisar as evidências sobre a abordagem inicial do escolar e do adolescente inicial com sobrepeso, enfatizando o papel da avaliação clínica e as indicações para investigação laboratorial. Metodologia: Revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, incluindo diretrizes, consensos, revisões sistemáticas e estudos publicados entre 2020 e 2026. Foram analisadas recomendações referentes à avaliação clínica, exames complementares, rastreamento de comorbidades e critérios para encaminhamento ao endocrinologista. Resultados: As diretrizes recomendam que a avaliação inicial seja centrada em anamnese e exame físico completos, incluindo evolução do índice de massa corporal, velocidade de crescimento, estágio puberal, padrão alimentar, atividade física, qualidade do sono, uso de medicamentos, saúde mental e história familiar. A manutenção da velocidade de crescimento e da estatura esperada torna improváveis endocrinopatias como hipotireoidismo, deficiência de hormônio do crescimento ou síndrome de Cushing. A investigação laboratorial deve priorizar o rastreamento de comorbidades relacionadas ao excesso de peso, conforme idade e fatores de risco, incluindo alterações do metabolismo glicídico, dislipidemia e doença hepática gordurosa quando indicadas pelas diretrizes. Exames hormonais não são recomendados rotineiramente na ausência de sinais clínicos sugestivos de doença endócrina. Alterações como baixa estatura, desaceleração do crescimento, atraso ou precocidade puberal, hipertensão de difícil controle, características cushingoides ou outras manifestações clínicas justificam investigação adicional e eventual encaminhamento especializado. Conclusao: A abordagem do sobrepeso em escolares deve ser fundamentada em avaliação clínica criteriosa, reservando exames complementares para o rastreamento de comorbidades e para situações em que a história clínica ou o exame físico sugiram doenças secundárias. Essa estratégia reduz investigações desnecessárias, racionaliza recursos e fortalece o papel do pediatra na condução inicial desses pacientes.

Palavras-chave: SOBREPESO. OBESIDADE PEDIÁTRICA. PEDIATRIA.

SOBREPOSIÇÃO CLÍNICA ENTRE HEPATITE POR CITOMEGALOVÍRUS E ATRESIA DE VIAS BILIARES EM LACTENTE COM COLESTASE NEONATAL: RELATO DE CASO

LAURA GOMES FERREIRA MORI OSORIO (HOSPITAL SANTA CATARINA), CAROLINA GARCIA FORGHIERI (HOSPITAL SANTA CATARINA), SOFIA MARTINS MALHEIROS DA SILVA (HOSPITAL SANTA CATARINA), ALIANO FARIA RIBEIRO (HOSPITAL SANTA CATARINA), JULIA ALMEIDA SHAMMASS (HOSPITAL SANTA CATARINA), LUIZA JERÔNIMO PIEDADE (HOSPITAL SANTA CATARINA), GIANNA TRUYTS BISCARDI (HOSPITAL SANTA CATARINA), LUIZA DE SANTES HALANG (HOSPITAL SANTA CATARINA), GLAUCIA TORIBIO FINOTI (HOSPITAL SANTA CATARINA), WALTER KOGA (HOSPITAL SANTA CATARINA), TÂNIA HELENA GARRIDO DE ESPINOZA (HOSPITAL SANTA CATARINA), WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (HOSPITAL SANTA CATARINA)

Introdução: A colestase neonatal apresenta amplo diagnóstico diferencial, incluindo causas infecciosas e obstrutivas. A hepatite por citomegalovírus (CMV) pode mimetizar a atresia de vias biliares, dificultando o diagnóstico precoce. Relata-se um caso que ilustra esse desafio diagnóstico. Objetivos: Lactente do sexo masculino, com 2 meses de idade, foi admitido por icterícia persistente (zona 3) há 15 dias. A ultrassonografia abdominal inicial evidenciou meteorismo intestinal difuso, sem alterações das vias biliares. Os exames laboratoriais mostraram bilirrubina total de 9,36 mg/dL, direta de 7,13 mg/dL e indireta de 2,24 mg/dL. Na investigação etiológica, detectou-se carga viral para CMV de 95 UI/mL (2,15 log), sendo iniciado tratamento com ganciclovir por suspeita de hepatite por CMV. Durante a evolução, o paciente apresentou evacuações hipocólicas, persistência da hiperbilirrubinemia direta e elevação das transaminases (TGO 306 U/L e TGP 184 U/L). A biópsia hepática evidenciou colestase neonatal de padrão misto, com predomínio lobular, compatível com hepatite por CMV, enquanto a colangiorressonância não demonstrou alterações estruturais. Após o término do tratamento antiviral, observou-se piora da função hepática (FA 305 U/L, GGT 1032 U/L, TGO 347 U/L e TGP 403 U/L), mantendo-se bilirrubina direta de 6,01 mg/dL. Diante da persistência da colestase e da deterioração laboratorial, o paciente foi submetido à avaliação cirúrgica, que confirmou o diagnóstico de atresia de vias biliares. Metodologia: Resultados: A hepatite por CMV é uma causa reconhecida de colestase neonatal e pode apresentar manifestações clínicas, laboratoriais e histológicas semelhantes às da atresia de vias biliares, dificultando o diagnóstico diferencial. Além disso, a infecção pelo CMV pode coexistir com a atresia biliar, tornando a investigação ainda mais complexa. A persistência da colestase e da disfunção hepática, apesar do tratamento antiviral, deve motivar a continuidade da investigação e a avaliação cirúrgica precoce. Conclusao: Este caso evidencia a dificuldade diagnóstica entre hepatite por CMV e atresia de vias biliares. A persistência da colestase após o tratamento antiviral reforça a importância da reavaliação clínica e da abordagem multidisciplinar, sendo o diagnóstico cirúrgico oportuno fundamental para o tratamento adequado e melhor prognóstico.

Palavras-chave: COLESTASE. CITOMEGALOVÍRUS. ATRESIA DE VIAS BILIARES. ICTERÍCIA NEONATAL

SOBREPOSIÇÃO DE CITOMEGALOVIROSE E DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

IZABELLA DE OLIVEIRA MELIM ABURJELI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), MARIANA DE OLIVEIRA AMARO PEREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), MÁRCIA GALDINO SAMPAIO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), JULIA ALCANTARA RODRIGUEZ (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), STEPHANIE FAHIEL NAVARRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO), CLARA BERSOT DIAS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DOS SERVIDORES DO ESTADO)

Introdução: A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistêmica aguda na infância que pode se manifestar de forma incompleta ou atípica, mimetizando ou coexistindo com infecções virais como o citomegalovírus (CMV). Essa sobreposição clínica posterga o diagnóstico e eleva o risco de complicações cardiovasculares, como aneurismas coronários. Objetivos: Paciente feminina, 3 anos, internada por febre persistente há 7 dias e adenomegalia cervical, sem resposta à amoxicilina/clavulanato. Evoluiu com irritabilidade, taquipneia, taquicardia e distúrbio de perfusão, necessitando de UTI pediátrica, onde recebeu expansão volêmica e antibióticos de amplo espectro. Exames iniciais: leucocitose, trombocitose, PCR 23 mg/dL e aumento de transaminases (TGP 137 U/L). Ante a persistência febril e surgimento de eritema e descamação inguinal, periungueal e labial, novos exames confirmaram carga viral positiva para CMV. O diagnóstico de Doença de Kawasaki atípica foi firmado por preencher os critérios clínicos e laboratoriais necessários, mesmo na ausência inicial de todas as manifestações clássicas. Instituiu-se tratamento com imunoglobulina endovenosa (IGIV 2g/kg) e ácido acetilsalicílico (100mg/kg/dia). A paciente apresentou remissão completa da febre, melhora clínica e laboratorial, e ecocardiograma sem alterações coronárias. Metodologia: Resultados: A etiopatogenia da DK envolve uma resposta imune exacerbada possivelmente desencadeada por agentes infecciosos. A variante atípica (ou incompleta) da doença é definida na literatura por crianças que apresentam a febre característica da DK, mas com menos de quatro dos sinais clínicos clássicos, associado a alterações laboratoriais. No presente caso, a paciente fechava critérios para DK atípica ao apresentar febre prolongada e sinais mucocutâneos específicos após a internação. A literatura descreve casos semelhantes de lactentes com DK atípica e CMV positivo apresentando dilatação coronariana e derrame pericárdico. Embora existam relatos de resistência à IGIV em casos associados ao CMV, exigindo o uso de ganciclovir, a paciente em questão obteve resposta terapêutica apenas com a imunoglobulina. Isso reforça que a introdução precoce da IGIV é eficaz para neutralizar o dano endotelial inflamatório exacerbado pelo vírus, prevenindo a morbidade coronariana que afeta 20-30% dos casos não tratados. Conclusao: A replicação do CMV pode atuar como gatilho imunológico para a DK atípica. O isolamento viral não deve afastar a suspeição de vasculite em quadros febris refratários que preencham os critérios de DK incompleta, sendo indispensável o tratamento precoce para impedir complicações cardíacas graves.

Palavras-chave: DOENÇA DE KAWASAKI ATÍPICA CITOMEGALOVÍRUS VASCULITE FEBRE PERSISTEN ANEURISMA CORONARIANO

SOBREPOSIÇÃO DE DENGUE GRAVE E SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA ATÍPICA (SHUA) EM CENÁRIO DE RECURSOS LIMITADOS: RELATO DE CASO

LAÍSA MELO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), SABRINA DA SILVA SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LÍVIA BRASIL CAMELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LORENA MONIQUE DA SILVA MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LARISSA MELO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), ANNA GABRIELLY DOS SANTOS PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), PÂMMELLA SANGLARD OLIVEIRA MORAES (UNIVERSIDADE CEUMA), SOLANNYA RAYNA CARVALHO SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DA REGIÃO TOCANTINA DO MARANHÃO), STEFANY ADVÍNCULA ABREU (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), EMILY SILVA VIEIRA RODRIGUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), MARIA EDUARDA CRUZ MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), LUCAS DANIEL NUNES SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), ANA LUIZA LUSTOSA TOBLER (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), GUILHERME RODRIGUES AGUIAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO), FELIPE DE ARAÚJO SANTOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO)

Introdução: A injúria renal aguda (IRA) na pediatria é frequentemente secundária a infecções graves, como a dengue, ou a microangiopatias trombóticas, como a Síndrome Hemolítico-Urêmica atípica (SHUa). A sobreposição clínica dessas etiologias em quadros de falência multiorgânica impõe um desafio diagnóstico crítico na terapia intensiva, onde o suporte terapêutico precoce é o principal determinante para um prognóstico favorável e reversão do dano. Objetivos: Paciente G.S.M., sexo feminino, 4 anos e 5 meses, admitida em serviço de urgência com febre há três dias, vômitos, astenia e cervicalgia. Ao exame admissional, apresentava-se hipoativa, pálida e com rigidez de nuca. O quadro evoluiu com rápida deterioração clínica, marcada por desidratação grave, anúria, anasarca, exantema cutâneo, língua em framboesa e rebaixamento do sensório. Foi transferida à UTI Pediátrica com hipóteses de dengue grave e injúria renal aguda (IRA) pré-renal. A investigação revelou plaquetopenia severa (nadir de 16.000/mm³), leucocitose (até 20.060/mm³) e grave disfunção renal (ureia de 132,9 mg/dL e creatinina de 5,24 mg/dL). A ultrassonografia abdominal confirmou nefropatia bilateral. O manejo terapêutico incluiu antibioticoterapia de amplo espectro (ceftriaxona, cefepime, meropenem e vancomicina), aciclovir, suporte hemoterápico e diálise peritoneal via cateter de Tenckhoff. Devido à intolerância respiratória ao volume do dialisato, a paciente necessitou de ventilação não invasiva. A nefrologia levantou a suspeita de Síndrome Hemolítico-Urêmica atípica (SHUa), mas os exames comprobatórios (haptoglobina, esquizócitos e atividade da ADAMTS13) não foram realizados por indisponibilidade na rede municipal. Após suporte intensivo contínuo por 11 dias, a paciente recuperou a função renal, apresentou melhora do quadro e recebeu alta hospitalar. Metodologia: Resultados: O caso evidencia a complexidade diagnóstica pediátrica frente a quadros agudos de falência multiorgânica que mimetizam infecções severas. A sobreposição de achados, como choque, anúria e exantema, impôs grande desafio para diferenciar etiologias infecciosas (dengue, meningite) de microangiopatias trombóticas, como a SHUa. A intervenção precoce, sobretudo a instituição ágil da diálise peritoneal e o manejo antimicrobiano agressivo, foi determinante para o desfecho favorável. Paralelamente, o relato expõe as fragilidades infraestruturais do sistema de saúde pública, onde a indisponibilidade de exames específicos impede a confirmação etiológica definitiva. Conclui-se que, em cenários de incerteza diagnóstica, o suporte intensivo de excelência é crucial para garantir a reversibilidade do dano orgânico. Conclusao: O presente caso reforça a importância do suporte intensivo precoce na falência multiorgânica pediátrica. Mesmo com barreiras estruturais que impediram a confirmação etiológica definitiva da SHUa, o rápido manejo terapêutico, focado no escalonamento antimicrobiano e na diálise peritoneal, foi crucial para reverter a injúria renal e garantir a alta da paciente.

Palavras-chave: SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÊMICA ATÍPICA. DENGUE GRAVE. DISPARIDADES NOS NÍVEIS DE SAÚDE

SOBREVIDA DE UM PACIENTE COM SÍNDROME DE EDWARDS: RELATO DE CASO

GABRIELA CAMARGO PETTAN (HOSPITAL PUC CAMPINAS), ANDREZA BISINOTTO CATANANT (HOSPITAL PUC CAMPINAS), GABRIEL RODRIGUES COUTO (HOSPITAL PUC CAMPINAS), CAMILLA CARAMASCHI VERNIZZI (HOSPITAL PUC CAMPINAS), AMANDA BRIGONE PECCHIO (HOSPITAL PUC CAMPINAS), LARA FIGUEIREDO DA SILVA DE REZENDE (HOSPITAL PUC CAMPINAS), THAIS CHACHA ZEOLLA (HOSPITAL PUC CAMPINAS), ANA LUÍSA CARREIRA DA SILVEIRA (HOSPITAL PUC CAMPINAS), CARLA RAVANI SIMONELLI (HOSPITAL PUC CAMPINAS), MARIANA CARVALHO DE MOURA LOURES (HOSPITAL PUC CAMPINAS), CLARA DE ARAUJO SOUSA MACEDO SANTOS (HOSPITAL PUC CAMPINAS), VITÓRIA KALLÁS MENDES (HOSPITAL PUC CAMPINAS)

Introdução: A síndrome de Edwards (trissomia 18) caracteriza-se por malformações congênitas complexas associadas à elevada mortalidade no primeiro ano de vida. Entretanto, a ampliação das intervenções terapêuticas tem favorecido a sobrevida além desse período. Objetivos: Lactente, 1 ano e 11 meses, sexo feminino, com diagnóstico pré-natal de cardiopatia congênita e fissura labial. Ao nascimento, era pequena para a idade gestacional, apresentava fenótipo compatível com síndrome de Edwards, confirmado por cariótipo (47, XX, +18). Ao exame físico, observaram-se orelhas de implantação baixa, micrognatia, fissura labiopalatina bilateral, sopro cardíaco, mãos fechadas com sobreposição característica de dedos, pés em mata-borrão e ausência do terceiro pododáctilo. O ecocardiograma evidenciou comunicação interventricular com moderada repercussão hemodinâmica. Devido à dificuldade alimentar, foi submetida à gastrostomia com fundoplicatura à Nissen. Posteriormente, realizado eletivamente correção de fissura labial e aguarda correção da fissura palatina, mantendo acompanhamento multiprofissional devido ao atraso global do desenvolvimento. Metodologia: Resultados: A trissomia do 18 apresenta uma predominância em indivíduos do sexo feminino numa relação de 4:1 e evidências estimam que 90% dos portadores morrem no primeiro ano de vida. Embora a síndrome esteja historicamente associada a alta mortalidade precoce, a evolução desta paciente reforça a existência de diferentes trajetórias clínicas dentro do espectro da doença, demonstrando que intervenções individualizadas e acompanhamento multidisciplinar podem contribuir para a melhora da sobrevida. Conclusao: O caso evidencia a complexidade e a variabilidade da síndrome de Edwards, destacando o papel do pediatra no reconhecimento das manifestações clínicas e no acompanhamento integral desses pacientes diante das múltiplas necessidades clínicas.

Palavras-chave: SÍNDROME DE EDWARDS. TRISSOMIA 18. SOBREVIDA PROLONGADA. MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS

SOBREVIDA PROLONGADA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE PATAU: RELATO DE CASO

CAROLINA ROSA GODINHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA), MARIA JÚLIA PALITOT DE MELO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA), SARAH FERNANDES DE PAULO MAKHOUL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA), MONIQUE ARANTES PEREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SAGRADA FAMÍLIA)

Introdução: A Trissomia do cromossomo 13, conhecida como Síndrome de Patau, representa uma aneuploidia rara, com alta taxa de mortalidade, sendo incomum a sobrevida além de 1 ano. Embora existam relatos de sobrevida prolongada, tratam-se de casos raros e pouco descritos na literatura. Objetivos: A.T.V, sexo feminino, 4 anos 1 mês, nascida de parto cesárea com 37 semanas e 5 dias, filha de mãe adolescente de 13 anos, diagnóstico prévio de síndrome de Patau, confirmado por cariótipo realizado no dia 09/05/2022. Apresentava fenda lábio-palatina transforame, nódulo parotídeo sem evidência de malignidade, gastrostomia realizada aos 3 meses com fundoplicatura para suporte nutricional, catarata bilateral, coloboma de íris e epilepsia com uso de anticonvulsivantes para controle. Ao nascimento apresentava CIA ostium secundum (2,2mm e 2,0mm), com ecocardiograma posterior sem alterações estruturais, demonstrando apenas situs solitus e coração em mesocardia. Metodologia: Resultados: A trissomia do cromossomo 13 é composta por múltiplas anomalias congênitas graves, sendo que grande parte dos casos com diagnóstico durante o pré-natal, morre intraútero e 91% dos pacientes apresentam sobrevida até 1 ano de vida. Segundo a literatura, 80% dos pacientes possuem cardiopatia grave, o que contribui com a baixa expectativa de vida. A ausência de defeitos cardíacos, sem repercussão hemodinâmica, pode corroborar para maior taxa de sobrevida e evolução clínica favorável. A sobrevida até os 4 anos, demonstra que essa paciente está entre os casos raros de evolução prolongada, a qual possivelmente está relacionada à ausência de cardiopatia grave. Além dos fatores clínicos, destaca-se a importância do acompanhamento multidisciplinar, intervenções e cuidados proporcionais que impactam positivamente na qualidade de vida, incluindo inserção de gastrostomia para suporte nutricional, tratamento das comorbidades e alterações neurológicas, além do entendimento e comprometimento familiar para com a doença e o prognóstico da paciente, o que permite maior estabilidade clínica ao longo dos anos. Conclusao: Este relato reforça que pacientes com diagnóstico de Síndrome de Patau, podem apresentar sobrevida superior ao esperado, principalmente quando não apresentam malformações graves e quando recebem cuidado individualizado, com adoção de cuidados proporcionais, sem terapias inadequadas, com bom controle de sintomas, garantindo suporte nutricional apropriado, promovendo qualidade de vida e assistência humanizada ao paciente e à família. Além disso, reforça-se a heterogeneidade clínica da trissomia do 13, com apresentação e prognósticos individualizados.

Palavras-chave: TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21. CARDIOPATIAS. SOBREVIDA. CUIDADOS PALIATIVOS INTEGRATIVOS

SOFRIMENTO E SOBRECARGA MENTAL ENTRE AS FAMÍLIAS QUE CONVIVEM COM A HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO CUIDADO EM DOENÇAS RARAS

SAMUEL OLIVEIRA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), AMANDA KAROLEN MESSIAS LOPES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), IZABELLA BRITO FRANÇA LISBOA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), JULIANA LUIZA PAULA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ARTHUR MENDES DE FREITAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), SÂMIA SOARES PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), ANA AMÉLIA OLIVEIRA REIS DE PAULA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), CRISTINA BOTELHO BARRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)), IVANI NOVATO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG))

Introdução: A hiperplasia adrenal congênita (HAC) é uma doença crônica que requer acompanhamento contínuo na rede especializada e participação ativa dos cuidadores para prevenção de agravos. Compreender a percepção dos pacientes e suas famílias sobre o tratamento, pode subsidiar estratégias para fortalecer o cuidado integral. Objetivos: Avaliar a percepção de cuidadores de pacientes pediátricos com HAC quanto ao entendimento da doença, capacidade de manejo terapêutico, comunicação sobre a condição e impacto psicossocial. Metodologia: Estudo observacional transversal sobre a percepção dos cuidadores de pacientes pediátricos (n=107) com HAC em centro de referência para a triagem neonatal. Aplicou-se um questionário estruturado (escala de concordância de likert) acerca do entendimento de múltiplos fatores do cuidado, como a compreensão das informações às consultas, adesão ao tratamento e a conduta em situações de estresse endócrino-metabólico. Foi investigado o sofrimento e/ou sobrecarga familiar a fatores correlacionados através do teste não paramétrico de Kruskal-Wallis (avaliação da variável tipo escala 1-5), com significância estatística para o valor $p<0,05$. Resultados: A casuística foi composta por crianças de 0-12 anos, em acompanhamento desde o primeiro mês de vida após diagnóstico à triagem neonatal, em uso regular e substitutivo de hidrocortisona 10-15 mg/m2/dia; fludrocortisona 0,1-0,3 mg e com adição de 1-2 gramas de sal de cozinha para perdedores de sal (até seis meses de idade). Os itens investigados no questionário apontam para um bom alinhamento entre a equipe e as suas famílias no cuidado. Apesar disso, foi relatada uma percepção de intensa sobrecarga e/ ou sofrimento mental por pelo menos 1/3 das famílias. Embora exista uma clara percepção de sobrecarga mental da equipe assistencial em cuidadores de lactentes recém-diagnosticados, a idade da criança não pareceu ser determinante nessa casuística. A associação foi significativa apenas com a renda familiar ($p=0,021$) e a escolaridade materna ($p=0,027$). Conclusao: Embora os cuidadores se sintam, a princípio, aptos a realizar os cuidados em HAC, a alta prevalência de sofrimento e/ou sobrecarga familiar, independente da idade da criança, reforça a importância dos determinantes sociais nos cuidados em saúde também na HAC e a necessidade de intervenções. Nesse sentido, tornam-se necessárias estratégias de caráter extensionista no próprio centro de referência, como a elaboração de cartilhas, realização de grupos focais e acolhimento em sala de espera. A baixa renda e escolaridade apontam para a maior necessidade de suporte psicossocial, com escuta atenta nos atendimentos individuais e compartilhamento dos casos mais desafiadores com a equipe de saúde da família no território.

Palavras-chave: HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGÊNITA. PEDIATRIA. CUIDADORES. DOENÇA CRÔNICA. DOENÇAS RARAS.

SOFRIMENTO ESPIRITUAL E COMPORTAMENTO SUICIDA EM ADOLESCENTE COM TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR: CONTRIBUIÇÕES DA AVALIAÇÃO BIOPSICOSSOCIOESPIRITUAL PARA O MANEJO CLÍNICO.

MICHELLE NEHME TUFFY FELIPPE (HOSPITAL SÃO LOURENÇO LTDA)

Introdução: A depressão na adolescência constitui importante problema de saúde pública e está associada a prejuízos funcionais, autolesão e risco de suicídio. Evidências recentes sugerem que fatores espirituais e religiosos podem influenciar tanto a proteção quanto a vulnerabilidade em saúde mental, reforçando a importância de sua investigação na prática clínica. Objetivos: Relato de caso de adolescente de 17 anos encaminhada para avaliação devido a faltas escolares, hipersonia, isolamento social, redução do apetite e autolesões. Foi realizada avaliação biopsicossocioespiritual abrangendo aspectos biológicos, psicológicos, sociais, familiares, religiosos e espirituais, incluindo investigação do risco suicida, recursos de enfrentamento e fatores de proteção e vulnerabilidade. Metodologia: Resultados: A paciente apresentava humor deprimido, anedonia, hipobulia, hipersonia, irritabilidade, autolesões recorrentes e ideação suicida passiva. Identificaram-se antecedentes familiares de transtornos mentais, incluindo transtorno depressivo maior, síndrome do pânico e transtorno por uso de álcool. Entre os fatores psicossociais relevantes destacavam-se separação parental, ausência emocional paterna, conflitos familiares e prejuízo do funcionamento escolar. Durante a avaliação espiritual, a adolescente relatou pertencer a uma tradição religiosa cristã e manifestou intenso sofrimento decorrente da percepção de incompatibilidade entre sua fé e o desejo de morrer. Foram observados sentimentos persistentes de culpa, autocondenação e percepção de falha moral associados aos sintomas depressivos, caracterizando coping religioso negativo. Após o início do tratamento farmacológico e psicoterápico, ocorreu tentativa de suicídio por ingestão excessiva da própria medicação. A reavaliação permitiu identificar o sofrimento espiritual como elemento relevante na manutenção do quadro depressivo e do risco suicida. O plano terapêutico foi ampliado para incluir intervenções voltadas ao fortalecimento de recursos espirituais adaptativos, psicoeducação familiar, articulação com a escola e acompanhamento multiprofissional. Conclusao: O caso evidencia que a investigação sistemática da dimensão espiritual pode fornecer informações clinicamente relevantes para a compreensão do sofrimento psíquico de adolescentes com depressão e comportamento suicida. A identificação do coping religioso negativo permitiu uma formulação clínica mais abrangente e a elaboração de um plano terapêutico integrado. A avaliação biopsicossocioespiritual mostrou-se uma ferramenta útil para o cuidado centrado na pessoa, contribuindo para a identificação de fatores de risco e proteção frequentemente não explorados na avaliação clínica convencional.

Palavras-chave: ADOLESCÊNCIA. AUTOLESÃO. IDEAÇÃO SUICIDA. TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR. COPING RELIGIOSO NEGATIVO.

SOFRIMENTO MENTAL COMO CONSTRUTO LATENTE E SUA ASSOCIAÇÃO COM COMPORTAMENTOS DE MOVIMENTO EM ADOLESCENTES: ESTUDO TRANSVERSAL COM DADOS DA PENSE 2019 E 2024

CAMILA OSPINA AYALA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), MAIARA DA SILVA MARTINS (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), VICTOR MATHEUS LOPES MARTINEZ (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL), THIAGO WENDT VIOLA (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL)

Introdução: Transtornos mentais representam a principal causa de carga de doença em adolescentes. Comportamentos relacionados ao movimento constituem fatores potencialmente modificáveis, porém pouco investigados por meio de abordagens psicométricas robustas. Objetivos: Modelar o sofrimento mental como construto latente em adolescentes e analisar sua associação com atividade física, tempo de tela e comportamento sedentário, comparando inquéritos nacionais escolares realizados em 2019 e 2024. Metodologia: Estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2019 e 2024. O sofrimento mental foi modelado como construto latente unidimensional a partir de cinco indicadores ordinais (preocupação, tristeza, desamparo, irritabilidade e desesperança), por meio de análise fatorial confirmatória com estimador robusto de mínimos quadrados ponderados ajustado para média e variância. Os escores fatoriais individuais foram utilizados como desfecho contínuo em modelos de regressão linear ponderados pelo desenho amostral complexo, ajustados por ano da pesquisa, sexo, tipo de escola e macrorregião. Análises realizadas no software R ($p<0,05$). O estudo utilizou dados secundários públicos, dispensando parecer ético. Resultados: Foram incluídos 274172 adolescentes. O modelo unidimensional apresentou excelente ajuste, com índice de ajuste comparativo de 0,995, índice de Tucker-Lewis de 0,990 e resíduo quadrático médio padronizado de 0,036, além de adequada consistência interna, com coeficiente ômega de 0,816. Os adolescentes avaliados em 2024 apresentaram escores de sofrimento mental discretamente menores em comparação aos avaliados em 2019, com coeficiente beta de menos 0,054 e p menor que 0,001. Entre os comportamentos relacionados ao movimento, o comportamento sedentário apresentou a maior magnitude de associação com maior sofrimento mental, com coeficiente beta de 0,090 e p menor que 0,001, seguido pelo tempo de tela, com coeficiente beta de 0,010 e p igual a 0,016. A atividade física não apresentou associação estatisticamente significativa no modelo principal. O sexo feminino apresentou a associação mais expressiva, com escores substancialmente mais elevados de sofrimento mental em comparação ao sexo masculino, com coeficiente beta de 0,630 e p menor que 0,001. Conclusao: O sofrimento mental em adolescentes pode ser adequadamente representado por um construto latente unidimensional. Entre os comportamentos relacionados ao movimento, o comportamento sedentário apresentou a associação mais consistente com maior sofrimento mental, enquanto as meninas tiveram maior vulnerabilidade. Os achados reforçam a importância de estratégias voltadas à redução do comportamento sedentário e ao fortalecimento das ações de promoção da saúde mental na adolescência.

Palavras-chave: SAÚDE MENTAL. COMPORTAMENT SEDENTÁRIO. ADOLESCENTES. ATIVIDADE FÍSICA. TEMPO DE TELA

SOMAPACITAN VERSUS HORMÔNIO DO CRESCIMENTO (GH) EM CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA DE GH: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

EDUARDA RUBACK GONÇALVES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE -SUPREMA), CAIO AMIN MASCARENHAS RESENDE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE -SUPREMA)

Introdução: Somapacitan é um derivado de GH de longa ação que pode ser uma alternativa para o tratamento de crianças com deficiência de GH. Objetivos: Investigar a eficácia da dose única semanal de somapacitan comparada à dose diária de GH em crianças com deficiência do hormônio de crescimento (DGH). Metodologia: Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, nos últimos cinco anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH) e os descritores utilizados foram: somapacitan, growth hormone e growth hormone deficiency. Foram incluídos estudos que envolveram a a eficácia do somapacitan comparado ao GH em pré-púberes, sendo meninos e meninas. Foram excluídos estudos que envolveram outros tratamentos, estudos que não foram realizados em crianças ou que não tiveram o design compatível com os outros selecionados. A escala Prisma foi utilizada com o intuito de sistematizar o relato desta revisão. Resultados: Inicialmente foram encontrados 11 estudos e, após os critérios de inclusão e exclusão, apenas 3 fizeram parte do escopo e análise final, envolvendo um total de 259 participantes. As publicações revelaram que após 52 semanas de intervenção a velocidade de crescimento foi de 11,2 cm/ano para as crianças em uso de somapacitan comparado com 11,7 cm/ano para o grupo usando GH diário. As reações no local da injeção foram de 5,3% para somapacitan e 5,9% para GH. Ambos os tratamentos apresentaram mudanças similares no desvio padrão da velocidade de crescimento, altura, fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-1) e idade óssea. Nos dois grupos houve redução da carga de doença, entretanto a redução maior foi para o somapacitan. O uso deste foi bem tolerado, sem problemas de segurança identificados. Após 3 anos, o desvio padrão de altura e IGF-1 se manteve similar em ambos os grupos. Conclusao: O somapacitan se mostrou uma alternativa mais confortável do que o GH para indivíduos com problemas de crescimento, com resultados semelhantes ao tratamento diário com GH e sem problemas de segurança ou tolerância.

Palavras-chave: SOMAPACITAN. GH. DEFICIÊNCIA DE GH

STRAIN MIOCÁRDICO COMO PREDITOR DE DESFECHOS EM CRIANÇAS COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: REVISÃO SISTEMÁTICA.

LAÍS ROBERTA OLIVEIRA DA CRUZ (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), ANNA ELISA SEDA TENÓRIO DE BRITO (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH)), VITORIA DE MOURA CAMPOS TORGA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE (UNIBH)), FOLMER QUINTÃO TORRES (FACULDADE DE MINAS DE BELO HORIZONTE (FAMINAS-BH))

Introdução: Crianças com cardiopatias congênitas permanecem sob risco de disfunção ventricular e eventos cardiovasculares, mesmo após avanços terapêuticos. O strain miocárdico por speckle-tracking quantifica a deformação miocárdica e permite detectar alterações funcionais precoces, complementando a estratificação prognóstica. Objetivos: Avaliar se os parâmetros de strain miocárdico obtidos por speckle-tracking predizem desfechos clínicos em crianças e adolescentes com cardiopatias congênitas. Metodologia: Revisão sistemática realizada nas bases PubMed, Embase e Scopus, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2026. Foram incluídos estudos originais em humanos, pediátricos ou predominantemente pediátricos, que correlacionaram parâmetros de strain obtidos por speckle-tracking com desfechos clínicos, funcionais e pós-operatórios. Excluíram-se estudos fetais, adultos, revisões, relatos de caso, resumos de congresso, estudos por ressonância magnética e trabalhos sem avaliação prognóstica. Resultados: A busca identificou 667 registros, dos quais 13 estudos preencheram os critérios de inclusão. Predominaram estudos envolvendo pacientes com circulação de Fontan, ventrículo único, hipoplasia do coração esquerdo e tetralogia de Fallot corrigida, com amostras variando de 21 a 179 participantes. Em 155 crianças submetidas à cirurgia cardíaca, 31 (20,0%) desenvolveram síndrome de baixo débito, e um nomograma baseado em strain longitudinal global e trabalho miocárdico apresentou AUC de 0,872. Em lactentes com ventrículo direito único, 5/26 (19%) evoluíram para morte ou transplante, apresentando menor strain atrial direito (14,1% versus 21,3%; AUC=0,83). Em pacientes com circulação de Fontan, o strain atrial reservatório associou-se independentemente a desfechos adversos (HR=0,96; p=0,03), enquanto um ponto de corte de strain longitudinal global de 8722;17,5% identificou menor capacidade funcional (AUC=0,67), e o strain pré-operatório correlacionou-se com maior duração do derrame pleural (r=0,34; p=0,045). Na hipoplasia do coração esquerdo, contração pós-sistólica >5% aumentou o risco de morte ou transplante (HR=5,54), e o strain longitudinal global e o strain circunferencial apresentaram AUC entre 81% e 92%. Na tetralogia de Fallot corrigida, 31/179 (17,3%) pacientes apresentaram eventos adversos, e o strain da parede livre do ventrículo direito apresentou melhor desempenho prognóstico (índice de concordância=0,876) do que os parâmetros ecocardiográficos convencionais. Conclusao: Os parâmetros de strain miocárdico obtidos por speckle-tracking associaram-se consistentemente a desfechos clínicos relevantes nas cardiopatias congênitas pediátricas, incluindo morte ou transplante, síndrome de baixo débito, redução da capacidade funcional e complicações pós-operatórias. Esses achados apoiam sua utilização como ferramenta complementar à ecocardiografia convencional para estratificação precoce de risco, embora a heterogeneidade metodológica ainda limite a padronização de pontos de corte.

Palavras-chave: CARDIOPATIAS CONGÊNITAS. ECOCARDIOGRAFIA. PROGNÓSTICO. PEDIATRIA.

SUBDIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA EM MENINAS: REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE A INFLUÊNCIA DAS DIFERENÇAS FENOTÍPICAS NO RECONHECIMENTO DIAGNÓSTICO PRECOCE

FERNANDA CASTRO (FAMINAS-BH), JULIA ANDRADE (FAMINAS-BH), ALESSANDRA DANIELA COELHO (FAMINAS-BH)

Introdução: O transtorno do espectro autista (TEA) apresenta prevalência maior em meninos, porém evidências recentes indicam que meninas podem ser subdiagnosticadas devido às diferenças na manifestação clínica do transtorno. Características como camuflagem social, particularidades na comunicação e menor reconhecimento de comportamentos tradicionalmente associados ao TEA podem dificultar a identificação precoce e contribuir para atrasos no diagnóstico. Objetivos: Analisar a influência das diferenças fenotípicas na apresentação do TEA em meninas sobre o reconhecimento diagnóstico precoce e o subdiagnóstico. Metodologia: O estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura, conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020). As buscas foram realizadas nas bases MEDLINE (via PubMed), LILACS (via BVS) e SciELO, utilizando descritores MeSH e DeCS combinados a termos livres relacionados ao transtorno do espectro autista, sexo feminino, diferenças fenotípicas, diagnóstico precoce, camuflagem social e subdiagnóstico. Foram identificados 2.362 registros; após a triagem dos títulos e resumos, 365 estudos foram avaliados na íntegra, dos quais 175 atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos na revisão. Foram considerados estudos originais publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem características fenotípicas e fatores associados ao reconhecimento diagnóstico do TEA em meninas. Resultados: Os estudos analisados demonstraram que o fenótipo feminino do TEA apresenta particularidades que podem dificultar o reconhecimento diagnóstico precoce. A camuflagem social foi identificada como um dos principais fatores associados ao subdiagnóstico feminino, envolvendo estratégias de mascaramento e compensação de dificuldades sociais, especialmente na adolescência. Também foram observadas maior fluência verbal e padrões comunicativos mais próximos aos de indivíduos não autistas, o que pode reduzir a percepção inicial de alterações clínicas. Além disso, comportamentos restritivos e repetitivos tendem a ser menos frequentes ou menos evidentes do que os descritos no fenótipo masculino, o que pode dificultar a identificação do transtorno. As evidências também sugerem que características autísticas podem ser subestimadas por profissionais de saúde e educadores, enquanto relatos familiares contribuem para reconhecer manifestações mais sutis. De modo geral, os estudos indicaram que modelos diagnósticos baseados predominantemente nas manifestações clínicas masculinas podem apresentar limitações para o reconhecimento do TEA em meninas. Conclusao: As evidências indicam que o subdiagnóstico do TEA em meninas está relacionado às particularidades do fenótipo feminino, especialmente à camuflagem social e às diferenças na comunicação e no comportamento. A compreensão dessas especificidades é fundamental para o aprimoramento dos instrumentos de triagem, da avaliação clínica e da formação de profissionais de saúde.

Palavras-chave: TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA. DIAGNÓSTICO PRECOCE. FENÓTIPO. SEXO FEMININO. CAMUFLAGEM SOCIAL.

SUBDIAGNÓSTICO E AS DIFICULDADES NO RECONHECIMENTO DA ANAFILAXIA EM LACTENTES

LIVIA FAGUNDES VILELA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), DÉBORA MIGUEL LAGE (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), JORDÂNIA EVELYN OLIVIERA PÁDUA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LAURA LIMA SILVA PEREIRA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS)

Introdução: A anafilaxia é uma reação de hipersensibilidade sistêmica grave e potencialmente fatal. A apresentação nos lactentes é atípica, não verbal e pode ser confundida com outros diagnósticos comuns na infância. Como resultado, a anafilaxia em lactentes é sistematicamente subdiagnosticada e subtratada. Objetivos: Identificar, por meio de revisão integrativa da literatura, os fatores que contribuem para o subdiagnóstico e as dificuldades no reconhecimento da anafilaxia em lactentes. Metodologia: A revisão sistemática da literatura foi realizada por meio de buscas nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores ´anafilaxia´ e ´lactentes´, combinados pelo operador booleano. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis em texto completo e relacionados ao tema. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados nove artigos para compor esta revisão Resultados: Os estudos analisados mostraram que a anafilaxia em lactentes apresenta etiologia predominantemente alimentar, com destaque para leite de vaca, ovo e soja, seguidos por medicamentos e causas idiopáticas. As manifestações clínicas nessa faixa etária foram majoritariamente cutâneas e gastrointestinais, como urticária e vômitos, seguidas por sintomas respiratórios, enquanto achados cardiovasculares e neurológicos foram menos frequentes porém mais associados à confirmação diagnóstica. Observou-se predomínio de sinais comportamentais inespecíficos, como irritabilidade, choro persistente ou rouco e letargia, frequentemente confundidos com quadros infecciosos ou refluxo gastroesofágico, o que contribui para o subdiagnóstico. Constatou-se ainda que os critérios diagnósticos tradicionais, validados em adultos, apresentam sensibilidade reduzida em lactentes, enquanto critérios modificados voltados a essa faixa etária mostraram desempenho superior. Quanto ao tratamento, verificou-se discrepância entre o conhecimento teórico sobre a adrenalina como primeira linha, quase unânime entre os profissionais, e sua aplicação efetiva, inferior ao uso de anti-histamínicos e corticoides, medicações de segunda linha. Parte dos lactentes com diagnóstico confirmado não recebeu tratamento farmacológico adequado. A recorrência de episódios foi relevante, sem associação com sexo, atopia ou idade de início dos sintomas, e os óbitos nessa faixa etária mostraram-se raros. Conclusao: Conclui-se que a anafilaxia em lactentes é subdiagnosticada devido à apresentação clínica atípica e à baixa sensibilidade dos critérios diagnósticos nessa faixa etária, agravada pela incompreensão teórica sobre a adrenalina como primeira linha e sua aplicação efetiva. O reconhecimento precoce e o tratamento adequado dependem de maior suspeição clínica, capacitação continuada das equipes e adoção de critérios diagnósticos específicos para lactentes, medidas essenciais para reduzir desfechos graves.

SUCÇÃO AO SEIO MATERNO COMO ESTRATÉGIA NÃO FARMACOLÓGICA DE ALÍVIO DA DOR NEONATAL DURANTE A ADMINISTRAÇÃO INTRAMUSCULAR DE VITAMINA K

GABRIEL LAZOUWNIK NUNES (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), LIARA BORDIN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), MARIA CLARA HÜBNER (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI); LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA.), MARIANA SIQUEIRA NEUMANN (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI); LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA.), AGATHA CRISTINE VIEIRA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), GABRIELA DUARTE NEVES DE SOUSA (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), DANIELA CRISTINA RATICO DE QUADROS (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), IVANDA T. SENGER DE MACEDO (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO), MARCO OTÍLIO DUARTE RODRIGUES (UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ (UNIVALI)), SANDRA MARA WITKOWSKI (HOSPITAL INFANTIL PEQUENO ANJO; UNIVERSIDADE DO VALE DO ITAJAÍ; LIGA ACADÊMICA DE PEDIATRIA E NEONATOLOGIA)

Introdução: Neonatos são sensíveis à dor e necessitam de medidas de alívio nos procedimentos. A vitamina K intramuscular é essencial para prevenir hemorragias. Este estudo compara o efeito analgésico da sucção ao seio materno, do contato pele a pele e da aplicação tradicional durante sua aplicação. Objetivos: Avaliar o efeito analgésico da sucção ao seio materno durante a administração de vitamina K em recém-nascidos, comparando-a ao contato pele a pele e à ausência de intervenção, por meio da análise dos escores de dor, frequência cardíaca e saturação de oxigênio. Metodologia: Estudo clínico prospectivo, comparativo, de grupos paralelos, realizado com neonatos (8805;34 semanas) nascidos por parto vaginal em uma maternidade do Sul do Brasil, entre fevereiro de 2025 e março de 2026. A amostra final incluiu 42 recém-nascidos distribuídos entre: berço aquecido, contato pele a pele ou sucção ao seio materno durante a aplicação da vitamina K. Incluíram-se os vigorosos e excluíram-se os com intercorrências neonatais, cesarianos, dificuldades de amamentação ou dados incompletos. Foram coletados dados maternos e neonatais, além da avaliação da dor pela escala Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), frequência cardíaca e saturação periférica de oxigênio antes, durante e após a administração. Testes não paramétricos (Kruskal-Wallis e Friedman) e o teste qui-quadrado compararam a ocorrência de dor (NIPS 8805;3), com nível de significância de 5% ($p<0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 84776024.3.0000.0120) Resultados: Os grupos mostraram-se homogêneos no pré-procedimento ($p=0,143$). Durante a administração da vitamina K, houve diferença relevante ($p=0,005$), sendo o grupo em sucção com o menor escore (mediana 0), seguido de pele a pele (2,5) e berço aquecido (4). No pós, o contraste continuou expressivo ($p=0,031$), com mediana de 0,0 na amostra em amamentação e de 2,0 nos demais. Na análise intragrupo, houve aumento doloroso durante o procedimento nos grupos berço aquecido e contato pele a pele, enquanto o grupo em sucção manteve-se estável. Entre os grupos, a frequência cardíaca foi uniforme antes, durante e após o procedimento, entre 141 e 150 bpm. Na fase intragrupo, houve variação nos grupos berço aquecido e sucção ao seio materno, mas não no contato ($p=0,149$). Para saturação, os valores mantiveram-se entre 96-98% na comparação intergrupo e intragrupo. A ocorrência de dor (NIPS 8805;3) foi menor na sucção ao seio materno (26,7%) comparado ao contato pele a pele (50,0%) e ao berço aquecido (61,5%). Conclusao: A amamentação ao seio materno mostrou-se superior às demais estratégias no manejo da dor neonatal durante a administração intramuscular de vitamina K. Os recém-nascidos amamentados mantiveram escores de dor estáveis ao longo da aplicação, reforçando o aleitamento materno como intervenção não farmacológica eficaz e de fácil implementação na prática assistencial.

Palavras-chave: DOR NEONATAL. VITAMINA K. SUCÇÃO AO SEIO MATERNO

SUPERCRESCIMENTO BACTERIANO DO INTESTINO DELGADO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

JULIA REIS CAMPOS (HOSPITAL DA POLICIA MILITAR), ANA GABRIELA ALMEIDA BAPTISTA (HOSPITAL DA POLICIA MILITAR), ALYSSON SOUZA REZENDE (HOSPITAL DA POLICIA MILITAR), ANA CRISTINA MOREIRA (HOSPITAL DA POLICIA MILITAR), CAROLINA RIBEIRO COSTA (HOSPITAL DA POLICIA MILITAR), DAIRA MACHADO DE ASSIS FUNAYAMA (HOSPITAL DA POLICIA MILITAR), FLÁVIA COUTINHO LOUREIRO RIBEIRO (HOSPITAL DA POLICIA MILITAR), SARAH DE LIMA E SILVA (HOSPITAL DA POLICIA MILITAR)

Introdução: O supercrescimento bacteriano do intestino delgado (SIBO) é um processo de disbiose, que altera as defesas da mucosa intestinal, levando a sintomas de má absorção, distensão abdominal, constipação. Está associado a fatores como distúrbios da motilidade, imunológicos, metabólicos e hipocloridria gástrica. Objetivos: Paciente masculino de 5 anos e 6 meses, peso no Z-escore<-4, prematuro extremo, trigemelar, com transtorno do espectro autista nível 3 de suporte, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, síndrome de West, constipação intestinal crônica e perda ponderal progressiva desde os dois anos. Em internação na terapia intensiva por insuficiência respiratória, apresentou desnutrição grave, distensão abdominal e recusa alimentar, necessitando de nutrição parenteral por 12 dias, seguido de fórmula elementar. Evoluiu com infecção relacionada a cateter, tratada com Vancomicina e Amicacina. Persistiu com magreza extrema, distensão abdominal, hiperperistaltismo e escapes fecais. Foi submetido a um manejo nutricional rigoroso, diversos exames abdominais e biópsia retal, com exclusão da doença de Hirschsprung e evidência de distensão gasosa difusa associada à constipação intestinal. Sem resposta a irrigação retal, clister e polietilenoglicol. Levantou-se, então, a hipótese de SIBO secundária à constipação crônica. Foi tratado com metronidazol por sete dias, seguido de amoxicilina-clavulanato por sete dias, com resolução completa dos sintomas. Metodologia: Resultados: SIBO ocorre por inflamação direta do intestino delgado e lesão da mucosa intestinal, resultado da produção de enzimas inflamatórias e enterotoxina de cepas invasivas de bactérias locais ou após translocação. O dano direto aos enterócitos altera a motilidade intestinal e o processo de absorção dos nutrientes, podendo levar a um quadro de desnutrição, distensão abdominal e diarreia ou constipação. No caso em questão, o paciente apresentava diversos fatores de risco, como a alteração da motilidade intestinal e constipação intestinal crônica. As alterações laboratoriais incluem anemia macrocítica (deficiência de vitamina B12) ou microcítica (ferropenia e sangramentos), hipovitaminoses, níveis séricos altos de Folato e Vitamina K. Os achados endoscópicos e histopatológicos podem ser edema e eritema de mucosa, friabilidade e ulcerações, atrofia de vilosidades, criptite, eosinofilia e linfocitose intraepitelial. O diagnóstico é estabelecido com o Teste Respiratório de Carboidratos positivo ou a cultura de aspirado duodenal com a concentração bacteriana maior que 10^3 UFC/ml. O tratamento inclui medidas de suporte, tratamento da causa subjacente e antibioticoterapia. Conclusao: O SIBO deve ser considerado no diagnóstico diferencial de distensão abdominal persistente e desnutrição em pacientes pediátricos com fatores predisponentes. Esse distúrbio possui importante impacto na saúde, interferindo diretamente no crescimento e desenvolvimento das crianças afetadas.

Palavras-chave: SIBO. DISBIOSE. DISTENSÃO ABDOMINAL. DESNUTRIÇÃO

SUPLEMENTAÇÃO COM FÓRMULA INFANTIL EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO PRECOCE DURANTE A INTERNAÇÃO HOSPITALAR: PREVALÊNCIA E PRINCIPAIS MOTIVOS

JESSICA BATISTA MINHO CAVALCANTI (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), BIANCA PENTEADO FAVERO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), CAMILA BELTRAME BECKER VERONESE (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO), ANDREIA SOUSA AMORIM OLIVEIRA (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO)

Introdução: A suplementação com fórmula infantil durante a internação hospitalar pode ser necessária em situações clínicas específicas, porém também ocorre por fatores relacionados ao manejo da amamentação e às decisões maternas. Conhecer sua prevalência e os principais motivos para sua indicação pode subsidiar intervenções voltadas ao fortalecimento do aleitamento materno durante a internação hospitalar. Objetivos: Avaliar a prevalência da suplementação com fórmula infantil e identificar os principais motivos para sua indicação em recém-nascidos a termo precoce durante a internação hospitalar. Metodologia: Estudo transversal realizado na maternidade de um hospital privado em Porto Alegre/RS, com recém-nascidos entre 37 e 38 semanas e seis dias, utilizando dados secundários de registros assistenciais de fevereiro a dezembro de 2025. A prevalência da suplementação foi calculada em relação ao total de recém-nascidos elegíveis e, entre aqueles que receberam fórmula infantil, os motivos para sua indicação foram classificados em fórmula fixa prescrita pelo pediatra, pedido materno, relactação e hipoglicemia. As análises foram realizadas por estatística descritiva. Resultados: Foram avaliados 1.283 recém-nascidos, dos quais 438 (34,1%) receberam suplementação com fórmula infantil durante a internação hospitalar. Destes, 21 (4,8%) não possuíam registro do motivo da suplementação, totalizando 417 recém-nascidos na análise final. O pedido materno foi o motivo mais frequente para suplementação, correspondendo a 60,67% dos casos, seguido da fórmula fixa pelo pediatra (23,98%), relactação (13,19%) e hipoglicemia (2,16%). Conclusao: Cerca de um terço dos recém-nascidos a termo precoce recebeu suplementação com fórmula infantil durante a internação hospitalar, sendo o pedido materno o motivo mais frequente registrado. Esses achados sugerem que a maior parte das suplementações esteve relacionada predominantemente a fatores associados ao manejo da amamentação e às decisões maternas, reforçando a importância de estratégias de aconselhamento às famílias e da qualificação das práticas assistenciais para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA C EM GESTANTES TABAGISTAS PARA DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL DA VIA AÉREA DA CRIANÇA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

EDUARDA RUBACK GONÇALVES (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE -SUPREMA), CAIO AMIN MASCARENHAS RESENDE (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE -SUPREMA)

Introdução: O tabagismo durante a gestação causa diversos prejuízos à criança, desde restrições ao crescimento até abortamento. A suplementação de vitamina C em gestantes tabagistas tem sido promissora para limitar efeitos maléficos no desenvolvimento das vias áreas da criança. Objetivos: Investigar os efeitos prolongados da suplementação de vitamina C em grávidas que fumaram durante a gestação, com o intuito de promover o desenvolvimento saudável das vias áreas e mitigar a sibilância em crianças de 5 anos de idade. Metodologia: Foram analisados ensaios clínicos controlados e randomizados publicados originalmente em inglês, nos últimos cinco anos, em humanos, tendo como referência a base de dados National Library of Medicine (MedLine). A busca pelos descritores e termos utilizados foi efetuada mediante consulta ao Medical Subject Headings (MeSH) e os descritores utilizados foram: smoking, pregnancy e vitamin C. Foram incluídos estudos que envolveram os efeitos da suplementação de vitamina C em gestantes tabagistas para a via área de crianças, sendo meninos e meninas. Foram excluídos estudos realizados em crianças que não tiveram mães que fumaram durante a gestação ou então que não tiveram o design compatível com os outros selecionados. A escala Prisma foi utilizada com o intuito de sistematizar o relato desta revisão. Resultados: Inicialmente foram encontrado 7 estudos e, após os critérios de inclusão e exclusão, apenas 4 fizeram parte do escopo e análise final, envolvendo um total de 1043 participantes. Foram realizadas espirometrias durante 3, 12 e 60 meses de idade e as publicações revelaram que, durante a espirometria realizada aos 5 anos de idade, o grupo intervenção demostrou melhores resultados (17,2 por cento a mais) no fluxo expiratório forçado (FEF) do que o grupo placebo, além das crianças de 4 a 6 anos de idade do grupo intervenção apresentarem menos sibilância (28,3 por cento comparado com 47,2 por cento do grupo intervenção). A diferença nos valores de FEF aumentou com o passar do tempo, mesmo sem suplementação de vitamina C pós-natal. Conclusao: A suplementação de vitamina C em gestantes tabagistas foi eficaz para melhorar o desenvolvimento da via aérea em crianças de 5 anos, além de reduzir sibilos em crianças 4 a 6 anos, com resultados satisfatórios obtidos através da espirometria. Entretanto, o benefício desta suplementação para crianças com idade superior à avaliada ainda não está esclarecido.

Palavras-chave: SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA C. VIA AÉREA INFANTIL. MÃE TABAGISTA

SUPLEMENTAÇÃO PROFILÁTICA DE FERRO E PREVALÊNCIA DE ANEMIA FERROPRIVA EM LACTENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO-ESCOLA DE PEDIATRIA

JOÃO PEDRO ALVES FEITOSA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), FERNANDA DE OLIVEIRA COSTA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), ANDRESSA SENA RODRIGUES (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), MANUELA FARIA DE BESSA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), VIRGÍNIA OLIVEIRA SANTOS (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), RAQUEL FERREIRA LUZ SILVA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), AMANDA DE MATOS ROCHA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), DANIELA LEÃO DA COSTA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), ANA LUIZA MARTINS DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), CARINA SOUZA DE MELO (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG), MARIA EDUARDA LAGE MOURA (UNIVERSIDADE DE GURUPI - UNIRG)

Introdução: A anemia ferropriva é a carência nutricional mais prevalente na infância, e a suplementação profilática de ferro, recomendada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, SBP, para grupos de risco, é estratégia central de prevenção, o que justifica avaliar sua utilização em ambulatório-escola de pediatria. Objetivos: Descrever a prevalência de anemia ferropriva em lactentes atendidos em um ambulatório-escola de pediatria e sua relação com o uso de suplementação profilática de ferro, considerando fatores de risco reconhecidos pela SBP, como prematuridade e peso insuficiente ao nascer. Metodologia: Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com dados de prontuários de 198 crianças atendidas em 2025 em um ambulatório-escola de pediatria. Foram incluídos registros de crianças de 1 a 24 meses, totalizando 136 atendimentos. Analisou-se a hipótese diagnóstica de anemia ferropriva ao final da consulta, o uso de suplementação de ferro nas medicações, o peso ao nascer e a idade gestacional. A suplementação foi considerada presente quando havia registro de uso de ferro, independentemente de dose ou tempo de início. Os dados foram tratados de forma descritiva, em frequências absolutas e relativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CEP, sob parecer número 97145126.5.0000.5518. Resultados: Entre os 136 lactentes avaliados, 7 apresentaram hipótese diagnóstica de anemia ferropriva, prevalência de 5,1 por cento. O uso de suplementação de ferro foi identificado em 58 lactentes, 42,6 por cento da amostra. Entre os casos com anemia, 5 dos 7, 71,4 por cento, já estavam em uso de suplementação no momento da consulta, enquanto entre os demais o uso foi observado em 41 por cento. A suplementação foi mais frequente entre pré-termo, 53,8 por cento, do que entre a termo, 41,7 por cento, e entre pequenos para a idade gestacional, PIG, 66,7 por cento, do que entre peso adequado ao nascer, 36,7 por cento. Esse padrão segue a orientação da SBP de início mais precoce nos grupos de risco, mas a alta proporção de casos de anemia já suplementados sugere que a exposição ao ferro não garantiu, isoladamente, dose ou tempo adequados. Conclusao: A suplementação profilática de ferro esteve mais concentrada em lactentes com fatores de risco reconhecidos, prematuridade e peso insuficiente ao nascer, em consonância com as recomendações da SBP, porém a maioria dos casos de anemia já estava em uso de suplementação, sugerindo possível insuficiência de dose, atraso no início ou necessidade de reavaliação do esquema prescrito. Estudos com maior detalhamento posológico são necessários para confirmar essa hipótese.

Palavras-chave: ANEMIA FERROPRIVA. SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO. PREMATURIDADE. PUERICULTURA. SAÚDE DA CRIANÇA.

SUPLEMENTAÇÃO PROFILÁTICA DE FERRO NA INFÂNCIA: FUNDAMENTOS, RECOMENDAÇÕES E DESAFIOS NA APLICAÇÃO

CAMILA SILVA HERNECK (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), BRUNA JOAQUIM FIUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), GUILHERME DE SÃO JOSÉ FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), ISADORA LAURINDO ELER (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), ANA BEATRIZ MAGALHÃES NEVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES), PAULA LEITE DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - CAMPUS GOVERNADOR VALADARES)

Introdução: A deficiência de ferro constitui uma das principais causas de anemia na infância e está associada a prejuízos no crescimento. No Brasil, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) revelou prevalência de anemia de 18,9% entre crianças de 6 a 23 meses. Logo, é relevante analisar os fundamentos e implicações da suplementação como forma de prevenção. Objetivos: Discutir os fundamentos da suplementação profilática de ferro na infância, as recomendações vigentes e os fatores que influenciam sua aplicação. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Google Scholar. Incluíram-se publicações em português e inglês, priorizando estudos dos últimos dez anos. Utilizaram-se os descritores em inglês (MeSH) "iron supplementation", "iron deficiency anemia", "infant" e "guideline", combinados pelo operador booleano AND. Consultaram-se diretrizes nacionais e internacionais relacionadas à suplementação profilática de ferro na infância. Por fim, foram selecionadas revisões sistemáticas, consensos e documentos oficiais relacionados à prevenção da deficiência de ferro para compor a pesquisa. Resultados: Os estudos demonstraram que recém-nascidos prematuros ou com baixo peso ao nascer constituem grupos vulneráveis e prioritários para a prevenção da deficiência de ferro. As principais diretrizes convergem quanto à necessidade de suplementação profilática nesses grupos e à importância do acompanhamento profissional. O Consenso da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) de 2021 recomendava o início da suplementação aos 3 meses para determinados lactentes a termo, enquanto a atualização de 2026 adotou um esquema baseado em ciclos aos 6 e 12 meses, aproximando-se das orientações do Ministério da Saúde. Contudo, persistem desafios relacionados à recomendação durante consultas de puericultura e à baixa adesão dos cuidadores, frequentemente influenciada pela palatabilidade, efeitos colaterais e incompreensão dos benefícios da estratégia. A deficiência de ferro na infância pode produzir repercussões neurocognitivas persistentes, mesmo após sua correção, reforçando a importância das medidas preventivas na atenção primária. A suplementação deve ser uma estratégia complementar ao aleitamento materno exclusivo e, a partir dos 6 meses, à introdução alimentar adequada, incluindo alimentos ricos em ferro. O fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e os cuidadores, associado a ações educativas contínuas e ao manejo de efeitos adversos, favorece maior adesão e efetividade da intervenção. Conclusao: A suplementação profilática de ferro é uma estratégia efetiva para prevenção da deficiência desse mineral e da anemia ferropriva na infância. Sua efetividade depende da identificação precoce dos grupos de risco, da orientação adequada e sistematizada aos cuidadores, da adesão à suplementação e da promoção de práticas alimentares saudáveis na rotina familiar.

Palavras-chave: FERRO. ANEMIA FERROPRIVA. LACTENTE. SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR.

SUPLEMENTACÃO PROFILÁTICA DE FERRO PARA LACTENTES POR PEDIATRAS EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO EM 2021

CARLOS HENRIQUE LEAL REBELO (CENTRO UNIVERSITARIO UNINOVAFAPI), JOÃO PEDRO DA COSTA MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACID), DÁYRTON RAULINO MOREIRA (HOSPITAL DA CRIANCA DR NOÉ FORTES), CONCEIÇÃO DE MARIA COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI), THÁJARA FERNANDES DE SÁ GUIMARÃES (HU UFPI), ISABELLY VITÓRIA VIEIRA DE QUEIROZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI)

Introdução: A anemia ferropriva é um importante problema de saúde pública na infância, associada a prejuízos no crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor e aumento da morbimortalidade. Para sua prevenção, o Ministério da Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria recomendam a suplementação profilática de ferro conforme idade, fatores de risco, peso ao nascer e tipo de aleitamento. Objetivos: Identificar como é realizada a prescrição da suplementação profilática de ferro para lactentes por pediatras em um estado do Nordeste do Brasil em 2021. Metodologia: Trata-se de um estudo analítico, observacional e transversal. Foi realizado um questionário eletrônico criado pelos pesquisadores e enviados via e-mail para os pediatras associados à Sociedade Brasileira de Pediatria e a Sociedade de Pediatria do Piauí (SOPEPI) em 2021, totalizando 247 pediatras. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Resultados: Após exclusão dos profissionais que não responderam ao questionário, foram analisadas 92 respostas. Predominaram pediatras do sexo feminino (84,8%), com formação por residência médica (93,5%) e atuação nos setores público e privado (71,7%). Para lactentes a termo sem fatores de risco, 68,5% indicaram o início da suplementação profilática de ferro aos seis meses, na dose de 1 mg/kg/dia (89,1%). Na presença de fatores de risco, 83,7% recomendaram o início aos três meses. Para recém-nascidos de baixo peso e prematuros, a maioria indicou o início após o primeiro mês de vida, com doses ajustadas ao peso ao nascer. A suplementação foi mantida até os 24 meses por 91,3% dos participantes, sendo os sais férricos o composto mais prescrito (73,9%). Não houve associação entre o local de atuação profissional e a conduta de suplementação profilática de ferro. Conclusao: Observou-se uma adesão dos pediatras às recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria para suplementação profilática de ferro, especialmente quanto à idade de início, dose e duração da suplementação. É importante destacar que a suplementação profilática é uma estratégia essencial para prevenção da anemia ferropriva, condição ainda prevalente na infância e associada a prejuízos no desenvolvimento neuropsicomotor. Além disso, reforça-se a importância do acompanhamento multiprofissional, da orientação aos cuidadores e da promoção de práticas alimentares adequadas para garantir maior efetividade da prevenção.

SUPLEMENTAÇÃO PROTEICA E ERGOGÊNICA NA INFÂNCIA: IMPLICAÇÕES DO USO DE WHEY PROTEIN E CREATINA

LORENA CAROLINA MENDES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIA CATARINO SIMÕES PINTO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ALICIA FERREIRA MANCINI (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ALINE MARQUES BARRETO SCALIONI (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANA BEATRIZ GOMES DA SILVA BARROS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ANA CAROLINA FREIRE FORATINI (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), GABRIELLE DE SOUZA BERNARDES (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), HEITOR LUIZ BENSI (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ISABELLE CRISTINA MORAES MOTA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), LAURA CRISTINA BRASIL SILVA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIA EDUARDA ALVES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), MARIA EDUARDA GONÇALVES GREGÓRIO (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), NICOLE POIT BERALDINELLI (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO), ROBERTA SOARES ALMENDROS (UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO)

Introdução: A nutrição exerce papel fundamental no crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes. Contudo, o uso de suplementos como whey protein e creatina tem aumentado nessa população, frequentemente sem orientação profissional. O whey protein apresenta elevado valor biológico, mas a literatura demonstra que indivíduos saudáveis geralmente atingem suas necessidades proteicas pela alimentação habitual. Da mesma forma, embora a creatina apresente potencial ergogênico e terapêutico, ainda são limitadas as evidências que sustentam sua recomendação ampla na população pediátrica. Objetivos: O estudo analisa evidências sobre whey protein e creatina na infância e adolescência, abordando benefícios, riscos e impactos no crescimento, saúde e hábitos alimentares. Metodologia: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura nas bases PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando os descritores ´creatine´, ´whey protein´, ´dietary supplements´, ´children´ e ´adolescents´, além dos correspondentes em português. Foram selecionados 11 artigos publicados entre 2015 e 2026. Incluíram-se estudos completos em português e inglês relacionados ao tema, sendo excluídos artigos duplicados, indisponíveis na íntegra ou não pertinentes ao objetivo da revisão. Resultados: Os estudos evidenciaram ampla variação na prevalência do uso de suplementos em crianças e adolescentes, superior a 30% nos Estados Unidos e de 4,8% em estudo brasileiro. Na infância, o uso esteve associado principalmente à imunidade e ao crescimento, enquanto adolescentes buscaram suplementos voltados ao desempenho esportivo. Ferro, vitamina D e zinco apresentaram benefícios em condições específicas. Crianças saudáveis geralmente atingem suas necessidades proteicas por meio da alimentação, não havendo evidências consistentes de benefícios da suplementação rotineira. A creatina demonstrou efeitos positivos sobre força e desempenho, além de associação com melhores indicadores antropométricos, sem alterações relevantes nos parâmetros renais, hepáticos ou cardiometabólicos. O whey protein mostrou potencial para favorecer a recuperação muscular. Entretanto, o uso sem orientação profissional foi frequente e associado ao risco de consumo inadequado e sobrecarga metabólica. Conclusao: As evidências disponíveis indicam que crianças e adolescentes saudáveis geralmente atingem suas necessidades proteicas pela alimentação, sem benefícios consistentes da suplementação rotineira com whey protein. A creatina demonstra efeitos positivos sobre força, desempenho e indicadores antropométricos, com perfil de segurança favorável a curto prazo, embora faltem estudos longitudinais robustos. O uso desses suplementos sem orientação profissional associa-se a riscos de consumo inadequado e desequilíbrios nutricionais, reforçando a necessidade de indicação individualizada e acompanhamento profissional nessa população.

SUPORTE NUTRICIONAL PRECOCE EM CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: IMPACTOS NA RECUPERAÇÃO CLÍNICA E NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

TALITA COELHO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA)

Introdução: A nutrição adequada é elemento fundamental para o crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde na infância. Em crianças hospitalizadas, especialmente aquelas com doenças agudas ou crônicas, o risco de desnutrição pode aumentar significativamente devido a fatores como redução da ingestão alimentar, aumento das demandas metabólicas e alterações inflamatórias decorrentes da doença de base. Estudos recentes apontam que a desnutrição hospitalar pediátrica está associada a piores desfechos clínicos, incluindo maior tempo de internação, aumento do risco de infecções e recuperação mais lenta. Nesse contexto, o suporte nutricional precoce tem sido considerado estratégia essencial para prevenir déficits nutricionais e melhorar a evolução clínica desses pacientes. Objetivos: Analisar evidências descritas na literatura científica sobre a importância do suporte nutricional precoce em crianças hospitalizadas e seus impactos nos desfechos clínicos e no estado nutricional. Metodologia: Foi realizada análise descritiva da literatura científica disponível em bases de dados biomédicas que abordam o suporte nutricional em pacientes pediátricos hospitalizados. Foram incluídos estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas que avaliaram intervenções nutricionais precoces, incluindo nutrição enteral e parenteral, bem como estratégias de triagem nutricional hospitalar em pediatria. Também foram considerados estudos que investigaram a relação entre suporte nutricional e indicadores clínicos, como tempo de internação, complicações infecciosas e recuperação do estado nutricional. Resultados: A literatura demonstra que a identificação precoce do risco nutricional e a implementação de suporte nutricional adequado são medidas importantes na assistência pediátrica hospitalar. Ferramentas de triagem nutricional são recomendadas para avaliação inicial do estado nutricional de crianças internadas, permitindo identificar pacientes com maior risco de desnutrição. Estudos indicam que intervenções nutricionais precoces, especialmente por meio da nutrição enteral quando possível, contribuem para manutenção da integridade da mucosa intestinal e melhora da resposta imunológica. Evidências também sugerem que o suporte nutricional adequado pode reduzir complicações clínicas, diminuir o tempo de hospitalização e favorecer melhor recuperação. Quando a alimentação oral ou enteral não é suficiente, a nutrição parenteral pode ser utilizada como estratégia complementar para garantir aporte adequado de nutrientes. Conclusao: As evidências científicas indicam que o suporte nutricional precoce desempenha papel fundamental no cuidado de crianças hospitalizadas, contribuindo para prevenção da desnutrição hospitalar e para melhores desfechos clínicos. A adoção de protocolos de triagem nutricional e de intervenções nutricionais individualizadas deve ser incentivada como parte integrante da assistência pediátrica, visando promover recuperação clínica mais eficiente e melhor qualidade de cuidado em pacientes pediátricos.

Palavras-chave: NUTRIÇÃO INFANTIL. SUPORTE NUTRICIONAL. HOSPITALIZAÇÃO.

SUSPEITA DE OSTEOGÊNESE IMPERFEITA EM LACTENTE PREMATURO EXTREMO IDENTIFICADA DURANTE INTERNAÇÃO POR BRONQUIOLITE GRAVE

LUIZ THEODORO LANCELLOTTI NIGRO (PUC-SP), LARA MELO DE SOUZA (PUC-SP), MARIA CLARA DE CAMPOS SALES (PUC-SP), CECILIA AKEMI PAULO YAMAGUCHI (PUC-SP), ANNA CLARA TOLEDO DE AZEVEDO (PUC-SP), BIANCA BIANCHIM POSSIGNOLO (PUC-SP), FERNANDA PEDEZZI BIAGI (PUC-SP), GIOVANNA BUFFO (PUC-SP), LAIS FELICIANO DA COSTA (PUC-SP), MARIA CAROLINE PEREIRA DIAS (PUC-SP), NATHALIA RODRIGUES RIBEIRO (PUC-SP), PENÉLOPE DE LIMA PETUCO (PUC-SP), STEFANI PELLISSARI DA COSTA RIBEIRO (PUC-SP)

Introdução: A osteogênese imperfeita é uma doença genética rara caracterizada por fragilidade óssea decorrente de alterações qualitativas ou quantitativas do colágeno tipo I, com espectro clínico variável. Em lactentes, especialmente prematuros, o diagnóstico é desafiador, pois fraturas podem ser atribuídas à osteopenia da prematuridade ou outras condições. O reconhecimento precoce é fundamental para manejo adequado, prevenção de complicações e melhora do prognóstico. Objetivos: Trata-se de lactente masculino, seis meses de idade cronológica e três meses de idade corrigida, prematuro extremo de 27 semanas e peso ao nascer de 935 g, com histórico de internação prolongada em unidade neonatal, necessidade de ventilação mecânica e diagnóstico de broncodisplasia pulmonar. Durante a internação neonatal, apresentou múltiplas fraturas sem história traumática compatível, sem confirmação diagnóstica à época. Foi admitido em pronto atendimento com quadro de bronquiolite grave, evoluindo com desconforto respiratório importante, taquipneia, tiragens e necessidade de ventilação não invasiva. Ao exame físico, além dos achados respiratórios, observavam-se deformidades ósseas em membros inferiores, sugerindo sequelas de fraturas prévias. Exames laboratoriais não evidenciaram processo inflamatório relevante e radiografia de tórax mostrou padrão compatível com bronquiolite viral. Diante do histórico de fraturas recorrentes, ausência de trauma e alterações estruturais ósseas, foi reforçada a suspeita de osteogênese imperfeita, sendo indicada investigação complementar com exames de imagem e encaminhamento para centro de referência, com discussão sobre início de terapia com bifosfonatos. Metodologia: Resultados: A osteogênese imperfeita pode ser subdiagnosticada em prematuros devido à sobreposição com osteopenia da prematuridade. A presença de fraturas recorrentes em diferentes momentos, especialmente sem causa traumática, associada a deformidades ósseas, deve sempre levantar suspeita. Internações por condições agudas, como bronquiolite, podem representar oportunidade para reavaliação diagnóstica. A associação com broncodisplasia pulmonar aumenta a gravidade do quadro respiratório e exige abordagem cuidadosa, incluindo manejo ventilatório e mobilização cautelosa. Conclusao: O caso evidencia a importância da suspeita precoce de osteogênese imperfeita em lactentes com histórico de fraturas recorrentes, mesmo em contexto de prematuridade. O reconhecimento oportuno permite encaminhamento especializado, início de tratamento específico e redução de complicações a longo prazo.

SUSPEITA DE SÍNDROME CEREBROCOSTOMANDIBULAR EM RECÉM-NASCIDO COM VIA AÉREA DIFÍCIL E RECORRÊNCIA FAMILIAR: RELATO DE CASO

LUIARA FERREIRA EVANGELISTA (UNIFACIG), EMANUELLE TEMER DA COSTA SILVA (UNIFACIG), ROBERTA CACIA RIBEIRO BADARÓ (UNIFACIG), VANESSA COSTA (HCL), GLADMA REJANE ARAUJO DA SILVEIRA (HCL)

Introdução: A síndrome cerebrocostomandibular é uma condição genética rara caracterizada por micrognatia grave, fenda palatina, alterações costais e comprometimento respiratório de intensidade variável. O reconhecimento precoce é fundamental devido ao elevado risco de insuficiência respiratória neonatal e à necessidade de abordagem multidisciplinar. A recorrência familiar pode representar importante pista diagnóstica em locais com acesso limitado à confirmação genética. Objetivos: Recém-nascido pré-termo tardio, com 35 semanas e 1 dia de idade gestacional, filho de mãe com antecedente obstétrico de um aborto, um natimorto e um óbito neonatal prévios, todos com características fenotípicas semelhantes. Recebeu corticosteroide antenatal e nasceu por parto vaginal, apresentando hipotonia, apneia e bradicardia ao nascimento, com necessidade de reanimação avançada. Evoluiu com dificuldade ventilatória importante e múltiplas tentativas malsucedidas de intubação orotraqueal devido à micrognatia acentuada. Ao exame físico apresentava fenda palatina extensa, excesso de pele nucal e baixa implantação das orelhas, configurando fenótipo sugestivo de síndrome genética. Foi admitido em unidade de terapia intensiva neonatal sob suporte ventilatório por máscara laríngea, permanecendo em investigação diagnóstica. Durante a internação apresentou episódios recorrentes de insuficiência respiratória, instabilidade hemodinâmica e paradas cardiorrespiratórias, necessitando de suporte intensivo progressivo. A combinação dos achados clínicos, associada à recorrência familiar de casos semelhantes, levantou a suspeita de síndrome cerebrocostomandibular. Apesar das medidas terapêuticas instituídas e da tentativa de transferência para centro especializado, evoluiu para óbito neonatal. Metodologia: Resultados: A síndrome cerebrocostomandibular é uma doença rara cuja manifestação neonatal frequentemente envolve insuficiência respiratória secundária às anomalias craniofaciais e ao comprometimento da via aérea. O presente caso destaca a importância do reconhecimento do padrão fenotípico sugestivo, especialmente diante da recorrência familiar de eventos semelhantes. Em cenários nos quais a confirmação genética não é possível em tempo oportuno, a correlação clínico-fenotípica torna-se essencial para direcionar a conduta, estimar o prognóstico e orientar o aconselhamento familiar. Conclusao: Recém-nascidos com micrognatia grave, fenda palatina e dificuldade de manejo da via aérea devem ser avaliados quanto à possibilidade de síndromes genéticas raras. A recorrência familiar observada neste caso reforça a suspeita de síndrome cerebrocostomandibular e evidencia a importância da integração entre neonatologia, genética, anestesiologia e cirurgia pediátrica para o manejo adequado e para o aconselhamento reprodutivo da família.

Palavras-chave: SÍNDROME CEREBROCOSTOMANDIBULAR. MICROGNATIA. FENDA PALATINA. RECÉM-NASCIDO. DOENÇAS RARAS.

SUSPEITA DE TDAH E ATRASO DE LINGUAGEM ASSOCIADOS AO USO EXCESSIVO DE TELAS: EXPERIÊNCIA EXITOSA DE EDUCAÇÃO PARENTAL COM TRANSFORMAÇÃO DO AMBIENTE DOMÉSTICO

MARIA DO SOCORRO MENDES CÔRTES (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), AUDREY REGINA MAGALHÃES BRAGA (ESPAÇO LINCE SAÚDE MENTAL)

Introdução: O uso excessivo de telas em crianças pequenas pode mimetizar sintomas de transtornos do neurodesenvolvimento, como atraso de linguagem e dificuldades atencionais. A avaliação do ambiente doméstico é etapa essencial antes de hipóteses diagnósticas. Objetivos: Família com dois filhos: criança de 9 anos encaminhada pela escola com suspeita de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e criança de 2 anos e 6 meses com atraso de linguagem oral identificado por fonoaudiologia. Em consulta domiciliar, observou-se televisão de grande porte ligada continuamente na sala principal, ausência de brinquedos acessíveis, quintal sem uso e celular próprio da criança maior. A criança menor não produziu fala espontânea durante a visita; a maior demonstrou irritabilidade intensa ao interromper uso do aparelho. Foram realizadas cinco consultas em quatro meses, com psicoeducação sobre telas e desenvolvimento, negociação de rotinas progressivas e propostas lúdicas individualizadas: atividades de pintura para o maior e brincadeiras de nomeação, encaixe e leitura compartilhada para o menor. Os pais transformaram o quintal com piscina e casinha na árvore, construída com participação ativa da criança maior, instaurando interações pai-filho livres de telas. Metodologia: Resultados: A evolução favorável evidencia que sintomas compatíveis com TDAH e atraso de linguagem podem emergir de privação ambiental e não de disfunção neurológica intrínseca. O atraso do menor refletia ausência de interações contingentes e de linguagem responsiva, elementos fundamentais para a aquisição linguística. As dificuldades atencionais da criança maior eram consistentes com hipofrontalidade induzida por alta estimulação digital e ausência de brincadeira corporificada. A transformação do espaço físico em ambiente lúdico não mediado por telas foi determinante para a recuperação de ambas as crianças, com melhora progressiva da atenção, do vocabulário e do sono. A avaliação neuropsicológica posterior à intervenção não confirmou critérios diagnósticos para TDAH. Conclusao: Educação parental estruturada, combinada à modificação do ambiente doméstico e à oferta de atividades lúdicas, resultou em recuperação do repertório linguístico do menor e melhora da atenção e do sono da criança maior, sem farmacoterapia. O caso reforça a necessidade de avaliação ambiental sistemática antes de hipóteses diagnósticas e evidencia a consulta domiciliar como instrumento insubstituível na puericultura ampliada.

Palavras-chave: TEMPO DE TELA. DESENVOLVIMENTO INFANTIL. EDUCAÇÃO PARENTAL. ATRASO DE LINGUAGEM. TDAH. BRINCADEIRA.

SUSPEITA DE TRANSTORNO DO NEURODESENVOLVIMENTO: O PEDIATRA DEVE ENCAMINHAR PARA TODA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL? REVISÃO NARRATIVA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

MARIA CLARA MEIRA MORAIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RAPHAELA SERAFIN RULLI COSTA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARCO ANTONIO DE SOUSA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA CARDOSO PEREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), LUÍZA OLIVEIRA RAMAGEM (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ANA LUÍSA VIGO ORMOND (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ), LETÍCIA GUARNIÊR PEREIRA FARIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO), CELSO TAQUES SALDANHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EURO-AMERICANO)

Introdução: Crianças com suspeita de transtornos do neurodesenvolvimento (TND) são frequentemente encaminhadas simultaneamente para diversos profissionais de saúde, independentemente de suas manifestações clínicas. Essa prática pode aumentar custos, prolongar o tempo até o início das intervenções necessárias e fragmentar o cuidado. Objetivos: Revisar as recomendações das principais diretrizes sobre os critérios para encaminhamento de crianças com suspeita de TND, enfatizando o papel coordenador do pediatra e a indicação individualizada dos diferentes profissionais. Metodologia: Revisão narrativa realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus e Cochrane Library, complementada por diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria, American Academy of Pediatrics, National Institute for Health and Care Excellence e documentos internacionais publicados entre 2020 e 2026. Resultados: As diretrizes recomendam que o pediatra realize a avaliação clínica inicial, identifique as principais limitações funcionais, investigue diagnósticos diferenciais e defina os objetivos terapêuticos antes dos encaminhamentos. Não existe recomendação para encaminhamento automático de toda criança com suspeita de TND para psicólogo, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, neuropsicólogo, psicopedagogo e médico especialista simultaneamente. Os encaminhamentos devem ser individualizados conforme as necessidades identificadas: alterações de linguagem justificam avaliação fonoaudiológica; dificuldades nas atividades de vida diária, coordenação motora ou processamento sensorial podem indicar terapia ocupacional; questões emocionais e comportamentais podem demandar acompanhamento psicológico; avaliação neuropsicológica é reservada para questões cognitivas específicas; dificuldades escolares persistentes podem justificar participação da psicopedagogia; enquanto casos com dúvida diagnóstica médica, necessidade de diagnóstico diferencial complexo ou tratamento medicamentoso devem ser encaminhados ao neuropediatra ou ao psiquiatra da infância e adolescência. O pediatra permanece responsável pela coordenação do cuidado, pela integração das informações e pela reavaliação periódica da criança. Conclusao: A abordagem dos TND deve ser interdisciplinar, porém não pressupõe encaminhamento universal para todos os profissionais. O encaminhamento baseado nas necessidades clínicas e funcionais da criança otimiza recursos, reduz atrasos assistenciais e fortalece o papel do pediatra como coordenador do cuidado longitudinal.

Palavras-chave: TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO. ENCAMINHAMENTO. PEDIATRIA.

SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE TEA: QUAL A CONCORDÂNCIA APÓS AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA?

LETÍCIA FERNANDES BESERRA (UNIVERSIDADE CHRISTUS), GLÓRIA MARIA MAGALHÃES RICARTE GONÇALVES (UNIVERSIDADE CHRISTUS), SOFIA ARRUDA DE VASCONCELOS (UNIVERSIDADE CHRISTUS), CAIO CÉSAR OTÔNI ESPÍNDOLA ROCHA (UNIVERSIDADE CHRISTUS)

Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresenta aumento expressivo no número de diagnósticos, suscitando questionamentos quanto à sua precisão. Nesse contexto, a avaliação clínica especializada é fundamental para sua confirmação. Objetivos: Determinar a proporção de pacientes com suspeita ou laudo prévio de TEA que tiveram o diagnóstico confirmado em serviço especializado. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo, realizado por meio da análise de prontuários de crianças atendidas em um serviço especializado em Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento (PDC), localizado em Fortaleza, Ceará. Foram incluídos prontuários de pacientes encaminhados por suspeita clínica ou laudo médico prévio de TEA. Foram coletadas informações referentes à idade, queixa principal, hipóteses diagnósticas iniciais, presença de laudo médico externo, instrumentos de rastreio utilizados e desfecho diagnóstico após avaliação especializada. Foram excluídos prontuários que não pertenciam ao PDC ou apresentavam informações insuficientes para análise. Resultados: Foram analisados trinta e um prontuários que atenderam aos critérios de inclusão. A idade dos pacientes variou de 15 a 67 meses, com média de 31,9 meses. As principais queixas foram atraso de fala, presente em quinze pacientes (48,4%), agressividade em treze (41,9%) e agitação em quatro (12,9%). A hipótese diagnóstica inicial mais frequente foi atraso de fala/distúrbio específico de linguagem, observada em dezoito casos (58,1%), enquanto quatro pacientes não apresentavam hipótese diagnóstica definida no momento da avaliação inicial. Vinte e dois pacientes não possuíam laudo médico prévio e nove apresentavam laudo externo, dos quais sete eram de Transtorno do Espectro Autista (TEA). Foram registrados os seguintes instrumentos de rastreio: SWYC (n=11), OERA (n=5), ASQ-3 (n=3), M-CHAT (n=2) e RPO (n=1), sendo o SWYC aplicado entre 12 e 48 meses de idade. Ao término da avaliação especializada, o diagnóstico de TEA foi confirmado em um paciente (3,2%), descartado em dez (32,3%), dos quais cinco tinham laudo médico externo, e um apresentou quadro compatível com TEA-like associado à exposição excessiva às telas. Os demais dezenove pacientes (61,3%) permaneciam em investigação diagnóstica no momento da coleta. Todos foram encaminhados para acompanhamento multiprofissional, incluindo fonoaudiologia, psicoterapia, arteterapia e musicoterapia, conforme indicação clínica. Conclusao: Os dados sugerem baixa concordância entre os laudos externos de TEA e o diagnóstico estabelecido após avaliação especializada. Os achados reforçam a importância de uma investigação clínica criteriosa e multiprofissional, contemplando diagnósticos diferenciais e fatores associados, para reduzir diagnósticos equivocados e direcionar intervenções mais adequadas. Nesse contexto, os resultados ressaltam a relevância da confirmação diagnóstica em serviços especializados diante do crescente número de encaminhamentos por suspeita ou diagnóstico prévio de TEA.

SUSPEITA PRÉ-NATAL DE SÍNDROME TROMBOCITOPENIA-AUSÊNCIA DE RÁDIO (TAR): RELATO DE CASO

EDUARDA DA SILVA TAVARES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARINA MARTINS FRÜHAUF (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ZILMARA DOS SANTOS LUÍS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA CLARA MENDES LIGORIO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), FERNANDA SARAIVA LOY (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), MARIA LAURA PERAÇA DUARTE (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), GEORGIA URNAU CERUTTI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ALICE LIN GOULART (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), SANDI PAIZ (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), PRISCILA DALLA COLETTA MACCARI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), GEOVANA CALEGARI LIMA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), ALANIS BELMONTE BERGMANN (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS), LARISSA HALLA RIBAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS)

Introdução: A síndrome trombocitopenia-ausência de rádio (TAR) é uma condição rara, cujo diagnóstico pode ser realizado no pré-natal por meio de achados ultrassonográficos, como ausência bilateral do rádio com preservação dos polegares. Pode estar associada a malformações esqueléticas, cardíacas e hematológicas. O diagnóstico precoce permite acompanhamento neonatal adequado. Objetivos: Gestante de 41 anos, quinta gestação, três partos e um aborto, com antecedentes de diabetes mellitus gestacional insulinodependente e hipertensão arterial sistêmica prévia em uso de metildopa, pré-natal regular. Ultrassonografia obstétrica realizada com 36 semanas e 6 dias evidenciou alterações em membros superiores compatíveis com mesomelia bilateral, ulna abaixo do percentil 3 e ausência bilateral dos rádios, associadas à hiperflexão das mãos, levantando suspeita diagnóstica de TAR. Sugerida avaliação hematológica neonatal. Ecocardiograma fetal prévio não demonstrava alterações estruturais cardíacas. Devido à impossibilidade de exclusão de anemia fetal e possível acometimento hemorrágico intracraniano, optou-se pela interrupção da gestação. Recém-nascida do sexo feminino, nascida por parto cesáreo, com idade gestacional de 36 semanas e 6 dias. Ao nascimento, sem necessidade de manobras de reanimação. Ao exame físico inicial, observou-se encurtamento bilateral de membros superiores e deformidades compatíveis com as alterações previamente identificadas à ultrassonografia, sem outras malformações aparentes. Após o nascimento, foi realizada radiografia de membros superiores, evidenciando ausência bilateral dos rádios. Ecocardiograma neonatal evidenciou comunicação interatrial "ostium secundum", além de estenose fisiológica dos ramos pulmonares, sendo orientada a repetição do exame aos seis meses de vida. Em avaliação com a hematologia, não foram identificadas alterações laboratoriais relevantes, sem necessidade de novos exames. A paciente permaneceu estável e recebeu alta para acompanhamento em genética, ortopedia e hematologia. Metodologia: Resultados: A TAR é uma rara desordem congênita caracterizada pela associação entre ausência bilateral do rádio e trombocitopenia. O diagnóstico pode ser suspeitado ainda no pré-natal por alterações ultrassonográficas, permitindo, investigação complementar e acompanhamento neonatal precoce. Além das alterações hematológicas, podem ocorrer malformações cardíacas, gastrointestinais e geniturinárias. No presente caso, o ecocardiograma fetal foi normal e não foram identificadas outras alterações estruturais ao nascimento. O reconhecimento precoce da síndrome é fundamental para prevenção de complicações e melhor prognóstico neonatal. Conclusao: O presente relato evidência a importância do diagnóstico pré-natal das malformações de membros superiores, permitindo diagnóstico precoce da TAR e adequado planejamento perinatal. O reconhecimento imediato das alterações ao nascimento possibilitou monitorização intensiva e encaminhamento especializado, para um melhor prognóstico do caso.

Palavras-chave: SYNDROME. TROMBOCITOPENIA. ANORMALIDADES.

SWITCH ENTRE IMUNOBIOLÓGICOS NA ASMA GRAVE PEDIÁTRICA: A IMPORTÂNCIA DA INDIVIDUALIZAÇÃO TERAPÊUTICA.

CLAUDIA RENATA ALCURE MIRANDA (HEINSG/HUCAM/UNIMED VITORIA), GABRIELA ABREU ROMEIRO (HEINSG), LARA DE VARGAS TIBÉRIO (HEINSG), LETICIA STORCH RIBEIRO MOREIRA (HUCAM), NANASHARA DE SOUZA TOBA BAEBLER (HEINSG), FABRICIO PRADO MONTEIRO (IMUNOMED/OC-IMUNOLOGIA)

Introdução: A asma grave eosinofílica representa uma pequena parcela dos casos de asma na infância, porém está associada a elevada morbidade, exacerbações frequentes e importante impacto na qualidade de vida. O advento dos imunobiológicos revolucionou seu tratamento ao possibilitar terapias direcionadas ao perfil inflamatório de cada paciente. Entretanto, nem todos os indivíduos apresentam resposta clínica satisfatória ao primeiro imunobiológico, tornando necessária a reavaliação terapêutica e, em casos selecionados, a substituição da medicação. Objetivos: Paciente do sexo feminino, 10 anos, com diagnóstico de asma grave eosinofílica, rinite alérgica persistente, sensibilização a múltiplos aeroalérgenos e níveis elevados de IgE. Evoluiu, em 2021, com internação por pneumonia associada à exacerbação grave de asma, necessitando oxigenoterapia. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou atelectasia de lobo médio e espessamento difuso das paredes brônquicas, com teste do suor normal. Apesar do tratamento otimizado com corticosteroide inalatório em alta dose associado a broncodilatador de longa duração, medidas de controle ambiental e acompanhamento especializado, manteve exacerbações recorrentes. Em dezembro de 2023 iniciou mepolizumabe, apresentando redução da eosinofilia e da frequência das exacerbações. Contudo, persistiram sintomas respiratórios ocasionais, rinite alérgica ativa e níveis elevados de IgE, motivando a substituição para dupilumabe em 2025. Após o switch terapêutico, evoluiu com controle clínico da asma e da rinite, ausência de novas exacerbações graves, redução do uso de medicação de resgate e manutenção de exame físico pulmonar normal. Metodologia: Resultados: A escolha do imunobiológico deve considerar o perfil clínico, fenotípico e inflamatório de cada paciente. Embora o mepolizumabe tenha promovido melhora parcial, a persistência de manifestações respiratórias e da inflamação tipo 2 justificou a troca para dupilumabe, que atua bloqueando simultaneamente as vias das interleucinas IL-4 e IL-13. O caso demonstra que a ausência de resposta clínica completa não deve ser interpretada como falha terapêutica definitiva, mas como oportunidade para reavaliar o endótipo inflamatório e individualizar o tratamento. Conclusao: Este relato reforça que a reavaliação sistemática da resposta aos imunobiológicos é fundamental na asma grave pediátrica. O switch terapêutico, quando criteriosamente indicado, pode proporcionar melhor controle da doença, reduzir exacerbações e otimizar a qualidade de vida, evidenciando a importância da medicina de precisão no manejo desses pacientes.

Palavras-chave: ASMA GRAVE. IMUNOBIOLÓGICOS. MEPOLIZUMABE. DUPILUMABE.

TAPE STRIPPING COMO FERRAMENTA MINIMAMENTE INVASIVA NA DERMATITE ATÓPICA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CAMILA CALIANI DINIZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), GABRIELA GONÇALVES CARIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA), VITÓRIA MESQUITA CAMPOS MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA)

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma doença dermatológica inflamatória crônica, recidivante e altamente prevalente na infância. Embora a biópsia cutânea seja considerada o padrão-ouro para caracterização molecular da doença, sua aplicação na Pediatria é limitada por seu caráter invasivo. Nesse cenário, as skin tape strips (STS) representam um método minimamente invasivo de detecção de biomarcadores, com potencial de avaliar a gravidade da doença e a resposta terapêutica. Entretanto, ainda são escassos estudos que investiguem sua precisão e viabilidade na população pediátrica. Objetivos: Avaliar a aplicabilidade clínica de STS na DA em crianças e adolescentes, incluindo sua capacidade de identificar biomarcadores cutâneos e monitorar atividade da doença e resposta terapêutica. Metodologia: Revisão sistemática utilizando as bases de dados PubMed, Embase e Scopus. Foram incluídos estudos originais envolvendo pacientes de 0 a 18 anos com DA submetidos ao tape stripping. Dos 423 estudos identificados, 9 foram incluídos na análise final após aplicação dos critérios de elegibilidade. Resultados: As STS são fitas adesivas utilizadas para coletar amostras da camada córnea da pele, com número, tamanho e procedimento de aplicação padronizados. Um estudo com protocolo otimizado demonstrou bom rendimento de material genético, ausência de eventos adversos significativos e curta duração (5-15 minutos). A coleta de 20 fitas adesivas permitiu avaliar marcadores de diferenciação epidérmica da camada granulosa superior (filagrina, corneodesmosina, loricrina, involucrina e queratina 1), correspondendo aos achados das biópsias cutâneas. Em crianças com DA, as STS evidenciaram aumento de marcadores relacionados à imunidade inata, quimiotaxia e recrutamento celular, infiltração de células T, ativação de células dendríticas, inflamação tecidual, resposta imune do eixo Th2 e via Th17/Th22. O perfil de citocinas revelou aumento de IL-1946;, IL-18, IL-8, CCL17, CCL22 e TSLP, além de redução de IL-1945;, alterações inflamatórias características da DA. Esses biomarcadores correlacionaram-se com a gravidade da doença, o genótipo de filagrina e a perda transdérmica de água. As STS também demonstraram utilidade no monitoramento da resposta terapêutica, destacando-se a redução de IL-8 após corticosteroides tópicos e de PARC após dupilumabe, bem como o aumento da expressão de genes da integridade da barreira epidérmica após crisaborol. Além disso, a IL-36947; mostrou potencial para distinguir psoríase pediátrica de DA, além de apresentar valor preditivo para a evolução de casos de psoríase-dermatite. Conclusao: As STS constituem método confiável, reprodutível e menos invasivo para avaliação da barreira cutânea, permitindo caracterizar a atividade inflamatória, identificar as alterações funcionais da epiderme e monitorizar a resposta terapêutica na DA.

TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR REFRATÁRIA COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MIOCARDITE AGUDA FULMINANTE EM LACTENTE: RELATO DE CASO

MATHEUS OLIVEIRA RIBEIRO (UNIMED), FRANCINE PEIXOTO FERREIRA (HOSPITAL FERREIRA MACHADO), ALLEXIA ZOPÉ SARTÓRIO BRUM (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), LETÍCIA CARVALHO NUNES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), MARIA EDUARDA BARRETO SIMÕES RISCADO (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), BRENDA MARTINS NUNES (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), REBECA DA SILVA OLIVEIRA FERREIRA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), YASMIM DE SOUZA LEITE VIEIRA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), YASMIN BEDIM (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), GABRIELA DE FRANÇA RIBEIRO ESPÍNDOLA (HOSPITAL PLANTADORES DE CANA), PATRÍCIA AREAS GARCIA (HOSPITAL FERREIRA MACHADO)

Introdução: A miocardite aguda fulminante é importante causa de insuficiência cardíaca adquirida na infância e pode apresentar manifestações clínicas inespecíficas, dificultando o diagnóstico precoce. Embora arritmias sejam descritas durante sua evolução, a taquicardia supraventricular refratária como manifestação inicial é incomum. Objetivos: Lactente do sexo masculino, com um mês e quatro dias de vida, previamente hígido e sem intercorrências perinatais relevantes, foi admitido após dois dias de obstrução nasal, evoluindo com recusa alimentar e importante queda do estado geral. Na admissão apresentava taquicardia de 240 batimentos por minuto, hipotensão e sinais de choque cardiogênico associados à insuficiência cardíaca aguda. O eletrocardiograma evidenciou taquicardia supraventricular refratária a três doses de adenosina. Durante infusão de amiodarona evoluiu com parada cardiorrespiratória em assistolia, revertida após reanimação cardiopulmonar. O ecocardiograma demonstrou miocardiopatia dilatada com importante disfunção sistólica biventricular, insuficiência mitral e tricúspide importantes e fração de ejeção de 24%, compatíveis com miocardite aguda fulminante. Instituiu-se suporte intensivo com ventilação mecânica, drogas vasoativas, inotrópicos, diuréticos, imunoglobulina intravenosa e terapia antiarrítmica. Durante a internação apresentou recorrência de taquiarritmias, incluindo episódio de taquicardia ventricular. Evoluiu com recuperação progressiva da função ventricular, apresentando fração de ejeção de 80% ao ecocardiograma de controle, recebendo alta hospitalar em uso de propranolol e captopril. Metodologia: Resultados: A apresentação inicial da miocardite em lactentes pode simular doenças respiratórias ou infecciosas, retardando o reconhecimento da disfunção miocárdica. Neste caso, a taquicardia supraventricular refratária constituiu a primeira manifestação de uma miocardite fulminante, evoluindo rapidamente para choque cardiogênico e parada cardiorrespiratória. O ecocardiograma foi determinante para o diagnóstico e o suporte intensivo precoce possibilitou recuperação completa da função ventricular. Conclusao: A miocardite aguda deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lactentes com taquiarritmias persistentes, especialmente quando associadas à instabilidade hemodinâmica. O reconhecimento precoce dessa apresentação incomum, aliado à avaliação ecocardiográfica e ao tratamento intensivo oportuno, pode modificar significativamente o prognóstico e favorecer recuperação completa da função cardíaca.

Palavras-chave: MIOCARDITE. LACTENTE. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR. CHOQUE CARDIOGÊNICO. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

TAQUICARDIOMIOPATIA NEONATAL GRAVE COM RECUPERAÇÃO COMPLETA PRECOCE DA FUNÇÃO VENTRICULAR APÓS CONTROLE DA ARRITMIA: RELATO DE CASO.

ANA LUIZA TORQUATO DE AQUINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), CAMYLLA SANTOS DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), RAYANE ALVES MARQUES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), NICHOLAS MILITAO ALVES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), KARLA JÉSSICA SANTOS DE ARAÚJO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), NARA LILIAN LIMA CARDOSO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), RODRIGO CESAR CARVALHO MORAES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), MARÍLIA MIGUEL DA SILVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), CECÍLIA GABRIELA DANTAS DE SOUZA (UNIVERSIDADE DE FORTALEZA-UNIFOR), ISABEL CRISTINA LEITE MAIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), ANDREA CONSUELO DE OLIVEIRA TELES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ- HUC), CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), KLEBIA MAGALHÃES PEREIRA CASTELLO BRANCO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), MATHEUS BARREIRA MONTE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC), SÔNIA MARIA CAVALCANTE DA ROCHA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ-HUC)

Introdução: A taquicardiomiopatia secundária a taquiarritmias incessantes representa causa potencialmente reversível de insuficiência cardíaca na infância. No período neonatal, pode evoluir rapidamente para instabilidade hemodinâmica grave, estando associada a elevada morbimortalidade quando não reconhecida e tratada precocemente. Objetivos: Lactente masculino de 30 dias, previamente hígido e sem cardiopatia estrutural identificada, apresentou taquicardia supraventricular incessante, evoluindo com deterioração hemodinâmica progressiva. O ecocardiograma inicial demonstrou coração estruturalmente normal, porém com redução da fração de ejeção ventricular esquerda de 38%, evoluindo para 29% após 48 horas, compatível com taquicardiomiopatia grave. Diante da refratariedade inicial da arritmia, foi instituído tratamento intensivo com suporte hemodinâmico e estratégia antiarrítmica escalonada, obtendo-se reversão sustentada para ritmo sinusal. Após controle da arritmia, observou-se rápida melhora clínica e ecocardiográfica. Apenas uma semana após a restauração do ritmo sinusal, houve recuperação completa da função ventricular, com normalização da fração de ejeção. O Holter subsequente não evidenciou recorrência de taquicardia sustentada. Metodologia: Resultados: O caso ilustra o potencial de rápida deterioração clínica associado às taquiarritmias incessantes no período neonatal e, simultaneamente, a expressiva capacidade de recuperação miocárdica observada nessa faixa etária após controle efetivo da arritmia. Diferentemente do observado em adultos, nos quais a recuperação da função ventricular pode ser lenta ou incompleta, lactentes podem apresentar reversão completa em curto intervalo, desde que o diagnóstico e o tratamento sejam instituídos precocemente. Conclusao: A taquicardiomiopatia neonatal deve ser reconhecida como emergência cardiovascular potencialmente reversível. A recuperação completa da função ventricular apenas sete dias após o controle da arritmia reforça a importância do diagnóstico precoce e da intervenção terapêutica imediata para modificação do prognóstico.

TAQUIPNEIA PERSISTENTE EM RECÉM-NASCIDO: DESAFIO DIAGNÓSTICO ENTRE DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL E PNEUMONIA POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS

BRUNA VALE LEAL (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ANA LUIZA PIAZZETTA BOARETTO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), MAYELLY BRANCO DE CAMARGO PARISOTTO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ISMAEL GALINA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), FABIANE SCHEFFER REGINATTO (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ALINE CASAGRANDE MANTOVANI (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), KASSIA CAROLINA DE LIMA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), DANIELA SCHWARTZ SOARES (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), BETINA ZANCHETT (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ALANA PATRICIA ROMANI (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), GRAZIELA FATIMA BATTISTEL (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), DARA LUIZA FOPPA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), LETICIA GRANELLA CAPELETI (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ANA PAULA LENA (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE), ALINE ANSOLIN (HOSPITAL REGIONAL DO OESTE)

Introdução: A taquipneia persistente no período neonatal representa um importante desafio diagnóstico, especialmente quando ocorre na ausência de febre, marcadores inflamatórios elevados ou alterações radiográficas típicas. Nesses casos, além das causas infecciosas, devem ser consideradas doenças pulmonares intersticiais da infância, cardiopatias, distúrbios metabólicos e outras condições menos frequentes. Objetivos: Recém-nascido de sete dias de vida, previamente hígido, nascido a termo por parto vaginal, sem intercorrências gestacionais ou neonatais, iniciou taquipneia persistente aos cinco dias de vida. Não apresentava febre, tosse, coriza, episódios de engasgo ou contato com pessoas sintomáticas, mantendo bom padrão de sucção e eliminações fisiológicas preservadas. Na admissão apresentava frequência respiratória entre 65 e 78 incursões por minuto, retração subcostal leve a moderada e saturação periférica de oxigênio de 94% em ar ambiente, evoluindo com episódios recorrentes de dessaturação necessitando manutenção de oxigenoterapia por cânula nasal. A ausculta pulmonar permanecia sem ruídos adventícios e não havia sinais de comprometimento sistêmico. Os exames laboratoriais demonstraram sem alterações, hemoculturas negativas e gasometrias iniciais compatíveis com retenção de dióxido de carbono, com normalização após suporte clínico. Radiografias seriadas de tórax evidenciaram apenas timo proeminente, sem consolidações. A tomografia computadorizada de tórax revelou opacidades difusas em vidro fosco bilaterais, predominando em lobos inferiores, associadas a pequenos focos de consolidação, sem derrame pleural ou linfonodomegalias, levantando as hipóteses de bronquiolite viral atípica, doença pulmonar intersticial da infância, incluindo hiperplasia de células neuroendócrinas da infância, e doenças metabólicas. Diante da persistência da insuficiência respiratória e da necessidade de investigação complementar, o paciente foi transferido para centro terciário. Na unidade de referência, a ampliação da investigação diagnóstica confirmou infecção por Chlamydia trachomatis como etiologia do quadro respiratório, sendo instituído tratamento específico e resolução progressiva da taquipneia Metodologia: Resultados: A pneumonia por Chlamydia trachomatis deve ser considerada no diagnóstico diferencial de recém-nascidos com desconforto respiratório persistente, mesmo na ausência da apresentação clínica clássica. Alterações tomográficas em vidro fosco podem simular doenças pulmonares intersticiais, tornando o diagnóstico desafiador. A investigação escalonada e o encaminhamento para centro especializado foram determinantes para a elucidação diagnóstica e instituição do tratamento adequado. Conclusao: O caso reforça a importância da investigação abrangente da taquipneia neonatal persistente e demonstra que infecções por Chlamydia trachomatis podem apresentar manifestações clínicas e radiológicas atípicas, simulando doenças pulmonares intersticiais.

Palavras-chave: TAQUIPNEIA NEONATAL. CHLAMYDIA TRACHOMATIS. PNEUMONIA NEONATAL.

TAURINA COMO ALVO TERAPÊUTICO NA NEUROINFLAMAÇÃO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

MORGANA ABREU DO NASCIMENTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC), MIRELE MORAIS MAYRINK (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC), MARIANA JORDEM FILGUEIRAS TYBEL (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC), MELINA SALARINI MENDONÇA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC), STÉFANE PEREIRA SANGLARD (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC), FERNANDA CRISTINA DE ABREU QUINTELA CASTRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC), SARAH FERNANDES TEIXEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC), RAFAEL MAZIOLI BARCELOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC), JOAMYR VICTOR ROSSONI JUNIOR (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESPIRITO SANTO - UNESC)

Introdução: A taurina destaca-se como um aminoácido com propriedades antioxidantes, neuromoduladoras e antiapoptóticas, sendo considerada um potencial modulador da homeostase cerebral. Alterações em sua concentração foram observadas em distúrbios como no transtorno do espectro autista (TEA). Objetivos: Analisar criticamente evidências cientificas disponíveis sobre o potencial terapêutico da taurina na modulação da neuroinflamação em crianças com TEA. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática, elaborada a partir de pesquisas dos últimos 5 anos na base de dado: PubMed, utilizando os descritores: (("adolescent" OR "child" OR "infant" OR "baby" OR "teenager" OR "young" OR "babyhood" OR "early childhood") AND (taurine" OR "2-aminoethanesulfonic acid") AND ("autism" OR "autistic disorder" OR "neurodevelopment" OR "ADHD")). A busca totalizou 80 artigos, que após a aplicação dos critérios de seleção (crianças menores de 18 anos, taurina e sua relação com o TEA, revisões sistemáticas e metanálises), tornaram-se elegíveis 17 trabalhos. O protocolo da revisão foi registrado na plataforma PROSPERO sob o número CRD420251086101. Resultados: Segundo os estudos analisados, os indivíduos com TEA apresentam aumento de citocinas pró-inflamatórias, estresse oxidativo, disfunção mitocondrial e desequilíbrio entre as vias glutamatérgica (excitatórias) e GABAérgica (inibitórias). Nesse contexto, a suplementação de taurina mostrou potencial para reduzir a excitotoxicidade neuronal por regular o influxo intracelular de cálcio, modular receptores GABAérgicos, estabilizar membranas celulares e atenuar vias apoptóticas. Sua formulação farmacológica pode ser feita com dois compostos diferentes, a glutationa - tripeptídeo importante na via de metabolização da taurina - e o acamprosato - análogo a homotaurina. Estudos clínicos preliminares evidenciaram um benefício da taurina na melhora dos sintomas comportamentais e da interação social em indivíduos com TEA, reforçando o potencial terapêutico da modulação dessas vias. Conclusao: Portanto, as evidências atuais sugerem que a taurina exerce efeito neuroprotetor por modular mecanismos centrais envolvidos na fisiopatologia do TEA. Os achados envolvendo derivados estruturalmente relacionados, como o acamprosato, reforçam o potencial translacional dessa via terapêutica. Entretanto, a limitada disponibilidade de pesquisas e estudo de evidência A para conhecer o real efeito impede recomendações clínicas definitivas.

Palavras-chave: TAURINA. SUPLEMENTAÇÃO. NEUROPROTEÇÃO. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

TAXA DE COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS ATÉ 5 ANOS DE IDADE X CASOS DE INFECÇÃO DE VIAS AÉREAS INFERIORES NO BRASIL E REGIÃO

EMILY CAROLINE FEITOSA CARDOSO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA LUIZA MENEZES DA CUNHA VAZ (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ANA VIANA DE ANDRADE MARTINS (UNIVERSIDADE TIRADENTES), BEATRIZ RABELO BRITTO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), EVELYN PIMENTA GASPAR (UNIVERSIDADE TIRADENTES), FLÁVIA LETÍCIA SALES SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), GABRIELA MARQUES BARBOZA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), LAUREN CAMYLE RAMOS LEÃO (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MAÍSA RAMOS DA SILVA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), MARIA HELENA CARDOSO ALCÂNTARA (UNIVERSIDADE TIRADENTES), ADRIANA BARBOSA DE LIMA FONSECA (UNIVERSIDADE TIRADENTES)

Introdução: Embora a cobertura vacinal seja uma importante ferramenta para prevenção de doenças, sobretudo na infância, o declínio de sua taxa de cobertura faz parte da realidade atual. Uma preocupante consequência desse cenário é o aumento da incidência de infecções das vias aéreas superiores em crianças de até cinco anos. Objetivos: Verificar associação das taxas de cobertura vacinal de crianças de até cinco anos com a ocorrência de casos de infecções das vias aéreas inferiores no Brasil e em suas regiões demográficas. Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários de domínio público. As informações sobre cobertura vacinal infantil foram obtidas no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/DATASUS), enquanto os dados referentes às internações por infecções das vias aéreas inferiores em crianças menores de cinco anos foram extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Foram analisados os registros das cinco macrorregiões brasileiras no período de 2018 a 2024 por meio de estatística descritiva, utilizando frequências e percentuais. Resultados: Foram analisados os registros de cobertura vacinal infantil e de internações por infecções das vias aéreas inferiores em crianças menores de cinco anos no Brasil, entre 2018 e 2024. Observou-se variação da cobertura vacinal ao longo do período, com redução em alguns anos e recuperação gradual nos mais recentes. As menores coberturas foram registradas principalmente nas regiões Norte e Nordeste, enquanto Sul e Sudeste apresentaram, em geral, maiores percentuais de vacinação. Entre as infecções das vias aéreas inferiores, a pneumonia foi a principal causa de internação, seguida pela bronquiolite aguda. A maior concentração de casos ocorreu em crianças menores de um ano. Na análise temporal, períodos de menor cobertura vacinal coincidiram com aumento das internações por infecções respiratórias em algumas regiões, sugerindo possível associação entre a redução da imunização e a maior morbidade respiratória. Os dados também evidenciaram diferenças regionais na cobertura vacinal e na ocorrência dessas infecções, reforçando a importância do fortalecimento das estratégias de imunização e vigilância em saúde infantil. Conclusao: Portanto, evidencia-se a associação entre o aumento dos casos de infecções de vias aéreas superiores no Brasil e regiões e a queda da cobertura vacinal, que, por consequência, gerou margem para o declínio, a estagnação e a desaceleração da queda dos indicadores de mortalidade infantil a partir de 2018 e para o reaparecimento e piora de doenças respiratórias graves. Além disso, as evidências analisadas enfatizam que as consequências dessa instabilidade preventiva não são igualitárias, mostrando desigualdades regionais. Dessa forma, ressalta-se a necessidade de fortalecer a cobertura vacinal e ampliar as ações da Atenção Primária à Saúde, de maneira equitativa, em todas as regiões do Brasil.

Palavras-chave: COBERTURA VACINAL. IMUNIZAÇÃO. INFECÇÕES DO TRATO RESPIRATÓRIO INFERIOR.

TAXA DE COMPLETUDE DO QUESITO GESTANTE NAS NOTIFICAÇÕES DE ARBOVIROSES NO BRASIL E SUA RELEVÂNCIA PARA A VIGILÂNCIA DE ARBOVIROSES EM NEONATOS

RAYANE LUIZE SILVA BANDEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO), MARIA APARECIDA DE ASSIS PATROCLO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO), ISMAEL CARLOS SAMORA DA COSTA DE AZEVEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO), JULIANA HELENA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO), MARIANA MOURA LIMA MANTOVANO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO- UNIRIO)

Introdução: As arboviroses, como Dengue, Febre de Chikungunya e Zika, são doenças com tendência para piora frente aos desastres climáticos atuais, com possíveis repercussões aos neonatos infectados durante a gestação. A identificação das gestantes dentre os casos notificados é essencial para a vigilância, permitindo intervenções oportunas nos recém-nascidos. Objetivos: Analisar a completude do preenchimento da variável gestante na notificação de casos de arboviroses em mulheres em idade fértil no Brasil, por região e raça/cor no período 2015- 2024. Metodologia: Estudo exploratório, que analisou a completude do campo ´gestante´ nas notificações de casos de Dengue, Zika e Chikungunya em mulheres entre 10 e 39 anos. Os dados foram extraídos do SINAN/DATASUS e feitas comparações entre taxas. Resultados: Constatou-se incialmente que os dados no SINAN não permitem analises considerando mulheres em idade fértil de 10-49 anos, uma vez as faixas etárias estão agrupadas entre 10-14, 15-19, 20-39 e 40-59 anos, impedido a identificação de casos na faixa de 10-49 anos, portanto nossa analise se circunscreveu a mulheres de 10-39 anos de idade. No Brasil a taxa média de completude da variável gestante nas mulheres notificadas alcançou respectivamente para Dengue, Chikungunya e Zika, 88%, 77% e 79% com aumento de 20% na variação para casos de Zika. No que se diz a respeito das taxas de completude segundo região, nota-se as piores médias para Dengue e Zika na região nordeste, alcançando 72,8% e 83.9% respectivamente, além de declínio da completude nessa região. A região Sudeste apresentou a menor taxa média de completude em Chikungunya sendo 78.4%. A região Sul, por sua vez, apresentou as maiores taxas sendo 91.83% para Dengue, 95.2% para Chikungunya e 97,1% para Zika. No período analisado, considerando raça/cor, mulheres brancas apresentaram maior taxa média de completude para a variável gestante em comparação com as negras, amarelas e indígenas, para as três arboviroses alcançando na Dengue 97,6%; 89,9% para Chikungunya e 95,3% para Zika. As indígenas apresentaram as menores taxas de completude para Dengue alcançando 71,3% com aumento de 11,3% no período e 80,4% para Chikungunya. Em relação a completude para Zika mulheres amarelas tiveram a menor taxa média alcançando 90,6%. Conclusao: Os dados do SINAN não permitem analise de mulheres em idade fértil pois não apresentam a faixa etária de 40-49 anos de forma isolada. Os dados para o Brasil revelam que a variável gestante é negligenciada no preenchimento das notificações de arboviroses em mulheres, o que compromete a vigilância de recém-nascidos expostos ao risco, com maior repercussão na região nordeste para Dengue e Chikungunya e na região sudeste para Zika. Mulheres indígenas e amarelas tem maior probabilidade de terem a variável gestante ignorada ou em branco.

Palavras-chave: ARBOVIROSES. GESTANTE. RECÉM-NASCIDOS. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

TAXA DE RECIDIVA DO PÉ TORTO CONGÊNITO TRATADO PELO MÉTODO DE PONSETI EM SEGUIMENTO MÍNIMO DE CINCO ANOS: REVISÃO DE LITERATURA

THIAGO LAMIN CESAR CROZERA (UNISA), LETÍCIA HANNA MOURA DA SILVA GATTAS GRACIOLLI (FMJ)

Introdução: O pé torto congênito idiopático é uma das deformidades ortopédicas mais frequentes na infância. O método de Ponseti consolidou-se como tratamento padrão devido às elevadas taxas de correção inicial e bons resultados funcionais. Entretanto, a recidiva permanece um desafio clínico, especialmente em seguimentos prolongados, sendo fundamental compreender sua magnitude e fatores associados. Objetivos: Revisar a literatura acerca da taxa de recidiva do pé torto congênito tratado pelo método de Ponseti em seguimento mínimo de cinco anos, bem como os principais fatores relacionados. Metodologia: Revisão sistemática da literatura com análise de estudos observacionais e séries clínicas que avaliaram pacientes com diagnóstico de pé torto congênito idiopático submetidos ao método de Ponseti e acompanhados por período igual ou superior a cinco anos. Foram analisados dados referentes às taxas de recidiva, momento de ocorrência, fatores associados e estratégias de manejo. Resultados: A literatura demonstra taxas de correção inicial superiores a 90%. Contudo, a recidiva apresenta variação entre aproximadamente 10% e 40%, dependendo dos critérios adotados e do tempo de acompanhamento. A maioria das recorrências ocorre nos primeiros anos após a correção, período crítico para adesão ao uso da órtese de abdução. A baixa adesão à órtese é o fator mais consistentemente associado ao aumento do risco de recidiva. Outros fatores descritos incluem maior gravidade inicial da deformidade e início tardio do tratamento. Recidivas leves frequentemente respondem a novo ciclo de gessos, enquanto casos persistentes podem demandar procedimentos adicionais, como transferência tendínea. Conclusao: Apesar do elevado sucesso inicial do método de Ponseti, a recidiva do pé torto congênito permanece relevante em seguimento de cinco anos ou mais. A adesão adequada à fase de manutenção com órtese constitui o principal fator modificável para prevenção. O acompanhamento longitudinal estruturado é essencial para detecção precoce de recorrências e otimização dos desfechos funcionais.

TECNOLOGIA DIGITAL E PROTAGONISMO INFANTIL NO RELATO DA DOR: EVIDÊNCIAS INICIAIS

ESTHER ANGÉLICA LUIZ FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS), RAYANNE VIEIRA FRANÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS), PAULA GONÇALVES BRAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS), MAYCON RODRIGO SARRACINI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS), HÉLIO RUBENS VEÇOSO FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS), LEANDRO SAITO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS), NOAHN GABRIEL SILVA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS), CRISTINA HELENA BRUNO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS), RODRIGO BEZERRA DE MENEZES REIFF (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS), PRISCILA FERNANDES (INSTITUTO TECNOLÓGICO DE AERONÁUTICA)

Introdução: A avaliação da dor em crianças é frequentemente limitada por barreiras comunicacionais e pela dependência de mediadores adultos, o que pode comprometer a expressão da experiência dolorosa e a participação da criança no cuidado. O uso de tecnologias digitais surge como estratégia potencial para ampliar a autonomia infantil nesse processo. Objetivos: Analisar a influência do uso de tecnologia digital na promoção do protagonismo infantil no relato da dor. Metodologia: Estudo observacional e transversal, realizado com crianças de 8 a 12 anos, utilizando aplicativo digital para registro das características da dor, permitindo preenchimento autônomo. Foram analisadas as percepções das crianças e de seus responsáveis quanto ao uso da ferramenta, com foco na autonomia no preenchimento e na necessidade de mediação. Resultados: As 10 crianças que participaram desse início demonstraram facilidade e independência no uso da tecnologia, com mínima necessidade de auxílio dos responsáveis, além de engajamento espontâneo no registro das informações. Observou-se maior autonomia no relato da dor e redução da intermediação adulta no processo de comunicação. Os responsáveis relataram melhora na compreensão das experiências das crianças, atribuída à maior clareza e participação ativa no registro. Os achados reforçam o potencial das tecnologias digitais como ferramentas de apoio à comunicação da dor em pediatria, especialmente ao favorecer a autonomia da criança. A redução da mediação adulta sugere mudança no modelo tradicional de cuidado, com maior protagonismo infantil. Contudo, aspectos como acesso à tecnologia, letramento digital e necessidade de validação em amostras maiores devem ser considerados para ampliar a aplicabilidade dos resultados. Conclusao: O uso de tecnologia digital mostrou-se estratégia viável para promover o protagonismo infantil no relato da dor, favorecendo a participação ativa da criança no cuidado e reduzindo a dependência de mediação adulta. A ferramenta contribui para o fortalecimento de abordagens centradas no paciente pediátrico e aponta potencial para ampliação do uso de recursos digitais na prática clínica.

Palavras-chave: DOR. PEDIATRIA. TECNOLOGIA EM SAÚDE. AUTONOMIA. COMUNICAÇÃO