

2º CONGRESSO SUL MINEIRO DE PEDIATRIA

28 E 29 DE
AGOSTO | 2015

Local: Anfiteatro da Univas
Unidade Central



ASCOM/FUVS

Acadêmicos: R\$ 43,00 / Médicos: R\$ 93,00
Demais profissionais de saúde: R\$ 53,00

PERÍODO PARA INSCRIÇÕES 13/07/15 a 24/08/15
INFORMAÇÕES (35) 9846.0708

PROGRAMAÇÃO COMPLETA NO SITE www.univas.edu.br

PATROCINADORES:



APOIO:



ANAIIS

Periodicidade: Bianaual

ISSN: 2447-4428

v. 2 - 2015

IMPORTANTE: Todas as informações contidas nos **Anais do 2º CONGRESSO SUL MINEIRO DE PEDIATRIA**¹ são de domínio público e a veracidade do conteúdo de responsabilidade de seus respectivos pesquisadores e autores dos trabalhos apresentados no evento em 2015.

¹ Textos disponíveis em: <http://www.univas.edu.br/menu/extensao/publicacoes.asp>

ORGANIZADORES

Anna Luiza Pires Vieira
Cassandro Moreira Fernandes
Eugênio Fernandes Magalhães
Glenia Junqueira Machado Medeiros

Comissão Científica:

Ana Beatriz Teodoro Borges
Anna Paula Mendanha S.Aureliano
Beatriz Carvalho Caroline
Rosa Emergente Coutinho

Ligas Acadêmicas de Pediatria UNIVÁS, UNIFENAS, FMIIt.

Universidade do Vale do Sapucaí –Univás

Reitor da Universidade do Vale do Sapucaí:

Prof. Carlos de Barros Laraia

Vice-Reitor da Universidade do Vale do Sapucaí: Prof. Benedito Afonso Pinto Junho

Pró-Reitor de Extensão e Assuntos Comunitários: Prof. Antônio Homero Rocha de Toledo

Diretor Unidade Central: Prof. Antônio Carlos Aguiar Brandão

Vice-Diretor Unidade Central: Prof. Ms. Pythagoras de Alencar Olivotti

Pró-Reitor de Graduação: Prof. Newton

Guilherme Vale Carrozza

Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa: Prof^a Andrea Silva Domingues

Coordenador do curso de Medicina: Prof. Luiz Carlos de Meneses

Vice-Coodenador: Prof. Romar Angelo Barbato Silveira

AUTOR CORPORATIVO:

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ/UNIVAS

AV. PREF. TUANY TOLEDO, 471

CEP:37554-210 - POUSO ALEGRE - MINAS GERAIS- BRASIL.

ORGANIZADORES TÉCNICOS:

CIDERLEIA CASTRO DE LIMA
MARIA NATALIA ANDRADE

APRESENTAÇÃO

Visto o sucesso da primeira edição do evento, as Ligas acadêmicas de pediatria de Alfenas (MG), Itajubá (MG) e Pouso Alegre (MG) idealizaram o segundo encontro técnico-científico.

Nesse foi evidenciado a maturidade e compromisso com a ciência, considerando a formação em espiral, de forma generalista, humanista, crítica e reflexiva. Nos trabalhos aqui apresentados vocês vão perceber a capacidade crítica-reflexiva diante do processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania e promotores da saúde integral do ser humano, o que é proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Os trabalhos apresentados no presente evento e agrupados nesse material técnico-científico foram criteriosamente selecionados por uma comissão científica com o propósito de contribuir de forma permanente para a ciência e sociedade.

Os resumos contemplam aspectos de manejos clínicos; atualizações; educação em saúde, saúde materno-infantil dentre muitos outros temas que direto e/ou indiretamente influenciam na saúde das crianças, adolescentes e população em geral expostos aos agravos comuns, bem como agravos raros descritos pela literatura corrente.

Para o desenvolvimento desses resumos, os autores delimitaram o tema, estabeleceram objetivos e planejaram o processo investigativo para a obtenção de dados, uma característica importante para o profissional de saúde, independente de sua área e/ou esfera de atuação.

Com a apresentação desses materiais no evento, levantando questionamentos e discussões possibilitando uma reflexão clínica e responsabilidade social.

Caros leitores, a partir de uma leitura técnica-científica, com olhar crítico, vocês levantarão muitos outros questionamentos que favorecerão o desenvolvimento de estudos científicos para melhor responder as inquietações provenientes da reflexão.

Caros, boa leitura!

Ciderleia Castro de Lima.

SUMÁRIO

PERFIL DOS PACIENTES COM CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	8
DROGAS LÍCITAS NA GESTAÇÃO: O RISCO DO USO ABUSIVO.	10
ALEITAMENTO MATERNO: O QUE VOCÊ PRECISA SABER?	11
IMPACTO DO TABAGISMO PASSIVO NOS SINTOMAS DE ASMA EM PACIENTES DE UM AMBULATÓRIO DE PNEUMOLOGIA.	13
AVALIAÇÃO DO USO DE ÁCIDO FÓLICO COMO PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE ANOMALIAS FETAIS	14
ESTUDO SOBRE O CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS	16
EFEITOS DA REABILITAÇÃO PULMONAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES ASMÁTICOS: UM PROGRAMA LÚDICO.....	17
TABAGISMO DURANTE A GRAVIDEZ: PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E INFLUÊNCIA NO PESO DO RECÉM-NASCIDO ...	18
A SÍNDROME DO “SHAKEN BABY” UMA REVISÃO EM TRAUMATOLOGIA E PEDIATRIA FORENSE: REVISÃO DE LITERATURA.....	20
OBESIDADE INFANTIL E SEU UNIVERSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	22
O IMPACTO DA AMAMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO FÍSICO E EMOCIONAL DA CRIANÇA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
ACIDENTES DOMÉSTICOS NA INFÂNCIA: COMO PREVENIR?...	25
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM CRIANÇAS: O DILEMA DO SÉCULO XXI – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	28

PROLAPSO DE RETO INFANTIL: RELATO DE CASO.....	30
EXCELENTE RESPOSTA A TERAPÊUTICA COM PROPRANOLOL NO HEMANGIOMA INFANTIL: RELATO DE CASO.....	30
DENTES NEONATAIS: RELATO DE CASO CLÍNICO.....	32
RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO DE ICTIOSE VULGAR E LAMELAR.....	34
DISTROFIA MUSCULAR DE CINTURAS E DOENÇA RESTRITIVA PULMONAR: RELATO DE CASO.....	35
RELATO DE CASO: MANEJO ANESTÉSICO PEDIÁTRICO EM PORTADOR DE SARCOMA DE EWING INTRARRAQUIANO	37
VOLVO CRÔNICO DE INTESTINO DELGADO – RELATO DE CASO	39
ACIDENTE CROTÁLICO EM ADOLESCENTES: RELATO DE CASO	40
ATRESIA DUODENAL EM RECÉM-NASCIDO DE MÃE PORTADORA DE SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLIPÍDEO (SAAF): RELATO DE CASO.....	42
DERMATOSCOPIA COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA NA TINEA NIGRA	44
XANTOGRANULOMA INFANTIL: UM CASO ATÍPICO	46
FÍSTULA ENTEROCUTÂNEA – RELATO DE CASO.....	48
RECÉM- NASCIDO PRÉ- TERMO COM SÍFILIS CONGÊNITA E HIDROPSIA: RELATO DE CASO.....	50
RELATO DE CASO: HIPERPLASIA TÍMICA	52
RELATO DE CASO: ABSCESSO PULMONAR	53
RELATO DE CASO: TUBERCULOSE PLEURAL EM ADOLESCENTE	54

AGENESIA DE PULMÃO DIREITO ASSOCIADA À DEXTROCARDIA	55
DERRAME PLEURAL SECUNDÁRIO A LINFOMA NÃO-HODGKIN	56
HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA DE APRESENTAÇÃO TARDIA ASSOCIADA À CARDIOPATIA E ECTOPIA RENAL: RELATO DE CASO.	57
SÍNDROME DE PRUNE BELLY EM UM AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO DE PEDIATRIA	59
TESTE DE ACUIDADE VISUAL EM CRIANÇAS DE UMA ESCOLA ESTADUAL DE DIVINÓPOLIS MINAS GERAIS.....	61

Perfil dos pacientes com cateter central de inserção periférica na unidade de terapia intensiva

Náyra Pizzol, Anna Luiza Pires Vieira, Fernando de Paiva Francisco Beraldo Borges de Sant'Ana Telles, Laryssa da Silva Ribeiro, Mateus Etori Cardoso, Matheus Fileti Arruda, Nathália de Oliveira Cardoso, Nádia Marquette de Sousa, Bruno Andrade Castro, Fernanda D'andrea.

Introdução: Cateter Percutâneo de inserção Periférica (PICC) é um cateter com tempo de permanência prolongado para a administração de antimicrobianos e nutrição parenteral, a ser instalado em acesso venoso central por uma veia periférica, que garante um acesso venoso seguro e apresenta baixos índices de infecção.

Objetivo: caracterizar a utilização do cateter em uma UTI pediátrica de um hospital público.

Método: Trata-se de uma coorte dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva pediátrica, que necessitaram da utilização do PICC no ano de 2012. Para o registro de dados foi utilizado um formulário eletrônico e planilha de cálculo online (Google drive®), para análise descritiva: MS Excel 2007® e Inferencial: Statcalc (Epi Info 6.0®).

Resultados: Foram inseridos 116 cateteres, os recém-nascidos foram a faixa etária predominante responsáveis por 82% dos PICC, apenas 3% apresentavam idade acima de 1 ano. 75% dos neonatos receberam o PICC com menos de 24 horas de vida. O maior motivo de indicação foi prematuridade 65% e a doença mais relacionada a prematuridade foi SDR ($p < 0,01$). Constatou-se que o acesso mais utilizado foi a veia basílica 31%, safena 22% e a cefálica 20% o cateter foi inserido com sucesso em 89% dos pacientes, nos restantes o procedimento de inserção resultou em fracasso relacionado a não progressão do cateter e ao sangramento na inserção. O tempo médio de permanência do PICC foi de 16 dias (máximo de 57 dias). Quanto aos motivos da retirada dos cateteres, 68% estavam relacionados ao término do tratamento e apenas 10% estavam associados a complicações como obstrução (7%) e infecção (3%).

Conclusão: Evidenciou-se a importância do conhecimento do perfil dos pacientes que utilizaram o cateter central de inserção periférica na unidade de terapia intensiva, como

fator relevante para a tomada de decisão e no planejamento e desenvolvimento de ações estratégicas voltadas para a melhoria da qualidade da assistência das crianças que necessitam de acesso venoso.

Palavras-chave: PICC, Terapia Intensiva Pediátrica, prematuridade, acesso venoso.

Drogas lícitas na gestação: o risco do uso abusivo

Lilian Thieful Atique, Franciele Fátima Oliveira Dutra, Ana Clara Gonçalves Péres Costa, Gabriella Stravini de Oliveira, Fernanda Juliana Tavares, Luana Soares Ribeiro, Anna Paula Mendanha da Silva Aureliano, Katiúcia Lima Vilela, Kerollaine Souza Silva e Giovanna Lomonaco Evangelista Pinto.

Introdução: O uso de drogas lícitas durante as gestações está cada vez mais comum, com destaque para o álcool, o cigarro e os fármacos antidepressivos, acarretando malefícios para mãe e feto, por atravessarem com facilidade a barreira placentária. Mulheres e profissionais de saúde podem desconhecer as reais consequências do uso destas substâncias, aumentando as chances de anomalias congênitas, abortos e alterações no desenvolvimento da criança. É necessário identificar as gestantes, que fazem uso abusivo de drogas lícitas, para intervenção e tratamento adequado.

Objetivos: Descrever a elaboração de uma cartilha educativa para facilitar a compreensão das mães quanto as possíveis consequências para o feto e ajudar a equipe de saúde para adequada assistência e apoio as gestantes.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Realizou-se uma busca de artigos publicados entre 2002 e 2014, em base de dados SCIELO e PUBMED, com os descritores gravidez, cuidado pré-natal e promoção da saúde.

Resultados: A cartilha foi estruturada a partir dos conhecimentos compilados e consolidados dos estudos selecionados. Foi dividida em 05 capítulos os quais são: Diferença das drogas lícitas e ilícitas, drogas lícitas mais prevalentes durante o período gestacional, riscos para o feto devido uso de álcool, tabaco e antidepressivos durante a gravidez e o papel da atenção primária na prevenção.

Conclusão: São poucas as informações e pouca importância é dada aos danos causados pelo uso das drogas lícitas. A cartilha obteve significativo valor, pois, adverte as gestantes quanto aos possíveis danos ao feto e auxilia os profissionais de saúde para correta orientação. Com a cartilha é possível estabelecer plano de ação no que tange a medida a prevenção, associada à promoção de saúde e tratamento para o vício.

Aleitamento materno: o que você precisa saber?

Aline Faria Rosa, Letícia Estefânia da Costa, Maressa de Oliveira Morais, Elizabeth Cristina Tavares, Katiúcia Lima Vilela, Anna Paula Mendanha da Silva Aureliano, Daniela Maria Silva, Letícia Bragança de Oliveira Albuquerque, Tâmara Laura Bastos Calazans e Lara Vasconcelos Souza.

Introdução: Amamentar é muito mais complexo e completo do que somente alimentar um bebê. É um ato que aumenta a intimidade, a interação e a confiança entre mãe e filho, além de promover saúde emocional à mãe e repercussões no estado nutricional da criança, na sua capacidade de se defender de infecções (redução do risco de morte por diarreia ou doenças respiratórias) e no seu desenvolvimento mental. Apesar de natural, as mães são pouco ou indevidamente orientadas quanto à prática correta da amamentação e adversidades associadas ao aleitamento materno.

Objetivos: Elaborar um manual educativo que facilite o processo de orientação às mães, podendo ser utilizado como instrumento de trabalho pela equipe de saúde.

Método: Elaboração de um manual de instruções com 07 capítulos. A primeira parte consiste na importância do aleitamento materno exclusivo até os 06 meses, a segunda mostra os problemas comuns na lactação e seu correto manejo, a terceira discute os mitos e verdades sobre a lactação, a quarta comenta sobre alimentação complementar após os 06 meses, a quinta mostra a técnica correta da amamentação, a sexta seção é dedicada aos direitos da mãe trabalhadora e a sétima seção destaca os desafios e benefícios dos bancos de leite. Realizou-se uma revisão integrativa de artigos publicados entre 1981 e 2013, em diversas bases de dados: LILACS, SCIELO, MEDLINE e PUBMED, com os descritores aleitamento materno, nutrição do lactente, promoção da saúde e lactação. Foram consultados livros para complementar a pesquisa bibliográfica.

Resultados: observando-se os aspectos fisiológicos e familiares, o estímulo ao correto manuseio do aleitamento materno demonstra significativo valor para o fortalecimento da relação afetiva entre mãe e filho, além de, proporcionar suporte adequado para a nutrição da criança. A elaboração do manual obteve significativo valor, visto que,

estimulou a amamentação e auxiliou os profissionais de saúde na orientação das gestantes e puérperas.

Conclusão: O manual foi elaborado para facilitar, fundamentar e ampliar o trabalho daqueles que convivem dia-a-dia com as gestantes, mães, crianças e suas famílias, visando a promoção a partir da orientação quanto a importância dessa prática tão natural e prevenção à saúde da mãe e do bebê.

Impacto do tabagismo passivo nos sintomas de asma em pacientes de um ambulatório de pneumologia.

ANA PAULA DE OLIVEIRA FERNANDES; EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHAES; MARCUS VINICIUS LANDIM STORI MILANI; MANUEL GOUVEA OTERO Y GOMEZ; ISABELA DE SOUSA PEREIRA; CLAUDINEI LEONCIO BERALDO; ANNA LUIZA PIRES VIEIRA, LUDMILA OLIVEIRA FERREIRA DE SOUZA.

INTRODUÇÃO

Doença crônica e de componente ambiental a asma é de natureza hereditária, mais comum entre crianças, podendo ser agravada, dentre outros fatores, por vários poluentes encontrados em ambientes internos e externos. As crianças são particularmente vulneráveis à exposição aos agentes químicos presentes no ambiente, por suas características fisiológicas⁽¹⁾.

A fumaça de cigarro ambiental se associa a uma prevalência mais alta de asma em adolescentes e a tipos mais graves em crianças. O tabagismo, através das inúmeras substâncias geradas durante a queima do fumo, afeta diretamente as vias aéreas, causando reação inflamatória⁽²⁾.

A detecção precoce de tabagismo ativo ou passivo no portador de asma é essencial para que se proponha ao mesmo um programa de cessação, que, além de diminuir o potencial risco de não-controle da asma, evitará principalmente que o paciente venha a ser portador de asma e DPOC no futuro⁽³⁾.

OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho foi avaliar o impacto do tabagismo passivo na gravidade da asma.

METODOLOGIA

O presente estudo foi do tipo transversal, analítico, individual e observacional, realizado no período de outubro de 2013 a maio de 2014.

A amostra foi composta por 77 pacientes, entre 3 e 14 anos, diagnosticados com asma, que faziam acompanhamento regular no ambulatório de pneumologia do HCSSL/UNIVAS, que tiveram autorização dos pais ou responsável para participar do estudo – com a devida assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) – e que tivessem diagnósticos diferenciais excluídos (Doença do Refluxo Gastro – Esofágico, Imunodeficiência, Fibrose Cística, Tuberculose, Bronquiolite).

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário autoaplicável desenvolvido pelos pesquisadores, com a finalidade de avaliar o impacto do tabagismo passivo na gravidade da asma.

Na análise estatística de comparação de variáveis, utilizou-se o Teste do Qui-quadrado para confrontar os grupos de respostas com diferentes variáveis e foi considerado significativo valores de $p < 0,05$.

Foi submetido à análise do Comitê de Ética da Universidade do Vale do Sapucaí e seu início foi possível apenas após aprovação pelo mesmo, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram avaliados 100 pacientes asmáticos que realizavam tratamento no ambulatório de pneumologia do HCSSL. Desses, apenas 23 tiveram seus questionários invalidados por erros no preenchimento ou por não aceitarem participar da pesquisa, sendo excluídos do estudo. Com isso a amostra foi composta por 77 pacientes, dentre os quais 50,6% eram masculino e 49,4% eram do gênero feminino sendo a média da idade da amostra de 7,60 anos.

No momento da realização do estudo 41,6% reportaram tabagismo passivo em ambiente domiciliar e 58,4% não tinham contatos com a fumaça em casa.

Daqueles que eram tabagistas passivos, a maior parte não tinha sintomas, em relação àqueles que não tinham contato com tabagistas.

	Tabagistas Passivos - N(%)	
	Sim	Não
Sintomas (chiado, tosse, dispnéia)		
Sim	12(15.6)	14(18.2)
Não	20(26.0)	31(40.3)
Número de Crises		
< 3 durante o ano	11(14.3)	12(15.6)
> 3 durante o ano	21(27.3)	33(42.9)
Idas ao PS		
< 3 por semana	12(15.6)	19(24.7)
> 3 por semana	20(26.0)	26(33.8)
Interrupção do sono		
Sim	12(15.6)	13(16.9)
Não	20(26.0)	32(41.6)
Uso de corticoide inalado		
Sim	17(22.1)	15(19.5)
Não	15(19.5)	30(39.0)
Uso de antileucotrieno		
Sim	7(9.1)	5(6.5)
Não	25(32.5)	40(51.9)
Crise durante exercício físico		
Sim	12(15.6)	13(16.9)
Não	20(26.0)	32(41.6)
Uso de medicação		
> 2 vezes por semana	17(22.1)	20(26.0)
< 2 vezes por semana	15(19.5)	25(32.5)

Observou-se também que o número de crises, idas ao pronto socorro e a interrupção do sono era maior naqueles que não eram tabagistas passivos. Por outro lado havia o maior uso de corticoterapia inalatória naqueles tabagistas passivos, bem como o uso de anti leucotrienos. O tabagismo passivo também não impactava as atividades físicas. Os pacientes tabagistas passivos usavam menos medicações que aqueles que não o eram.

Dos fatores confrontados com pacientes que tinham contato com fumantes domiciliares tais como asma controlada (presença de sintomas, idas ao pronto socorro, uso regular de medicamentos e asma durante exercícios) não apresentaram significância estatística.

CONCLUSÃO

No atual estudo não apresentou significância estatística entre tabagismo passivo e sintomas da asma. Porém outro estudo relata que a exposição ao tabagismo passivo aumentou o número das internações e atendimentos de urgência⁽³⁾, relação não encontrada no presente trabalho.

Apesar de muitos estudos epidemiológicos terem investigado uma possível associação entre a exposição à fumaça do cigarro e de doenças alérgicas na infância, a evidência epidemiológica ainda não é firmemente estabelecida⁽⁴⁾.

Faz-se necessário a ampliação de divulgação de medidas antitabágicas, bem como seus malefícios, para diminuir a prevalência daqueles pacientes que passivamente inalam a fumaça do cigarro. Também são necessários novos estudos para evidenciar a real exposição ao tabagismo passivo e a sua relação com os sintomas de asma.

REFERÊNCIAS

1. Mello-da-Silva CA, Fruchtagarten L. Environmental chemical hazards and child health. J Pediatr. 2005; 81(Suppl.5):S205-S11.
2. Gonzalez-Barcala F-J, Pertega S, Sampedro M, Lastres JS, Gonzalez MASJ, Bámonde L, Garmelo L, Castro TP, Valdés-Cuadrado L, Carreira J-M, Moure J-D, Moure J-D, Silvasrreu AL. Impacto do tabagismo parental sobre a asma infantil. J Pediatr. 2013; 89(3): 294-9.
3. Jin Y, Seiber EE, Ferketich AK. Secondhand smoke and asthma: What are the effects on healthcare utilization among children? Prev Med. 2013; 57(2): 125-8.
4. Tanaka K, Miyake Y, Arakama M, Sasaki S, Ohya Y. Prevalence of Asthma and Wheeze in Relation to Passive Smoking in Japanese Children. Ann Epidemiol. 2007; 17(12):1004-10.

Avaliação do uso de ácido fólico como prevenção primária de anomalias fetais

Jéssica Leardini Zamboni, Déborah Pedrosa.

Introdução: Nos países industrializados, aproximadamente 3% a 5% dos neonatos de mulheres sadias apresentam malformações congênitas ao nascer. Há um largo espectro de possíveis aberrações congênitas; as que envolvem o tubo neural são algumas das mais comumente observadas ao nascer. O ácido fólico é importante para a maturação das hemácias e dos leucócitos e para a manutenção da integridade das células epiteliais. Conseqüentemente, os primeiros sinais da deficiência de folato refletem-se rapidamente nas células de divisão.

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi analisar a frequência de uso de ácido fólico antes e durante a gestação, além de analisar o conhecimento das puérperas em relação a essa prática clínica.

Métodos: Estudo transversal que constou de entrevistas feitas às mães de recém-nascidos e da análise dos prontuários dos neonatos na maternidade do Hospital das Clínicas Samuel Libânio no período de agosto de 2014 a março de 2015. Foram analisadas 150 pacientes, das quais foram estudadas: as condições socioeconômicas, o uso de medicações, consultas pré-natais, a prescrição de ácido fólico antes e durante a gravidez, orientações em relação ao seu uso e presença de malformação fetal.

Resultados: Das 150 pacientes analisadas, 128 (85,3%) fizeram uso de ácido fólico durante a gestação e 5 (3,33%) fizeram seu uso antes da gravidez, sendo a maioria não orientada sobre os reais benefícios de sua suplementação. A média dos anos de escolaridade foi de 8 anos, 85 fizeram uso prévio de anticoncepcional e 2 de anticonvulsivante. Das 150, 131 (87,3%) fizeram o pré-natal em UBS. Nenhum neonato apresentou mal formação congênita.

Conclusão: A prescrição e uso rotineiro pré-gestacional de folato ainda é pouco difundida, portanto torna-se imprescindível continuar avaliando a suplementação do ácido fólico e divulgar o seu uso, tanto entre as pacientes quanto entre os médicos.

Deve-se garantir, na atenção primária, o uso correto não somente durante a gravidez, além de oferecer devida orientação para aquelas mulheres que planejam engravidar.

Palavras-chaves: ácido fólico, recém-nascido, anomalias congênitas.

Estudo Sobre O Conhecimento Dos Profissionais Envolvidos Na Administração De Medicamentos Em Pacientes Pediátricos

LARA MIRANDA RODRIGUES DA CUNHA, VIRGÍNIA VIEIRA MENDES,
GÉRSIKA BITENCOURT SANTOS

A prática da terapia medicamentosa em pediatria é muito utilizada em pacientes hospitalizados, porém os erros de administração e o índice de óbitos ocorridos vêm aumentando consideravelmente nos hospitais brasileiros. O presente trabalho teve como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais interligados à administração de medicamentos na pediatria e demonstrar a importância da supervisão e do treinamento feito pela equipe de enfermagem no âmbito hospitalar a fim de reduzir o número e gravidade dos erros de medicação ocorridos. O trabalho foi realizado em uma Unidade Materno Infantil de um Hospital do Sul de Minas Gerais. A metodologia baseou-se na aplicação de 22 questionários aos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem dos setores de UTI pediátrica e UTI neonatal. Os resultados mostram que 54,54% da equipe de enfermagem não realizou treinamento para aprimorar os conhecimentos sobre dosagens e vias de administração de medicamentos em crianças. Quando surge alguma dúvida sobre a administração de algum medicamento 68,18% dos profissionais solicitam ajuda ao enfermeiro supervisor, 22,72% tratam-se diretamente ao médico, 4,54% relatam consultar outro técnico e apenas 4,54% recorrem ao farmacêutico. Dos 22 profissionais entrevistados, 77,27 % relataram ter supervisor em tempo integral durante o trabalho e 18,18% afirmam já ter cometido algum erro de administração de medicamentos. Dentre os principais erros de medicação nos setores estudados, 62,5% dos profissionais citam o erro de prescrição como mais prevalente, seguido de 25,0% dos entrevistados que afirmaram ser o principal erro de medicação o horário incorreto de administração dos medicamentos, 13,63% dos profissionais relatam ser a falha na diluição dos medicamentos a serem administrados. Nenhum entrevistado citou erro de administração ou dosagem dos fármacos, enquanto 27,27% não opinaram sobre essa questão. Conclui-se que a gravidade e complexidade dos pacientes impõem a necessidade de lidar com equipamentos sofisticados, realizar avaliações clínicas constantes e procedimentos complexos, com tomada de decisões imediatas. Por isso, o treinamento dos profissionais envolvidos na administração de medicamentos para pacientes pediátricos e a supervisão de suas atividades são imprescindíveis para melhorar a informação dos profissionais sobre o uso de medicamentos em pediatria além de reduzir os problemas relacionados aos medicamentos neste setor.

Efeitos da reabilitação pulmonar em crianças e adolescentes asmáticos: um programa lúdico.

Ravena Carolina de Carvalho; Fernanda Santos de Oliveira; Tallyta Pereira Maciel dos Santos; Ariane Pedrosa Diniz; Alisson Jhonathas Alves de Souza; Andreia Maria Silva; Carmélia Bomfim Jacó Rocha; Tereza Cristina Carbonari de Faria; Juliana Bassalobre Carvalho Borges.

Objetivo. Avaliar os benefícios da aplicação de um programa de reabilitação pulmonar em crianças e adolescentes asmáticos, atendidos na rede pública de saúde de um município do sul de Minas Gerais.

Métodos. Foram avaliadas 13 pacientes asmáticos de ambos os sexos com média de idade de $7,9 \pm 3,6$ anos, para avaliação da Pressão expiratória máxima (PE_{máx}) e Pressão inspiratória máxima (PI_{máx}) os pacientes foram submetidos a monovacuumetria, para avaliar o Pico de fluxo expiratório (PEF), Capacidade Vital Forçada (CVF) e o Volume expiratório forçado no primeiro segundo (Vef1) foi utilizada a espirometria, para avaliar o condicionamento foi realizado o teste do degrau de seis minutos e teste de caminhada de seis minutos e, foi aplicado um questionário de qualidade de vida específico para asma (PAQLQ). Os pacientes foram avaliados no início do estudo e após 16 sessões de reabilitação pulmonar através da educação em asma e exercícios lúdicos (aquecimento, condicionamento e desaquecimento). Para análise estatística foi utilizado o teste T de Student pareado com significância de $p < 0,05$.

Resultados. Os pacientes apresentaram melhora estatisticamente significativa dos valores da Pressão Inspiratória Máxima ($p=0,011$) e Pressão Expiratória Máxima ($p=0,008$), dos teste de caminhada de seis minutos-TC6 ($p < 0,001$) e teste do degrau de seis minutos-TD6 ($p=0,005$), da avaliação da qualidade de vida pelo PAQLQ ($p=0,005$) e do pico de fluxo ($p=0,008$).

Conclusões. Um programa de reabilitação lúdico e de baixo custo pode trazer resultados significativos para crianças e adolescentes asmáticos refletindo em melhora da qualidade de vida, condicionamentos e variáveis respiratórias.

Tabagismo durante a gravidez: Prevalência, fatores associados e influência no peso do recém-nascido

Nádia Marquette de Sousa, Anna Luiza Pires Vieira, João Paulo Narciso Azevedo, Eugênio Fernandes Magalhães, Bianca Rezende Rosa, Camila Correia Cinquetti, Lucas Gaspar Córdova, Nathália de Oliveira Cardoso, Náyra Pizzol, Lucas Huhn Firmino.

Introdução: A incidência de tabagismo na população do sexo feminino em idade fértil vem aumentando ao longo dos anos. Sabe-se que o hábito de fumar na gravidez não é prejudicial somente à mãe, mas também ao feto. Expõe-se o feto aos componentes da fumaça do cigarro que cruzam a placenta, e também às alterações na oxigenação e metabolismo placentário, e às mudanças no próprio metabolismo, secundárias ao fumo.

Objetivo: Verificar a prevalência de tabagismo durante a gestação, traçar um perfil das mães e avaliar a presença de abordagem e promoção de cessação do tabagismo durante o pré-natal. Observar a influência do cigarro no peso do recém-nascido.

Método: Estudo transversal de base populacional. Coleta de dados a partir do prontuário e entrevista com mães que tiveram filhos nascidos em um hospital público no ano de 2013. Análise de variáveis maternas (sócio demográficas, gestacionais e hábito de fumar) e do recém-nascido (peso, idade gestacional, sexo).

Resultados: 258 mães participantes, média de 25 anos, maioria sendo do lar (39,1%), em união consensual (41,1%), com primeiro grau incompleto (34,9%). Antes da gestação, 84 (32,6%) eram fumantes, 73,8% já tentaram parar de fumar, 63% receberam orientação para tal. Destas, 63 (75,9%) fumaram durante a gestação e 41 (15,9%) de gestantes não fumantes, eram fumantes passivas. Das que fumaram 37 (44 %) tiveram alguma intercorrência na gestação, sendo o trabalho de parto prematuro o evento mais comum (11,9%). Em relação ao peso ao nascer, eram PIG 25,3% dos filhos de mães fumantes, e 20,5% de não fumantes, diferença não significativa estatisticamente ($p > 0,05$).

Conclusão: A prevalência do hábito de fumar durante a gestação do presente estudo (24,4%) é alta se comparada com países desenvolvidos (10-13%), mas de acordo com valores brasileiros (18-35%). Apesar de não demonstrado diferença estatística no risco para PIG, o hábito de fumar aumenta o risco de complicações e deve ter prioridade para abordagens educativas e intervencionistas, tendo em vista a preservação da saúde materna, e garantir o desenvolvimento fetal adequado.

Palavras-chave: Tabagismo, gravidez, recém-nascido, peso ao nascer;

A Síndrome do “Shaken Baby” uma revisão em Traumatologia e Pediatria Forense: Revisão de Literatura.

Luiza Peroni Drumond, Mariela Mesquita Alves e Silva, Natália Rodrigues de
Oliveira e Victor Ribeiro Miamoto.

Introdução: A Síndrome do bebê sacudido (SBS) é a causa mais frequente de morbidade e mortalidade em crianças que sofreram abuso físico. Ocorre em crianças de 0 a 5 anos devido a movimentos bruscos causados, sobretudo, por seu cuidador. Tem como consequência a tríade clássica: encefalopatia, hemorragia retiniana e subdural, podendo ocorrer lesões cervicais. Quanto a sua prevalência, não há distinção entre raça, gênero ou fatores socioeconômicos.

Objetivos: Reunir informações sobre a Síndrome do Bebê Sacudido(SBS) das bases de dados, e abordá-la quanto às suas causas, formas de apresentação, sintomas, complicações, exames complementares e o perfil mais frequente dos abusadores.

Metodologia: Revisão em bibliografia especializada. Busca nas bases de dados SCIELO e PubMed. Descritores: síndrome do bebê sacudido, traumatologia forenses, pediatria.

Resultados: A SBS pode acontecer quando há contusão, quando a cabeça da criança colide com algum objeto, ou quando há um manejo brusco da mesma resultando em um processo de aceleração e desaceleração do crânio do bebê. Nos dois casos, a hemorragia, está presente e pode indicar abuso. De acordo com a fisiopatologia do trauma, a SBS pode se apresentar como: Encefalopatia Hiperaguda, Encefalopatia Aguda e Danos Extracerebrais Crônicos, sendo a Encefalopatia Hiperaguda aquela que apresenta prognóstico menos favorável. Se o trauma não for muito acentuado, os sintomas podem ser inespecíficos, do tipo irritabilidade, choro permanente, inapetência e sonolência. Nos casos mais graves poderá haver convulsões e distúrbios neurológicos maiores. Para a comprovação diagnóstica são necessários exame neurológico e exames de imagem (tomografia de crânio). Sabe-se que os abusadores mais frequentes são os pais, companheiros das mães e babás.

Conclusões: O tratamento das vítimas se dá por meio de cuidados multidisciplinares e educação especializada dos cuidadores. O índice de mortalidade é grande, variando de 7 a 30% dos casos. O prognóstico mostra-se desfavorável e resulta, muitas vezes, em distúrbios cognitivos e neurológicos. A fim de evitar-se e reconhecer-se a síndrome torna-se importante a investigação de todos os casos suspeitos de maus tratos e encaminhamento às autoridades responsáveis, bem como a educação de pais, enfermeiros e médicos assistentes.

Obesidade infantil e seu universo: uma revisão integrativa

Sabrina Lana Rosa Borges, Samanta Vieira Ferreira, Thamiris de Sousa Garcia, Lara Vasconcelos Souza, Giovanna Lomonaco Evangelista Pinto, Franciele Fátima Oliveira Dutra, Lilian Thieful Atique, Ana Clara Gonçalves Péres Costa, Gabriella Stravini de Oliveira e Aline Faria Rosa.

Introdução: É considerável abordar a obesidade infantil como produto dos maus hábitos de vida e alimentação – sem desmerecer os fatores genéticos e fisiológicos. Sabe-se que no Brasil, esta patologia atinge atualmente, 6,5 milhões de crianças e adolescentes, o que compromete a qualidade de vida e acarreta sérios danos à saúde desses indivíduos na idade adulta. Dessa forma, faz-se necessária uma ação multidisciplinar precoce nos processos de prevenção e tratamento da obesidade.

Objetivos: Identificar, na literatura, os aspectos de prevenção e tratamento da obesidade infantil e a atuação das redes de apoio e políticas existentes.

Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, abordagem qualitativa em que se analisou artigos publicados entre 2000 e 2015, nas bases de dados Lilacs, Scielo e Medline. Os descritores utilizados foram obesidade, criança, política de nutrição e alimentação escolar; em Português.

Resultados: Foram encontrados 56 estudos, destes, 35 foram selecionados e 27 foram utilizados como amostra. Os estudos discutem como causas da obesidade na infância a depressão, aleitamento materno inapropriado, relações familiares fragilizadas, alimentos hipercalóricos e modernização aliada à tecnologia que propiciou o sedentarismo. Com isso, as consequências apontadas são as dificuldades comportamentais, de socialização, de desenvolvimento intelectual e agrava riscos para doenças crônicas. As práticas alimentares e de exercícios físicos, além do estilo de vida influenciam no tratamento. Há controvérsias quanto ao tratamento farmacológico.

Conclusão: Conclui-se que a obesidade infantil possui alta taxa de acometimento e é um problema que já possui recursos que possam melhorar esses índices. Porém, ainda são necessárias novas ações para diminuir os casos de obesidade na infância. Viu-se que o principal meio de intervenção é nas escolas, com ação de nutricionistas, professores e familiares, para que tenham hábitos alimentares adequados e prática regular de atividades físicas.

O Impacto da amamentação no desenvolvimento físico e emocional da criança: Uma revisão bibliográfica

Kerollaine Souza Silva, Tamy Fagundes Moreira, Karina Christiana Rodrigues de Freitas, Giovanna Lomonaco Evangelista Pinto, Daniela Maria Silva, Lara Vasconcelos Souza, Aline Faria Rosa, Jéssica Ferreira de Melo Silvério, Gabriela Garcia Bassôto de Andrade e Sabrina Lana Rosa Borges.

Introdução: O estudo versa sobre a importância do aleitamento materno no desenvolvimento físico e emocional da criança como têm sido apresentada por estudiosos, profissionais da saúde e relatado pela vivência de cuidadores. Vale ressaltar que a alimentação com leite humano diminui a incidência de uma série de doenças infecciosas, contribui para o desenvolvimento neurológico e cognitivo, além de efeitos psicológicos positivos, já que há uma intensa interação entre binômio.

Objetivos: Promover uma reflexão sobre os benefícios no desenvolvimento físico e emocional do Aleitamento Materno exclusivo na primeira hora de vida até um ano de idade na relação mãe-filho.

Metodologia: Trata-se de um estudo de reflexão, com revisão de literatura e abordagem qualitativa. Utilizou-se de estudos publicados no período de 2010 a 2015, disponibilizados nas bases de dados SCIELO e PUBMED com os descritores de busca: amamentação, benefícios, desmame.

Resultados: Diante de diversas evidências científicas, o aleitamento materno mostrou-se como fator determinante no desenvolvimento imunológico do recém-nascido, sobretudo se iniciado nas duas primeiras horas pós-parto, onde este apresenta uma maior sensibilidade a estímulos diversos; fator de proteção à obesidade; prevenção de doenças associadas à má nutrição como doenças alérgicas. A disponibilidade afetiva da mãe também foi fator fundamental para o desenvolvimento psico-afetivo do recém-nascido que mostrava comportamento manso.

Conclusão: Diante dos vários benefícios que o aleitamento materno proporciona, é evidente que ele faz parte do desenvolvimento físico do bebê como exemplificado no

sistema imune e desenvolvimento orofaríngeo. Além disso, refere um grande impacto na relação mãe-filho que gera um vínculo forte entre o binômio em um contexto biopsicossocial. Assim, é imprescindível não medir esforços no tocante a promoção à amamentação e desestimular o uso de mamadeiras e chupetas ao menos até o sexto mês de vida do bebê.

Acidentes domésticos na infância: como prevenir?

Raisa Carolina Teixeira da Silva, Tamy Fagundes Moreira, Letícia Bragança de Oliveira Albuquerque, Carina Prince Siqueira Leite, Luana Soares Ribeiro, Samanta Vieira Ferreira, Thamiris de Sousa Garcia, Karina Christiana Rodrigues de Freitas, Letícia Estefânia da Costa e Sabrina Lana Rosa Borges.

Introdução: Os acidentes domésticos são considerados como importante causa de internações e mortalidades na infância. Tais acidentes estão inseridos na classificação do CID-10, como causas externas, com destaque para os acidentes de transporte, quedas, intoxicações e ferimentos os mais prevalentes em crianças na faixa etária de 0-12 anos. Além destes, queimaduras, presença de corpo estranho, afogamentos e lesões por armas brancas também constituem relevantes causas a serem citadas. Acidentes infantis ocorrem em grande número pela inexperiência e pouca idade dos mesmos para lidar com situações adversas, assim como pela não monitorização dos pais ou responsáveis frente às atividades executadas por crianças.

Objetivos: Identificar, na literatura, os principais acidentes domésticos, os fatores de risco e os meios para preveni-los.

Metodologia: Foi realizada uma revisão bibliográfica do tipo narrativo de abordagem qualitativa. As bases de dados utilizadas foram SCIELO e LILACS, sendo selecionados 12 trabalhos com publicação entre 1999 a 2009. Os descritores de busca foram acidentes, mortalidade infantil e prevenção.

Resultados: observou-se direta relação dos acidentes domésticos infantis com o ambiente familiar, nos quais o aglomerado familiar diminui a atenção no cuidado da criança, assim como atribuir responsabilidades para as quais ela não está preparada. Dentre outros fatores de risco inclui-se a faixa etária, o sexo, a relação biopsicossocial, as condições impróprias de moradia. Por meio da identificação dos fatores de risco, as medidas de prevenção e promoção podem ser elaboradas com vistas a melhorias nos âmbitos social e familiar para controle e/ou minimização dos acidentes domésticos.

Conclusão: evidenciou-se que os casos de acidentes domésticos estão relacionados com a falta de percepção do cuidador da criança em identificar possíveis fatores de risco e correlacioná-los com a fase de desenvolvimento da criança. Podem ser evitáveis, se profissionais envolvidos com a assistência integral da criança intensificar os meios de orientação aos cuidadores/familiares. Dessa forma, a principal forma de combate aos acidentes domésticos é a promoção de medidas preventivas, uma vez que a partir delas é possível identificar os fatores de risco e estabelecer cuidados em situações específicas a fim de evitar lesões físicas e emocionais que possam vir a ocorrer.

Hipertensão arterial sistêmica em crianças: o dilema do século XXI – revisão bibliográfica

Tâmara Laura Bastos Calazans, Gabriela Garcia Bassôto de Andrade, Elizabeth Cristina Tavares, Daniela Maria Silva, Maressa de Oliveira Morais, Thamiris de Sousa Garcia, Gabriella Stravini de Oliveira, Ana Clara Gonçalves Péres Costa, Jéssica Ferreira de Melo Silvério e Franciele Fátima Oliveira Dutra.

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na criança é muito semelhante a que acomete o indivíduo adulto. A prevalência varia entre 1% a 10% da população pediátrica. Carece de sinais e sintomas que identifiquem precocemente a doença e tem como principais fatores de risco a hereditariedade, a obesidade e a alimentação. Assim, níveis pressóricos alterados em crianças e adolescentes devem ser observados para aplicação de medidas de prevenção.

Objetivos: Identificar, na literatura, as alterações da Pressão Arterial (PA) e relacionar os fatores de risco com o aumento da incidência de HAS em crianças.

Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão de literatura não sistemática, de abordagem qualitativa em que se buscou analisar estudos disponibilizados de forma gratuita nas bases de dados LILACS, PUBMED e SCIELO, publicados de 2003 a 2011. Para a busca utilizou os descritores Hipertensão arterial, Infância, Risco de doença cardiovascular.

Resultados: Foram utilizados seis estudos, os quais discutem que os fatores de maior contribuição para a HAS na criança e no adolescente são a história familiar de hipertensão, o grande consumo de sal através de alimentos industrializados, a obesidade ou sobrepeso, e o sedentarismo. Ademais, foi possível observar que tanto a PA sistólica como a diastólica estão relacionadas com as variáveis de peso, idade, altura e parâmetros da cintura/ quadril, com relação à prega subescapular e IMC, PA sistólica foi evidenciada.

Conclusão: Conclui-se que apesar da apresentação clínica não ser sempre suficiente para diagnosticar a HAS em crianças, a literatura enfatiza que as alterações da PA devem ser sempre investigadas e relacionadas aos fatores de risco. Evidencia-se que a presença da HAS e não acompanhamento desta predispõe a criança a agravos na vida adulta.

Prolapso de reto infantil: Relato de caso

Nadimila de Fátima Oliveira, Marcus Odilon Andrade Baldim, José Ademar Baldim, Antônio José Assis Xavier de Souza Pinto, Herbert Rodarte de Paula, Eduardo Poletti Camara, Raira Vilela Muniz, Elida Aparecida Brito Silva e Marcelo Rodrigo Tavares.

Introdução: Prolapso do reto significa a saída completa ou “parcial” desse segmento do intestino grosso pelo ânus, podendo ser aparente ou oculto. Pelo que está convencionalizado, usa-se, segundo escrito por Goligher, o termo prociência (descida de alguma parte do corpo para fora do seu lugar – sinônimo de caída ou de prolapso) para diferenciar o prolapso completo (toda a espessura da parede do reto) do incompleto ou “parcial” em que somente a mucosa sai pelo canal anal.

Relato de caso: Paciente, sexo masculino 6 anos de idade, com diagnóstico de prolapso retal. Foram avaliadas as condições do canal retal e realizada a cirurgia: Paciente em posição de litotomia. Infiltração da mucosa retal com solução de adrenalina na proporção de 1:100.000. Incisão circular na mucosa retal centímetro acima da linha pectínea. Descolamento mucoso até atingir o ápice do prolapso retal. Hemostasia realizada com eletrocoagulação. Emprego dos fios absorvíveis para suturas da camada muscular do reto, realizando dois pontos em cada quadrante, imbricando e suturando a camada muscular do reto. Secção e excisão da mucosa excedente. Sutura contínua com fios absorvíveis da camada mucosa retal junto a canal anal centímetro acima da linha pectínea.

Discussão: Wexner et al., definem o prolapso como sendo uma invaginação do reto que pode ser classificado em oculto (interno), mucoso e completo. O oculto (ou interno) para definir a situação em que não há a saída pelo ânus; mucoso para definir a saída apenas da mucosa e, completo, quando há a saída de toda a espessura do reto, quando, então, não importa que tamanho é o segmento exposto pelo ânus. Todos esses transtornos – topográfico ou da estática retal – compõem a síndrome do prolapso retal, que, com as variantes expostas, estão consagrados na conceituação e na classificação da anomalia. De acordo com SANTOS JUNIOR (2005), a criança aparece nos primeiros três anos de vida, mais comum nos meninos que nas meninas, contrário do que ocorre no adulto em que 85% dos pacientes com prolapso do reto são mulheres, com uma outra

diferença interessante – nos homens o prolapso ocorre em faixas etárias mais jovens e a distribuição é semelhante nos diferentes segmentos de idades, com maior número na segunda e terceira década da vida; mas nas mulheres a incidência, muito maior, é após a 5ª. década (60 anos de idade em diante), não havendo diferença se são multíparas ou não. Quarenta e três por cento das mulheres com prolapso retal são nulíparas.

Conclusão: Apesar de todo conhecimento e experiência adquiridos ao longo de muitos anos com o tratamento cirúrgico do prolapso retal, a seleção do procedimento mais adequado continua sendo um problema para o cirurgião, que acaba escolhendo a tática e a técnica que melhor se ajustam ao perfil do paciente a ser tratado, para correr o risco de ver que a escolha nem sempre é a que, satisfazendo melhor os aspectos físicos e mecânicos do problema, satisfaz também plenamente os aspectos funcionais.

Excelente resposta a terapêutica com propranolol no hemangioma infantil:

Relato de caso

Amanda da Silva Ferreira, Cláudio Lélis Figueira de Souza, Cilene Maria Pelucio Lopes Matuck, Daniela Maria Silva, Fernanda Tranches, Jaqueline Soares de Freitas, Lucas Lemes Morais Barbero.

Introdução: O hemangioma é um tumor vascular benigno, comum na infância e com prevalência no sexo feminino, com crescimento nos primeiros meses de vida e posterior regressão, que pode ser total ou marcada por cicatrizes. No decorrer do quadro clínico, os hemangiomas podem cursar com úlceras, sangramentos e infecções secundárias. O tratamento de primeira linha é com corticoesteróides sistêmicos, e há possibilidade de utilização de interferon alfa, imiquimod e cirurgias. Além desses observa-se também, boa evolução nos pacientes tratados com propranolol.

Relato de caso: Lactente, feminina, três meses, cinco quilos, trazida pelos pais para avaliação dermatológica. Esses referiam que a menina nasceu com uma mácula rósea em coxa esquerda com evolução centrípeta em poucas semanas. Ao exame apresentava lesão eritematovinhosa, nodular, ulcerada e com sangue no centro. Paciente apresentou ECG dentro dos padrões da normalidade, sem alterações metabólicas e também cardiovasculares e respiratórias ao exame. Durante os primeiros 7 dias recebeu tratamento com amoxicilina e clavulanato na dose de 75mg, pela amoxicilina, 2 vezes ao dia e prednisolona 5mg uma vez ao dia. Houve melhora da ulceração que não apresentou mais sangramento. Na segunda semana de tratamento manteve-se a prednisolona 5mg uma vez ao dia e acrescentou-se propranolol de 5mg duas vezes ao dia. O tratamento foi mantido até os cinco meses, quando a prednisolona passou a ser tomada em dias alternados para desmame. O propranolol foi mantido na mesma dose até o fim do tratamento aos onze meses. Nos primeiros dias com o uso do propranolol, a lesão adquiriu um tom róseo com involução notavelmente visível. No final do tratamento observou-se lesão cicatricial atrófica decorrente de ulceração. Não houve reação as medicações, alterações cardíacas ou metabólicas durante o tratamento.

Discussão: Drogas disponíveis para o tratamento de hemangioma estão associadas a efeitos colaterais e toxicidade. Propranolol tem sido apontado como uma alternativa a

tais efeitos. Durante o tratamento com propranolol, notou-se redução do volume da lesão, clareamento e melhora na sua consistência á palpação. Tais efeitos são explicados através da vasoconstrição capilar, redução da expressão dos fatores angiogênicos VEGF e bFGF, e da indução a apoptose das células endoteliais.

Conclusão: Tratamento com propranolol é promissor, já que a melhora clínica é visível à custa de poucos efeitos adversos.



FIGURA 1: Evolução do tratamento

Dentes Neonatais: Relato de Caso Clínico

Anna Beatriz de Faria e Souza, André Sabbatini Barbosa, Danilo Amâncio Costa, Isabela Mota da Cruz, Pedro de Souza Dias, Márcio Américo Dias, Eduardo Ribeiro Magalhães.

Introdução: Normalmente os primeiros dentes aparecem na cavidade oral por volta dos seis meses de idade de uma criança. Entretanto podemos observar anomalias de erupção, em que um ou mais dentes irrompa no período intra-uterino, ou entre o nascimento e o primeiro mês de idade, esses são chamados de dentes natais e neonatais, respectivamente. Termos como dentes congênitos, fetais, pré-decíduos e precoces também têm sido descritos. A incidência de dentes natais é maior que a de neonatais e, geralmente, ocorre na região anterior da mandíbula. Sua etiologia é desconhecida, embora existam alguns fatores que estão associados. Dentre esses está a hereditariedade e evidências da contribuição genética, que pode ser notada pela associação dos dentes com algumas síndromes e anomalias, tais como displasia ectodérmica, Síndrome de Turner, Síndrome de Noonan e Oculomandibulodicefalia. Devido a hipoplasia de esmalte e seu deficiente desenvolvimento radicular, os dentes natais são menores, cônicos e amarelados, embora assemelham-se com os decíduos em sua forma. A fraca implantação óssea desses dentes favorece sua mobilidade, sendo um grande fator de risco de aspiração e/ou deglutição pela criança. Como forma de tratamento incluem a exodontia imediata do dente, sendo o protocolo mais utilizado, o desgaste da borda incisal ou o acompanhamento do caso.

Objetivos: O objetivo desse trabalho é relatar um caso de dente natal em gêmeos e seu respectivo tratamento.

Materiais e Métodos: As bases de dados consultados foram: www.scielo.com.br, www.bivime.com.br, www.pubmed.com.br e www.dominiopublico.com.gov. Os critérios para seleção foram os seguintes: ano de publicação, importância do artigo e originalidade.

Descrição do caso: Pacientes menores e prematuros de 26 semanas, gêmeos feodermas, com pesos de 1000 g e 1100 g, internados na UTI infantil no Hospital das Clínicas

Samuel Libânio sobre a orientação do Pediatra Eduardo Ribeiro Magalhães, onde o mesmo solicitou a avaliação do Cirurgião Dentista do corpo clínico Márcio Américo Dias. Os pacientes foram avaliados e na oroscopia observou presença dentes com mobilidade, mostrando uma inserção somente em mucosa. O diagnóstico foi dado com dentes neonatais. Foi indicado a exodontia dos elementos dentários, sendo um dos motivos evitar a aspiração. Usou anestésico oftálmico, exodontia e hemostasia. Foram liberados os pacientes da nossa especialidade.

Conclusão: É importante a existência de uma interação entre cirurgião dentista e pediatras, permitindo um melhor acompanhamento e desenvolvimento da criança, proporcionando assim, um diagnóstico precoce e uma abordagem integral, tendo em vista à promoção de saúde.

Relato de caso: diagnóstico de ictiose vulgar e lamelar

VIEIRA, Anna Luiza Pires; MAGALHÃES, Eugenio Fernandes de; LESSA, Priscila Pacheco; PEREIRA, Ana Carolina Couto; ANDRADE FILHO, Carlos Henrique Vianna de; OPPENHEIMER, Ágatha Ramos; MARTINS, Adolfo César Férias; CASTRO, Ana Luisa Eulálio; BREIAS, Amanda Vilela; BOTÊGA, Amanda Pinto.

Introdução: A ictiose é uma genodermatose com distúrbio da ceratinização que representa clinicamente uma descamação localizada ou universal, dependendo da classificação. O tipo vulgar é a mais comuns das ictioses com prevalência de 1:300 da população, tendo caráter autossômico dominante com expressividade variável de início geralmente no primeiro ano de vida, podendo apresentar desde sequidão da pele até pápulas foliculares hiperqueratósicas em regiões palmoplantares. O tipo lamelar é umas das formas mais graves tendo prevalência de 1:200.000 da população, com manifestação universal logo ao nascer, sendo o acometimento mais grave com ectrópio e eclábio, permanecendo com sinais ao longo da vida.

Descrição do caso: O presente relato de caso descreve a ocorrência de ictiose vulgar e ou lamelar em três filhos frutos de casamento consaguíneo, cujo pai também é portador de ictiose. A descrição é voltada para o recente diagnóstico do último filho portador ictiose vulgar e lamelar. As informações contidas neste relato de caso foram colhidas com a mãe dos pacientes e nos registros de prontuários médicos.

Discussão: A ictiose muitas vezes representa um desafio diagnóstico. Para tal, o médico precisa ter conhecimento da história familiar do paciente, das características dermatológicas, juntamente com a análise histológica e ultraestrutural da pele e em alguns casos adicionais análises bioquímicas. Dessa maneira, poderá estabelecer o diagnóstico correto necessário para o prognóstico, terapia e aconselhamento genético.

Conclusão: A melhoria da qualidade de vida desses pacientes depende das estratégias de tratamento delimitadas pelos médicos e pela família.

Palavras-chave: Ictiose vulgar, Ictiose lamelar, Xeroderma.

Distrofia muscular de cinturas e doença restritiva pulmonar: Relato de caso

Eugenio Fernandes de Magalhaes, Priscila Leite Aranha; Nadia Marquette de Sousa, Marcela Weitzembaur dos Reis, Rodrigo de Rosso e Grimas, Anna Luiza Pires Vieira, Claudinei Leoncio Beraldo

Introdução: A distrofia muscular de cinturas é um grupo heterogêneo de miopatias progressivas de causa genética. Há envolvimento neuromuscular, sobretudo da cintura pélvica (quadril e coxas) e escapular (ombros e braços), ocasionando um quadro de fraqueza e atrofia muscular, hipotonia, abolição ou redução dos reflexos osteotendíneos e deformidades esqueléticas⁽¹⁾. A longo prazo, há o comprometimento da musculatura respiratória, o que confere ao paciente dificuldade em respirar devido a fraqueza da musculatura torácica. A dificuldade é igual, tanto na inspiração quanto na expiração máximas, com a consequente redução da capacidade pulmonar total (CPT), um aumento do volume residual (VR) e da relação entre ambos, VR/CPT. ⁽³⁾ Desse modo, o paciente vai apresentar doença pulmonar restritiva, a qual se caracteriza por redução do volume pulmonar e baixa complacência pulmonar.⁽³⁻⁴⁾ O diagnóstico da distrofia muscular é principalmente clínico, mas podem ser necessários biópsia muscular e imunoistoquímica para a proteína distrofina⁽¹⁾. A biópsia normalmente acusa padrão distrófico inespecífico.⁽⁵⁾

Relato do caso: JFP, feminino, 22 anos, solteira, residente de Tocos do Moji, Minas Gerais. Procurou o serviço de pneumologia do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, acompanhada da mãe, devido a quadro de dificuldade para tossir e escarrar. Tem diagnóstico de distrofia muscular de cinturas. Paciente relata fraqueza nos braços e dor nas pernas. Em sua história de desenvolvimento e crescimento refere que aos 6 anos de idade passou a apresentar inúmeros episódios de quedas e perda de equilíbrio. Há 9 anos é paraplégica e faz uso de cadeira de rodas para locomoção. Vacinação atualizada. História familiar de pais com consanguinidade (primos de primeiro grau). Possui uma irmã saudável. Ao exame físico apresentou-se em bom estado geral. Na propedêutica do aparelho respiratório, apresentava murmúrios vesiculares fisiológicos, sem ruídos adventícios. Em relação aos outros aparelhos e sistemas não foi evidenciado nenhuma alteração. Diante desse quadro, foi feita a hipótese diagnóstica de doença restritiva pulmonar em consequência da distrofia muscular de cinturas. Realizou espirometria

onde se verificou CVF(L) = 78%, VEF1(L) = 79%, VEF1/CVF = 101%, PFE(L/s) = 59% e FEF25-75%(L/s) = 68%. Está atualmente em uso de carbonato de cálcio 600mg + vitamina D 400 UI, Alendronato Sódico 7mg, Omeoprazol 20mg e Colecalciferol 1gota. Paciente realiza frequentemente fisioterapia respiratória.

Discussão: A distrofia muscular de cinturas é uma doença de difícil conduta, pois a diminuição da força muscular esquelética está relacionada com futuras patologias especialmente respiratórias e cardíacas.⁽¹⁾ A dificuldade de um diagnóstico precoce correto e o seu posterior tratamento, tanto da patologia em si quanto da doença pulmonar restritiva, acaba sendo um desafio aos pneumologistas. A espirometria é um exame necessário para a confirmação desta patologia pulmonar, onde verifica-se a redução do CVF, CPT, PEF, razão VEF1/CVF% = 100%.⁽⁶⁾

Relato de caso: Manejo anestésico pediátrico em portador de Sarcoma de Ewing intrarraquiano

Jéssica Sousa Pereira, Ana Paula Silva Andrade, Roberto Salvador de Souza
Guimarães

Introdução: O Sarcoma de Ewing é uma neoplasia maligna osteolítica de alto grau¹. Acomete indivíduos entre 5 e 15 anos, com predomínio no sexo masculino². O manejo anestésico nos tumores na região cervical, é um desafio para o médico anesthesiologista. Assim o objetivo desse estudo foi avaliar o manejo anestésico em paciente pediátrico, submetido à microcirurgias para tumor medular com técnica complementar.

Método: realizou-se anestesia venosa total (AVET) com: Propofol 1%, Remifentanil 2mg e Rocurônio 30mg.

Descrição do Caso: Masculino, 08 anos, admitido no pronto socorro, história de queda há dois meses, evolução para cervicobraquialgia, parestesia e diminuição de força muscular nos membros superiores. Avaliação pré-anestésica: anamnese minuciosa sem antecedentes mórbidos. Exame clínico: sem alterações nos sistemas cardiovascular e respiratório. Neurológico: Escala coma Glasgow 15, pupilas isofotorreagentes, tetraplegia. Potencial via aérea difícil: mobilidade cervical restrita, Mallampati IV, abertura bucal < 3 cm, distância tiro-mento < 5 cm, esterno-mento < 12,5 cm, ASA II. Cirurgia: duas laminectomias via posterior e uma anterior, níveis C2-C4. Monitoração. Anestesia venosa: Propofol 1%, Remifentanil 2mg e Rocurônio 30mg. Laringoscopia direta, posição otimizada, lâmina 2, Miller, tubo traqueal 6,0, aramado, com leve sedação. Alternativas para via aérea: máscara laríngea e Bougie. Não disponibilidade do fibroscópio. Primeira tentativa de intubação, com sucesso. Tempo cirúrgico: 6 horas. Regressão da anestesia, extubado e encaminhado à UTI. Após 4 dias alta hospitalar e encaminhamento ao ambulatório para acompanhamento.

Discussão: O tratamento das lesões é multimodal. A ressecção cirúrgica é a primeira opção, seguido quimioterapia³. A infusão de fármacos com perfil farmacocinético para a técnica venosa é fundamental na condução e despertar precoce. Evidente que a

avaliação criteriosa, conscientização do paciente e seus familiares, é essencial para o sucesso dos procedimentos.

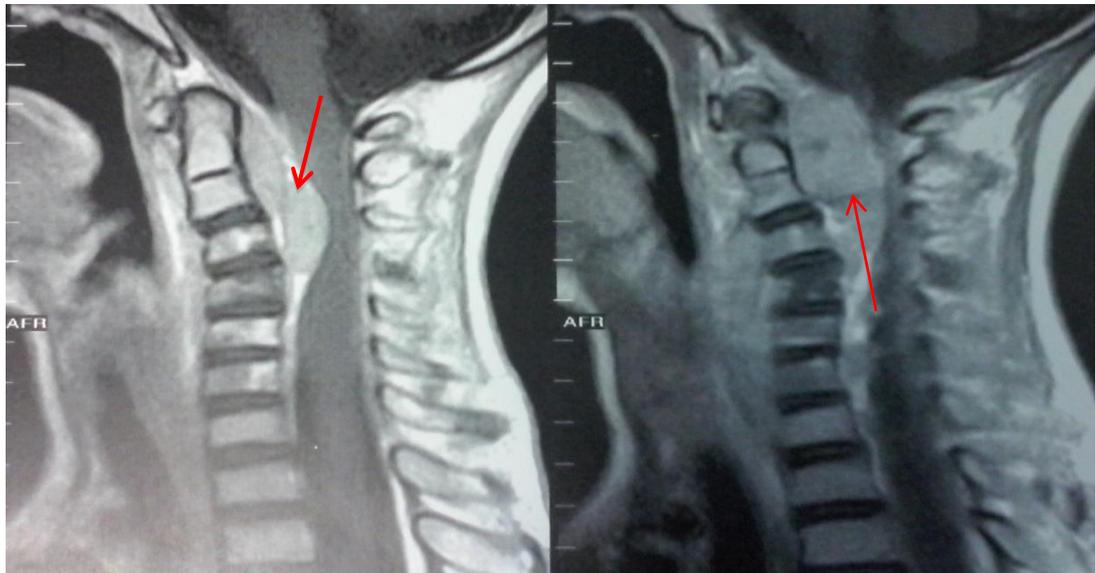


Figura 1: RM corte sagital. Lesão expansiva em C1 - C6.

Conclusão: As alterações decorrentes desta patologia, determinam dificuldades na realização de procedimentos anestésicos, como a abordagem inadequada da via aérea e escolha da técnica de anestesia geral. Portanto, as condutas anestésicas aplicadas neste caso, foi de suma importância para o bem estar, redução dos riscos e recuperação acelerada do paciente.

Volvo Crônico de Intestino Delgado – Relato de Caso

BALDIM, M.; PINTO, A.J.A.X.S.; ANDRADE, B.B.P.A.; PAULA, H.R.;
CAMARA, E.P.; OLIVEIRA, N.F.; SILVA, E.A.B..

Introdução: O volvo jejuno ileal é definido como uma torção do intestino delgado sobre si mesmo ao longo do eixo longitudinal dos vasos mesentéricos superiores. Esta torção pode ser decorrente de alguma brida (adquirida ou congênita) ou de má rotação intestinal, por isso, relatar um caso de um paciente infantil com torção crônica do intestino delgado, secundária a má rotação intestinal, constitui o principal objetivo deste trabalho.

Relato de caso: Paciente G. S. O., sexo masculino, 11 anos, deu entrada no centro cirúrgico do HUAV, diagnosticado com volvo de delgado. Realizada incisão mediana xinfopúbica, dissecação por planos. Realizada intervenção na cavidade, havendo torção da alça do intestino delgado (jejuno e duodeno). Hérnia interna com torção completa com alça de jejuno e meso com sinais de sofrimento. Fechamento: Enterectomia com anastomose jejuno ileal término, pontos separados. Fechamento da brecha mesentérica com fio de sutura.

Discussão: Os defeitos de rotação originam-se a partir do desenvolvimento embriológico do intestino médio (nutrido pela artéria mesentérica superior) e são muito raros que ocorram no intestino anterior ou posterior. A má rotação intestinal acarreta ausência de fixação do mesentério na parede posterior do abdome, transformando-o em meso único. Esse fato propicia em muito o aparecimento da torção intestinal sobre o eixo da artéria mesentérica superior, o que por sua vez parece ser uma das complicações mais frequentes das anomalias de rotação.

Conclusão: A apresentação crônica do volvo jejuno-ileal é excepcional e, apesar do risco de recidivas, o tratamento cirúrgico sem fixação do intestino ou do mesentério seria a melhor alternativa para a abordagem operatória destes pacientes.

Acidente crotálico em adolescentes: Relato de caso

Nathália de Oliveira Cardoso, Anna Luiza Pires Vieira, Fernando de Paiva Francisco Beraldo Borges de Sant'Ana Telles, Laryssa da Silva Ribeiro, Mateus Etori Cardoso, Matheus Fileti Arruda, Nádia Marquette de Sousa, Náyra Pizzol, Bruno Andrade Castro, Fernanda D'andrea.

Introdução: Os acidentes ofídicos são importantes problemas de saúde pública devido a incidência, morbidade e mortalidade. No Brasil, nos últimos anos, tem sido registrado aumento no número de casos. O veneno das cobras é rico em proteínas e peptídeos que possuem especificidade por uma variedade de tecidos, fazendo com que seu diagnóstico seja desafiador. O conhecimento da clínica e o diagnóstico precoce são importantes a fim de estabelecer um tratamento eficaz para a resolução do caso.

Descrição do caso: O paciente deu entrada no serviço de emergência trazido pela mãe, aproximadamente 2 horas após o ocorrido, que relatava ter encontrado o paciente em casa com quadro de sonolência, ptose palpebral bilateral, mialgia intensa que dificultava deambulação e queixa de turvação visual. O gênero provável foi então identificado como *Crotalus*, e o acidente classificado como grave. Além do soro anti-crotálico (200ml), exames laboratoriais mostravam alterações importantes de coagulograma e níveis elevados de creatinofosfoquinase (CPK). O paciente recebeu transfusão de plasma fresco congelado e vitamina k e hidratação rigorosa. Foi iniciado antibioticoterapia devido alterações no local da picada. Durante a internação, não houve alteração de função renal e os sinais e sintomas foram se recuperando progressivamente. Dada alta hospitalar com paciente assintomático.

Discussão: Trata-se de um acidente ofídico por serpente do gênero *crotalus* (cascavéis) que distribuem-se de maneira irregular pelo país. Responsáveis por cerca de 7,7 % dos acidentes ofídicos registrados no Brasil, podendo representar até 30% dos acidentes em algumas regiões. Apresentam o maior coeficiente de letalidade dentre todos os acidentes ofídicos (1,87%), pela frequência com que evoluem para insuficiência renal aguda (IRA).

Conclusão: Para o diagnóstico de certeza é importante a localização do animal peçonhento. Na ausência desse, é importante que o profissional tenha conhecimento dos principais gêneros da região e identificação dos principais achados clínicos. A conduta rápida possui grande valor na evolução do caso e desfecho clínico.

Palavras-chave: mordeduras de serpentes, adolescente, crotalus.

Atresia duodenal em recém-nascido de mãe portadora de síndrome do anticorpo antifosfolípídeo (SAAF): Relato de caso

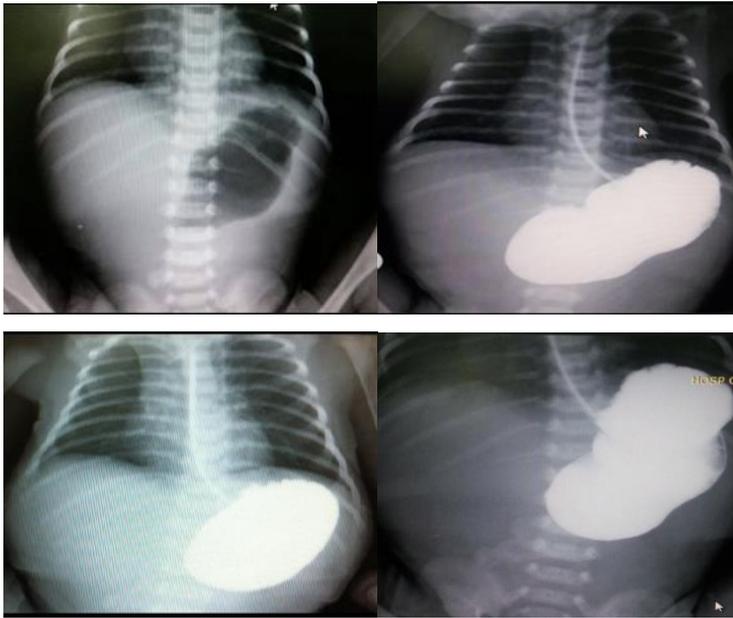
Nathália de Oliveira Cardoso, Anna Luiza Pires Vieira, Bruno Andrade Castro, Fernanda D'andrea, Fabio Teixeira Auricchio, Mateus Etorri Cardoso, Matheus Fileti Arruda, Nádia Marquette de Sousa, Náyra Pizzol, Fernando de Paiva Francisco Beraldo Borges de Sant'Ana Telles.

Introdução: Atresia do duodeno (AD) é malformação do desenvolvimento do duodeno levando invariavelmente a graus diferentes de obstrução do tubo digestivo ao nível da segunda e terceira porções desse órgão. A associação com outras malformações ocorre aproximadamente em 50-70% dos casos e sugere que a AD ocorra nas primeiras semanas da gestação. Sua incidência estimada é de um caso a cada 8.000 nascidos vivos.

Descrição do caso: FMM, recém-nascido(RN), masculino, prematuro, 34 semanas, mãe portadora de Síndrome do Anticorpo Antifosfolípídeo (SAAF), uso durante gestação de AAS e Clexane, cinco abortos anteriores, evoluiu após o parto com desconforto respiratório moderado sendo encaminhado para berçário prematuro. Após melhora do quadro respiratório, apresentou dificuldade para progressão de dieta por sonda orogástrica no segundo dia de vida, evidenciando grande quantidade de drenagem de secreção leitosa. Foi afastado nos primeiros dias alterações hemorrágicas e cardíacas através de exames e monitorização contínua. Persistiu com não aceitação de dieta mínima sendo introduzida nutrição parenteral no terceiro dia de vida. Durante investigação notou-se em RX de abdome, no sétimo dia de vida, ausência de ar em alças intestinais, como também bolha gástrica de grande volume, mesmo na presença de eliminação de mecônio. No oitavo dia, visto a hipótese de abdome agudo obstrutivo foi solicitada seriografia do esôfago estômago e duodeno, que evidenciou parada da progressão de contraste ao nível de piloro. Nesse dia já estava em uso de antibióticos devido piora laboratorial e foi encaminhado para cirurgia confirmando assim o diagnóstico de AD, sendo prontamente corrigida pela equipe de cirurgia pediátrica.

Discussão: O relato chama a atenção pelo quadro de malformação digestiva em RN de mãe com SAAF, sendo este um achado atípico em tal grupo. Evidenciamos também a simples técnica de diagnóstico através do RX contrastado.

Conclusão: A AD está associada a uma taxa de prematuridade em torno de 46% porém carece de dados na literatura quando observada em RN de mães com SAAF. A sobrevivência de RN com AD tem aumentado nos últimos anos devido à melhoria das técnicas cirúrgicas bem como o diagnóstico precoce.



Dermatoscopia como ferramenta diagnóstica na Tinea nigra

Daniela Maria Silva, Cláudio de Lelis Filgueiras de Souza, Cilene Maria Pelucio Lopes Matuck, Jaqueline Soares de Freitas, Lucas Lemes Morais Barbero, Fernanda Aparecida Tranches, Amanda Ribeiro da Fonseca, Amanda Batista da Silva Lemos.

Introdução: A Tinea nigra é uma infecção fúngica superficial rara cujo agente causal é o *Hortaea werneckii*. Acomete principalmente a pele das palmas e das plantas de crianças ou adolescentes com pele clara e do sexo feminino, apresentando-se como máculas castanho-enegrecidas, não descamativas, únicas ou em maior número, assintomáticas e de crescimento progressivo e centrífugo. Por ser uma afecção que se assemelha a diversas lesões melanocíticas, tendo em vista que os fungos causais contêm melanina em sua parede celular, a diferenciação diagnóstica é necessária e pode ser reforçada com a dermatoscopia.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, três anos e cinco meses, branca, procedente de Machado, município de Minas Gerais. Apresenta há um ano lesões maculosas acastanhadas e assintomáticas, com contornos irregulares e sem descamação: uma de 3,5x2cm em palma da mão direita (Figura 1) e outra de 2x2cm em punho direito (Figura 2). O diagnóstico foi estabelecido clinicamente junto à dermatoscopia e confirmado com o exame micológico. Em seguida, iniciou-se tratamento com ceratolítico e antifúngico tópicos (ácido salicílico 2% e cetoconazol 2%), havendo resolução clínica em 4 semanas.

Discussão: Os diagnósticos diferenciais da Tinea nigra se dão com doenças da pele que cursam com lesões maculosas castanho-enegrecidas, por vezes de pior prognóstico: nevos melanocíticos, melanoma, lentigos, fitofotodermatose, impregnação por corantes químicos, graxa ou piche, eritema pigmentar fixo e doença de Addison. A importância da dermatoscopia nesse processo e na prática dermatológica diária é comprovada e esclarecida com o caso apresentado. Os achados dermatoscópicos da Tinea nigra devem ser de um padrão reticulado homogêneo de pigmentação não-melanocítica acastanhada com espículas que não seguem os dermatóglifos.

Conclusão: Apesar de rara e assintomática, a Tinea nigra é uma doença de tratamento fácil e prognóstico excelente. Biópsias desnecessárias podem ser evitadas e o subdiagnóstico pode deixar de ser um problema quando se der a devida importância a ferramentas não invasivas de diagnóstico como a dermatoscopia, e, na mesma proporção, à arte clínica e observacional.

Xantogranuloma infantil: um caso atípico

Lucas Lemes Morais Barbero, Daniela Maria Silva, Cláudio de Lélis Filgueiras de Souza, Cilene Maria Pelucio Lopes, Jaqueline Soares de Freitas, Helen Gonçalves Reis, Livia Caramaschi Florêncio.

Introdução: O Xantogranuloma Juvenil (XGJ) é uma dermatose que ocorre principalmente na infância (75%), manifestada como lesão única na pele (82%) ou múltiplas pápulas e nódulos. Geralmente afeta a região da cabeça, pescoço e parte superior do tronco. O local extracutâneo mais acometido é os olhos, podendo levar à cegueira, mas pode acometer pulmões, baço, meninges e ossos. É a histiocitose mais comum e sua etiologia é desconhecida, admitindo-se que seja um processo reativo a traumas ou infecções. Muitas vezes não há alterações no metabolismo dos lipídeos, mas há associação com leucemia mielóide crônica, manchas café com leite e neurofibromatose. O tratamento é expectante, pois a cura pode ser espontânea, sendo necessária cirurgia, radioterapia ou glicocorticóides por razões estéticas.

Descrição do Caso: Lactente de dez meses de idade, sexo masculino, trazido pelos pais para avaliação dermatológica devido ao aparecimento logo após o nascimento de lesões papulosas bem delimitadas de coloração amarelada, localizadas em face, dorso, tórax, região proximal dos braços e abdome, não havendo comprometimento do estado geral nem adenopatias. Observaram-se pápulas não confluentes de superfície lisa, contornos regulares de consistência firme e indolores à palpação. Exame físico sem alterações. Pai e mãe hígidos e irmão de sete anos asmático, residentes no estado de Minas Gerais.

Discussão: O XGJ manifesta-se geralmente por lesão única. Isso explica a relevância deste caso, já que o paciente apresenta lesões múltiplas, sendo uma variante clínica incomum. Há necessidade de acompanhamento oftalmológico, bem como investigar alterações pulmonares, hepáticas e nervosas. As características histológicas do XGJ mudam com o seu estágio: no início, há um denso infiltrado histiocítico e posteriormente aparecem células xantomatosas (de Touton).

Conclusão: O caso é um tanto atípico comparado com a literatura atual da doença. Cerca de 90% dos casos regride em três a seis anos. A criança estudada até o momento

não apresenta outras alterações oftalmológicas ou de outros órgãos que não a pele. Optou-se pela conduta expectante, realizando consultas periódicas para avaliação das lesões e de seu estado geral. A documentação fotográfica pode ser fundamental no acompanhamento da evolução da doença e comprobatória dos resultados.

Fístula enterocutânea – Relato de caso

TAVARES, M.R., Ph.D.; PINTO, A.J.A.X.S.; PAULA, H.R.; CAMARA, E.P.;
OLIVEIRA, N.F.; DIAS, I.R..

Introdução: A fístula é um conduto (ou tubo) estreito, que estabelece uma comunicação anormal (de nascença ou adquirida) entre dois órgãos ocios ou entre a parte oca de um órgão e a superfície cutânea (pele). Neste caso, trata-se de uma ligação entre alguma parte do intestino (entero) e a pele (cutânea).

Relato de caso: Paciente, sexo masculino, 11 anos, deu entrada no HUAV com a presença de fístula enterocutânea, tendo cirurgia proposta de Laparotomia exploratória acrescida de uma enterectomia e anastomose íleo ileal. Realizada anestesia, assepsia e colocados os campos. Feita incisão mediana, dissecação por planos, visualização do abscesso. Realizada drenagem de coleção purulenta. Na cavidade, foi observada fístula enterocutânea com alça ileal. Feita enterectomia e anastomose íleo ileal término terminal. Fechamento da brecha mesentérica com fio de sutura. Lavagem exaustiva com solução fisiológica em concentração de 0,9%. Realizada hemostasia, fechamento por planos, sutura de pele e curativos.

Discussão: De acordo com Torres et al., devido à natureza heterogênea das fístulas enterocutâneas pós - operatórias análises de resultados dão origem a uma grande quantidade de detalhes das características da fístula e condições gerais do paciente. A sepse representa um espectro de problemas que variam de abscesso unilocular localizado a abscessos multiloculares com uma membrana piogênica associada à celulite de parede abdominal e peritonite difusa. A sepse não controlada permanece como a principal causa de mortalidade. Isto exige a necessidade de drenagem cirúrgica adequada de foco séptico quando o paciente se apresenta para tratamento ou a qualquer momento durante o curso do tratamento conservador destas fístulas.

Conclusão: Cabe ao profissional avaliar e tratar o portador de fístula enterocutânea, pois com o tratamento correto há melhora da pele, ausência de dor, maior durabilidade do dispositivo, com conseqüente melhora na qualidade de vida. Os princípios no manuseio com sucesso de fístulas enterocutâneas pós-operatórias têm sido descritos,

entretanto é essencial que o local e a natureza sejam definidos precocemente e que qualquer condição que comprometa o fechamento espontâneo e eleve a taxa de mortalidade seja identificada, particularmente a presença de sepse.

Recém- Nascido pré- termo com Sífilis Congênita e Hidropsia: Relato de caso

Amanda Vilela Breias, Anna Luiza Pires Vieira, Eugênio Fernandes de Magalhães, Amanda Cristina Naldoni, Amanda Pinto Botêga, Amanda Vilela Breias, Ana Carolina Couto Pereira, Ana Luísa Eulálio de Castro, Bruna Losovoi Nunes.

Introdução: A sífilis congênita (SC) é o resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* na gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária. Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão são o estágio da sífilis na mãe e a duração da exposição do feto no útero. Quando a sífilis se manifesta antes dos dois primeiros anos de vida é chamada sífilis congênita precoce. As lesões da sífilis congênita precoce podem cursar com sintomas inespecíficos como microcefalia, ascite, hepatoesplenomegalia, placentomegalia, e, raramente, hidropisia fetal. Também podem estar presentes anomalias hematológicas, tais como anemia, hemograma com características leucemóides, trombocitopenia e leucopenia.

Descrição do caso: RNPT 28 semanas e 6 dias, sexo feminino, parto cesárea devido a trabalho de parto prematuro (TPP) e apresentação pélvica. Mãe 17 anos, G2P1A0, pré natal inadequado com apenas 3 consultas e VDRL positivo 1:32 sem tratamento para sífilis. Foi admitida dia 01/07/2015 em TPP, sendo realizada a primeira dose de corticóide, apresentava também quadro de ITU sem tratamento. Foi realizado USG que evidenciou sinais de ascite, derrame pleural e edema em tecido subcutâneo fetal. Nasceu as 10:58h, pesando 1335g, APGAR 5/8, em apnéia e bradicardia, recebeu 2 ciclos de VPP e massagem cardíaca, não necessitou de drogas. Foi intubado na sala de parto e encaminhado à UTI neonatal, onde recebeu surfactante e foi iniciada antibioticoterapia devido quadro de sepse precoce. Em virtude de sua instabilidade hemodinâmica fez uso de drogas vasoativas desde o 1º dia de vida. Ao exame físico foram constatados: implantação baixa das orelhas, hipertelorismo, fontanela ampla e edema subcutâneo generalizado. Foi introduzido tratamento para sífilis congênita devido a VDRL positivo 1:24. O hemograma evidenciava anemia e reação leucemóide. Foi realizado RX de tórax que revelou derrame pleural à direita necessitando de drenagem. Desde 1º dia de vida, evoluiu para IRA necessitando de diálise peritoneal. Apesar da diálise e dos cuidados

hemodinâmicos paciente evoluiu a óbito no 11º dia de vida. Foi solicitado cariótipo para exclusão de outras síndromes associadas.

Discussão: A Hidropsia Fetal associada à sífilis é uma condição incomum. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos, ainda apresenta grande potencial de letalidade. Na população em geral, a ocorrência da hidropsia fetal é relativamente baixa, no entanto, sua incidência é maior quando associada a causas infecciosas, sendo o *Treponema pallidum* um dos três principais agentes implicados nessa casuística.

Conclusão: Apesar das altas taxas de incidência obtidas com base nos dados de Notificação, estima-se no Brasil um sub-registro em torno de 67%. Estudos realizados em unidades hospitalares têm apontado incidências de SC entre 9,9 e 22/1.000. A sífilis é facilmente diagnosticada pelo VDRL e, com eficácia tratada pela penicilina, a não realização do pré-natal é considerada como um dos principais fatores responsáveis pelos casos de sífilis congênita. A realização do pré-natal de forma incompleta ou inadequada também representa significativo fator para explicação de diversos casos de SC. De maneira geral, entre as causas mais comuns de Hidropsia fetal estão as infecções congênitas, sendo importante pesquisar SC nos casos de RN hidrópico.

Relato de caso: hiperplasia tímica

EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES, ANNA LUIZA PIRES VIEIRA, MARCUS VINÍCIUS LANDIM STORI MILANI, ANA PAULA DE OLIVEIRA FERNANDES, MANUEL GOUVÊA OTERO Y GOMEZ, ISABELA DE SOUSA PEREIRA; CLAUDINEI LEONCIO BERALDO, LUDMILA OLIVEIRA FERREIRA DE SOUZA.

O timo é um órgão linfático localizado no mediastino anterior que desempenha um papel fundamental no desenvolvimento e maturação do sistema imune durante a infância, especificamente células T, que são instrumentais na regulação da imunidade celular, e as células B, que são instrumentais na regulação da imunidade humoral.

É uma fonte frequente de confusão na interpretação da radiografia de tórax, principalmente nos diagnósticos diferenciais de massas mediastinais, cardiomegalia e pneumonias, visto que ele pode sofrer um processo chamado de Hiperplasia tímica-verdadeira que é caracterizada por um aumento no tamanho. Quando há exposição ao estresse, o timo pode encolher até 40% do seu volume original, dependendo da sua gravidade e duração. Na sequência, o timo geralmente cresce de volta ao seu tamanho original no prazo de nove meses; mas pode aumentar em até 50% do seu tamanho, um fenômeno conhecido como hiperplasia-rebote do timo, comumente visto em crianças, ocorrendo também em adultos.

Mãe natural e residente de Pouso Alegre – MG, procura o Pronto Socorro do Hospital das Clínicas Samuel Libânio trazendo lactente, com 2 meses de idade, do sexo masculino, que iniciou com anorexia, congestão nasal e coriza hialina há 5 dias. No atendimento, paciente apresentava bom estado geral, afebril, anictérico e sem sinais de desconforto respiratório. Em relação aos outros aparelhos e sistemas não foram evidenciadas alterações. Foi realizada radiografia de tórax em PA e perfil, demonstrando imagem radiopaca em hemitórax direito (figura 1). Optou-se pela realização de uma tomografia de tórax que evidenciou uma massa homogênea, de limites bem definidos, na região do mediastino anterior direito, sugerindo hipertrofia de timo (figura 2). Como conduta sugeriu-se acompanhamento ambulatorial e orientações ao paciente.



Figura 1: Raio-x de tórax em PA evidenciando uma imagem radiopaca em hemitórax direito.



Figura 2: TC de tórax evidenciando uma massa homogênea, de limites bem definidos, na região do mediastino anterior direito, sugerindo hipertrofia de timo

DISCUSSÃO

Embora o crescimento do timo persista durante a infância até a fase pré-puberal, ele é relativamente mais proeminente nos lactentes e crianças pequenas. Não há um método específico que possa diferenciar o timo de uma massa linfomatosa, já que ambas estão no mediastino anterior e mesmo os exames radiológicos de tórax não são fidedignos. O sinal radiológico clássico da hipertrofia de timo é o "sinal da vela", já que o timo projeta-se lateralmente (usualmente para a direita) para o mediastino superior, e sua forma remanescente se assemelha a uma vela de navio. A ausência de broncogramas aéreos ajuda na distinção de consolidação do lobo superior.

REFERÊNCIAS

- 1) Nasser F, Eftekhari F. Clinical and radiologic review of the normal and abnormal thymus: Pearls and Pitfalls. *Radiographics*. 2010; 30(2):413-28. doi: 10.1148/rg.302095131.
- 2) Fausto CSCV, Chammas MC, Saito OC, Garcia MRT, Juliano AG, Simões CA, Cerri GG. Timo: caracterização ultra-sonográfica. *Radiol Bras*. 2004;37(3):207-10. doi.org/10.1590/S0100-39842004000300013.
- 3) Kissin CM, Husband JE, Nicholas D, Eversman W. Benign thymic enlargement in adults after chemotherapy: CT demonstration. *Radiology*. 1987; 163(1):67-70. doi: http://dx.doi.org/10.1148/radiology.163.1.3823458.
- 4) Lima FA, Carneiro-Sampaio, M. O papel de timo no desenvolvimento do sistema imune. *Pediatria (São Paulo)*. 2007; 29(1):33-42. Available from: http://pediatriaosaopaulo.usp.br/upload/pdf/1200.pdf

Relato de caso: abscesso pulmonar

EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES; ANA PAULA DE OLIVEIRA FERNANDES; MANUEL GOUVEA OTERO Y GOMEZ; MARCUS VINICIUS LANDIM STORI MILANI; MARCELA WEITZEMBAUR DOS REIS; RODRIGO DE ROSSO E GRIMAS; PRISCILA LEITE ARANHA.

INTRODUÇÃO

O abscesso pulmonar consiste numa coleção de tecido necrosado e supurativo no parênquima, sendo a aspiração a causa mais comum. No grupo de risco estão os doentes com patologia da junção gástricoesofágica, alterações estruturais da faringe e esôfago, doença de refluxo e disfagia por lesão neurológica além dos indivíduos imunossuprimidos. É bem estabelecido que a desnutrição diminui a eficácia da resposta imune, aumentando a susceptibilidade aos agentes infecciosos. Abscesso pulmonar pode também ser secundário a uma pneumonia. O quadro clínico é variável. Os sintomas mais comuns são febre, tosse produtiva, dor torácica, adinamia e, ocasionalmente, eliminação de escarro purulento fétido (vomica).

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 10 anos, residente de Congonhal, previamente hígido, iniciou quadro de febre. Inicialmente foi diagnosticado com amigdalite, recebendo amoxicilina/clavulanato. Evoluiu com quadro de dor intensa em hemitórax esquerdo, sendo levado novamente para atendimento. Ao exame apresentava afebril, regular estado geral, pálido. Na ausculta respiratória observou-se diminuição de murmúrio na base do hemitórax esquerdo. Demais aparelhos e sistemas sem alterações. Realizou-se radiografia de tórax (figura 1) que evidenciou, em terço inferior esquerdo, presença de cavidade com nível hidroaéreo, sugerindo abscesso, que foi posteriormente confirmado com tomografia de tórax (figura 2). Hemocultura negativa. Foi iniciado tratamento hospitalar com ceftriaxona e oxacilina. Evoluiu com melhora do quadro recebendo alta em 10 dias.

DISCUSSÃO

O abscesso pulmonar é uma patologia pouco frequente e as suas manifestações clínicas são inespecíficas. O diagnóstico de baseia-se na apresentação clínica, identificação de condições predisponentes e alterações radiológicas. As lesões abscedidas usualmente são únicas, apresentando-se na radiografia de tórax como cavidade de parede irregular e nível hidroaéreo em seu interior; a tomografia computadorizada permite melhor definição anatômica das lesões pulmonares em caso de dúvida diagnóstica e é mais precisa para o diagnóstico diferencial com empiema.

O tratamento dos pacientes com abscesso pulmonar é primariamente clínico, com antibióticos, drenagem postural e cuidados gerais.

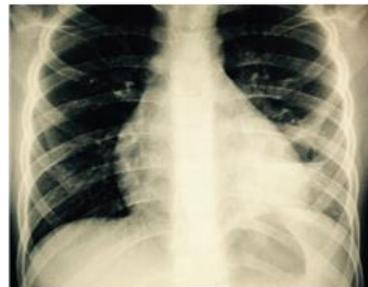


Figura 1: Raio-x de tórax: presença de cavitação com nível hidroaéreo em terço inferior esquerdo, sugestivo de abscesso.



Figura 2: TC de tórax evidenciando cavidade com nível hidroaéreo.

REFERÊNCIAS

1. Monteiro R, Alfaro TM, Correia L, Simão A, Carvalho A, Costa JN. Abscesso pulmonar e empiematorácico: análise retrospectiva num Serviço de Medicina Interna. *Acta Med Port.* 2011; 24(Supl.2):229-40.
2. Davidson J, Teixeira PT, Peixoto PFS, Crivellaro CM, Marques MA. Segurança e efetividade da fisioterapia respiratória em abscesso pulmonar: estudo de casos. *Fisioter Pesqui.* 2010; 17(4):362-5.
3. Gonçalves AM, Falcão LM, Ravara L. Os abscessos pulmonares em revisão. *Rev Port Pneumol.* 2008; 14(1):141-9.
4. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Pneumonia adquirida na comunidade na infância: diagnóstico e tratamento das complicações.* São Paulo: AMB; 2011. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/pneumonia_adquirida_na_comunidade_na_infancia-diagnostico_e_tratamento_das_complicacoes.pdf
5. De Amorim Corrêa R, Lundgren, FLC, Pereira-Silva, JL, Frare R LS, Cardoso AP, Lemos ACM, Rossi F, Michel G, Ribeiro L et al. Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes, 2009. *J Bras Pneumol.* 2009; 35(6):574-601. Disponível em: http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/2009_35_6_11_portugues.pdf

Relato de caso: Tuberculose pleural em adolescente

Eugênio Fernandes de Magalhães, Anna Luiza Pires Vieira, Marcus Vinícius Landim Stori Milani, Ana Paula de Oliveira Fernandes, Manuel Gouvêa Otero y Gomez, Isabela de Sousa Pereira, Ludmila Oliveira Ferreira de Souza.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB), doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (Mtb) ou bacilo de Koch, é um problema de saúde significativo no Brasil, país que foi classificado como um dos vinte países do mundo com as maiores taxas de incidência da doença. Dentre as formas extrapulmonares, que representam 15% do total de casos no Brasil, se destaca a TB pleural, onde 7% dos casos relatados afetaram crianças ou adolescentes (0-14 anos de idade).

A TB pleural é historicamente considerada uma manifestação primária decorrente da disseminação hematogênica ou linfática de um foco pulmonar (primoinfecção) sendo, a TB na infância, diferente da forma do adulto, pois costuma ser abacilífera, isto é, negativa ao exame bacteriológico, pelo reduzido número de bacilos nas lesões.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, de 16 anos, natural e residente de Pouso Alegre, MG, estudante, relata dor lombar há 2 meses, com piora após esforços e com a respiração, e perda de aproximadamente 4kg no mesmo período. Nega febre, tosse, adinamia e hiporexia e refere apenas dispnéia ocasional. Relata que seu primo é portador de tuberculose e esta em tratamento há 2 anos. Ao exame, paciente apresenta-se em bom estado geral, afebril, anictérica, hidratada e sem nenhuma alteração nos diversos aparelhos e sistemas. Foi realizado ultrassonografia de tórax que revelou 10 ml de líquido na cavidade pleural, o que inviabilizou a realização da toracocentese, e teste tuberculínico reagente, 15mm. Com isso, foi diagnosticado tuberculose pleural levando em consideração a história clínica, a história familiar e o achado radiológico. Hoje a paciente esta em acompanhamento ambulatorial e usando o esquema RIPE de tratamento.

DISCUSSÃO

O diagnóstico definitivo da tuberculose é complexo, pois muitas vezes os resultados para BAAR são negativos. O esquema de tratamento tem eficácia de aproximadamente 95% e reduz rapidamente a transmissão da doença, quebrando seu ciclo. A confirmação diagnóstica da TB pleural se fundamenta principalmente na identificação do agente Mtb na cultura do líquido pleural ou do fragmento de tecido. Devido à dificuldade em demonstrar o agente nos espécimes clínicos da criança e adolescentes, o Ministério da Saúde do Brasil aprovou o uso de um sistema de pontuação para facilitar a identificação e o tratamento de possíveis casos, sendo o diagnóstico fundamentado em bases clínicas, epidemiológicas e radiológicas associados à interpretação do teste tuberculínico (TT) cutâneo.

Vale lembrar que nos últimos anos, a dosagem de ADA vem sendo uma alternativa para o diagnóstico de tuberculose pleural.

Embora a distribuição da medicação no Brasil seja gratuita, problemas nos variados níveis de adesão ao tratamento, como, o uso errado ou irregular do medicamento e o abandono do tratamento, podem afetar a efetividade e o controle da tuberculose no Brasil.

O esquema terapêutico é feito com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol por 2 meses e posteriormente somente rifampicina e isoniazida por mais 4 meses.

REFERÊNCIAS

1. Coelho Filho JC, Caribé MA, Caldas CC, Martins Netto E. A tuberculose na infância e na adolescência é difícil de diagnosticar?. *J Bras Pneumol*. 2011; 37(3):288-293.
2. Maciel EL, Dietze R, Silva RE, Hadad DJ, Struchiner CJ. Evaluation of a scoring system recommended by the Brazilian Ministry of Health for the diagnosis of childhood tuberculosis. *Cad Saude Publica*. 2008; 24(2):402-8.
3. Sant'Anna CC. Diagnóstico da tuberculose na infância e na adolescência. *Pulmão (RJ)*. 2012; 21(1):60-4.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para controle da tuberculose no Brasil. Brasília; 2010. Available from: [www.http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_de_recomendacoes_controle_tb_novo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_de_recomendacoes_controle_tb_novo.pdf)
5. Conde MB (Coord.), Melo FAF (Ed.). III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *J Bras Pneumol*. 2009; 35(10):108-48.

Agenesia de pulmão direito associada à dextrocardia

Nathália de Oliveira Cardoso, Anna Luiza Pires Vieira, Bruno Andrade Castro, Fernanda D'andrea, Fabio Teixeira Auricchio, Laryssa da Silva Ribeiro, Mateus Etorri Cardoso, Nádia Marquette de Sousa, Náyra Pizzol, Fernando de Paiva Francisco Beraldo Borges de Sant'Ana Telles.

Introdução: Agenesia pulmonar (AP) é uma malformação congênita rara, consistindo na ausência completa do parênquima, brônquios e vasos pulmonares. A origem é desconhecida. Alguns casos, principalmente com AP à direita, estão associados às malformações cardiovasculares, musculoesqueléticas, gastrointestinais e renais. O prognóstico é melhor quando a AP é unilateral à esquerda e quando estão ausentes malformações cardiológicas.

Descrição do caso: RN, sexo feminino, nascido a termo, 40 semanas, mãe diabética, ultrassom fetal com suspeita dextrocardia. Nascida de Parto cesariana, APGAR 9/10 evoluiu com leve desconforto respiratório sendo encaminhada para berçário. Durante internação foi solicitado RX de tórax confirmando dextrocardia, como também não caracterização de pulmão direito. Devido a hipótese de hérnia diafragmática foi realizado estudo do trânsito com contraste porém sem alterações. Com três dias de vida foi confirmado dextrocardia, bem como persistência do canal arterial sem repercussão, e forame oval pervio em ecocardiograma (ECO). Contudo no quarto dia de vida apresentou piora do padrão respiratório evoluindo com taquipneia sem quedas de saturação, sendo então solicitada Tomografia Computadorizada (TC) confirmando agenesia de pulmão direito com herniação de pulmão contralateral.

Discussão: A AP unilateral é rara, e ocorre isoladamente ou esta associada a outras anomalias. No caso apresentado vale salientar a rara associação de dextrocardia com AP.

Conclusão: Pacientes com AP unilateral podem apresentar infecções respiratórias recorrentes e malformações cardiovasculares. Dentre elas, são mais frequentes a persistência do ducto arterioso e do Forame Oval. Exames de imagem são essenciais para o diagnóstico sendo o ECO fundamental para afastar anomalias cardíacas. Na AP a direita, a associação com anomalias cardiovasculares tem um pior prognóstico. A radiografia, a TC de tórax e o ECO confirmaram o diagnóstico.

Derrame pleural secundário a Linfoma não-Hodgkin

EUGÊNIO FERNANDES DE MAGALHÃES, ANNA LUIZA PIRES VIEIRA,
MARCUS VINÍCIUS LANDIM STORI MILANI, ANA PAULA DE OLIVEIRA
FERNANDES, MANUEL GOUVÊA OTERO Y GOMEZ, ISABELA DE SOUSA
PEREIRA; CLAUDINEI LEONCIO BERALDO, LUDMILA OLIVEIRA
FERREIRA
DE SOUZA.

Objetivo: relatar o caso de uma criança com derrame pleural secundário ao Linfoma não-Hodgkin.

Relato de caso: paciente do sexo masculino, 11 anos, apresentando tosse, dor em hemitórax esquerdo há 7 dias, associado a quadro febril. Ao exame físico apresentava-se com hemitórax esquerdo abaulado e edemaciado, com dor a palpação e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular abolido. Solicitada radiografia de tórax com presença de derrame pleural em hemitórax esquerdo. Hemograma: Hemoglobina 10,7mg/dl, PCR 12,2. Realizada toracocentese com características de exsudato e citológico com predomínio de linfomonucleares. Nova radiografia de tórax demonstrou massa em região de hemitórax esquerdo. Realizada tomografia de tórax que mostrou massa em mediastino anterior, com limites parcialmente definidos. Realizada biopsia de medula óssea e a imunohistoquímica confirmou o diagnóstico de Linfoma não Hodgkin linfoblástico de células T.

Comentários: A investigação dos pacientes acometidos por tumores mediastinais necessita de história clínica e exame físico detalhados. Caso haja suspeita de malignidade, a citologia do líquido pleural é o método diagnóstico de escolha, com boa sensibilidade. Nesse cenário, os exsudatos associados a neoplasias hematológicas, particularmente linfomas não-Hodgkin, constituem o verdadeiro desafio no diagnóstico diferencial de derrames pleurais linfocíticos. Em linfomas de mediastino anterior, a cirurgia tem maior importância para o diagnóstico, já que estas lesões respondem favoravelmente à quimioterapia e/ou radioterapia.

Hérnia diafragmática congênita de apresentação tardia associada à cardiopatia e ectopia renal: relato de caso.

Laís Rezende Sobreiro, Lívia Santiago Peneluppi, Patrícia Ribeiro de Souza, Thalita Órru Rocha, Hélio Alves

Introdução: A hérnia de Bochdalek corresponde a 85-90% das hérnias diafragmáticas congênitas (HDC). Causada pelo desenvolvimento embriológico inadequado do diafragma, é responsável por disfunção respiratória e hipertensão pulmonar, com alta mortalidade. No caso relatado, o fechamento da musculatura foi apenas membranoso, formando um saco herniário, como em 15% dos casos e resultando em uma eventração com diagnóstico tardio e atípico.

Descrição do caso: Paciente feminina, dois meses e 17 dias, admitida no pronto socorro com desconforto respiratório e história de cardiopatia com hipertensão pulmonar. Apresentava irritabilidade, quadro de taquidispnéia moderada com uso de musculatura acessória, SatO₂ de 93%, ausculta pulmonar sem alterações e cardíaca com sopro sistólico, abdômen inocente. Descartada a hipótese de descompensação cardíaca, foram realizados Rx e TC de tórax que evidenciaram desvio da área cardíaca e ectopia renal à direita, hérnia diafragmática com saco herniário à esquerda. Realizado tratamento cirúrgico com identificação do orifício diafragmático, retirando-se baço, estômago e parte do cólon da cavidade torácica, reposicionamento de vísceras e herniorrafia. Paciente evoluiu com pneumotórax à esquerda, insuficiência respiratória e síndrome de abstinência; permaneceu 13 dias em UTI neonatal, oito em enfermaria pediátrica e após melhora, teve alta hospitalar em bom estado geral. Com possibilidade de nefrectomia em segundo tempo, o procedimento foi descartado após realização de cintilografia e urografia excretora com função renal normal. Reavaliada em três meses, recebeu alta ambulatorial.

Discussão: No caso relatado, a apresentação da HDC foi tardia e confundida pelas comorbidades e pelo quadro atípico, mas com correto diagnóstico e tratamento. De acordo com a literatura, a HDC costuma apresentar-se nas primeiras horas de vida e se tardia, relaciona-se com pneumonias de repetição, abdômen escavado, ruídos

hidroaéreos em tórax, vômitos, diarreia, anorexia, obstrução e isquemia intestinal, obstrução urinária (herniação ureteral) e insuficiência cardiorrespiratória.

Conclusão: A HDC pode manifestar-se de forma incomum e é um importante diagnóstico diferencial no desconforto respiratório, quadro comum no pronto atendimento pediátrico. Relaciona-se com alterações congênitas que podem confundir o diagnóstico. É necessário que seja devidamente identificada e tratada o quanto antes, de forma a evitar suas complicações e diminuir sua morbimortalidade.

Síndrome de Prune Belly em um ambulatório de seguimento de Pediatria

Bruno Miotto de Cunto, Caio Cezar Gonçalves, Caio Henrique Vanzella Garcia, Carlos Henrique Vianna de Andrade Filho, Daniel George Lima Happ, Diego de Freitas Monteiro Urbano, Geraldo Kleydson Rodrigues, Anna Luiza Pires Vieira, Eugênio Fernandes Magalhães

Introdução: A síndrome de PruneBelly (“síndrome do abdome em ameixa seca”), também conhecida como síndrome de EagleBarret, é caracterizado por a tríade que inclui vários graus de hipoplasia dos músculos abdominais, anomalias do tracto urinário e criptorquidismobilateral^{1,2}. Até 75% dos pacientes com SPB têm sido associadas com defeitos a nível pulmonar, cardíaco, ósseo e gastrointestinal. A incidência desta síndrome é estimado em 1 caso por 40.000 a 50.000 nascidos vivos, sendo mais comum em homens do que em mulheres, com uma proporção de 18: 1(2).

Relato de caso: Recém nascido, sexo masculino, com 12 dias é trazido ao serviço de pediatria com queixa de cólica durante a amamentação. Criança nasceu de parto cesáreo a termo, com seguimento pré-natal regular, no segundo trimestre de gestação foi diagnosticada uma malformação vias urinárias ao exame de imagem, na 18ª semana de gestação foi realizada punção vesical para drenagem da bexiga. Peso ao nascer foi 4250g e 51 cm de comprimento. Em aleitamento materno, complementado com fórmula láctea há 5 dias. Ao exame físico, notou-se abdome em "batráquio", com ausência da musculatura abdominal, presença de coto umbilical, icterícia zona 3, apresentava lateralização da cabeça para a direita, adactilia unilateral em membro inferior esquerdo e ausência de testículos palpáveis. Demais segmentos não apresentavam alterações. Foram solicitados exames de sangue e imagem para uma avaliação mais detalhada, realizado encaminhamento para serviço de fisioterapia e retorno para seguimento ambulatorial com pediatria e cirurgia pediátrica.

Discussão e Conclusão: A síndrome de PruneBelly é causada por um possível defeito à nível da placa intermédio-lateral do mesoderma ou da proeminência genital. O diagnóstico pode ser realizado durante o pré-natal, a partir dos exames de imagem, por volta da 13ª semana, com a evidência de megacistos, megabexiga, ascite fetal, poli ou oligohidrânio³, como foi neste caso. Outras malformações podem estar presentes

junto à tríade clássica, dentre elas, as cardíacas, correspondendo a 10% dos casos, e ainda, as gastrointestinais, tais como má rotação intestinal, entre outras⁴. Até o devido momento, nosso paciente possui as alterações inerentes à tríade associadas à adactilia. A evolução clínica está diretamente relacionada às complicações e às malformações associadas e na maioria dos casos, os pacientes desenvolvem complicações urinárias e/ou respiratórias. A recorrência de infecções urinárias pode levar à insuficiência renal e óbito. Normalmente, os indivíduos que sobrevivem são estéreis, apesar da função hormonal testicular estar normal⁴. O prognóstico da síndrome de PruneBelly é ruim, com mais de 20% dos casos extremos serem natimortos. Insuficiência renal irá desenvolver em cerca de 30% dos sobreviventes durante a infância e adolescência⁵. A detecção precoce de infecção urinária ou deterioração renal pode ser feita por estreita vigilância permitindo a identificação precoce de anomalias de drenagem da bexiga, que são a principal fonte de complicações.

Teste de acuidade visual em crianças de uma escola estadual de Divinópolis Minas Gerais

Júlio Henrique Pereira Nascimento, Monike Santana Gobbo, Tarcísio Correia
Mendes e Victor Ribeiro Miamoto

Introdução: Sabe-se que problemas visuais adversos são bastante comuns em crianças em idade escolar. Tais problemas podem se manifestar de diversas formas e sintomas, e até mesmo pode causar um déficit de desempenho escolar. A complicação maior é o fato de muitas vezes tais problemas visuais não serem identificados e a criança ter um prejuízo enorme em sua educação e seu dia-a-dia. Dentro deste contexto, os acadêmicos do 2º período de medicina da Universidade Federal de São João del Rei Campus Centro Oeste, trabalhando dentro da Prática de Integração Ensino Serviço Comunidade (PIESC), realizaram um teste de acuidade visual com as crianças do ensino fundamental da escola São Francisco de Paula, localizada no bairro Icaraí em Divinópolis-MG.

Objetivos: Realizar a triagem de crianças com possíveis alterações de acuidade visual e encaminhá-las para consulta com especialista, pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Metodologia: Após capacitação em sala de aula, os acadêmicos do 2º período de Medicina da UFSJ CCO foram designados para realizar uma triagem de acuidade visual por meio do Teste de Snellen em alunos do 1º ano do Ensino Fundamental em uma escola da rede estadual de Divinópolis-MG, no dia 18/03/2015. O procedimento foi realizado com 21 estudantes. Após a coleta de dados pessoais básicos das crianças, que juntamente com as informações obtidas no Teste foram registradas pelos aplicadores. Após o alcance dos resultados, os alunos que apresentaram dificuldades na leitura até a 4ª linha da Escala de Snellen foram encaminhados a um oftalmologista de rede pública.

Resultados: Após a realização do Teste de Snellen, apenas uma delas apresentou a acuidade abaixo do aceitável, A.S.A. de S., que recebeu o encaminhamento para um oftalmologista da rede pública. É importante ressaltar que segundo o relato da professora, a aluna em questão apresentava um desempenho escolar abaixo do ritmo do restante da turma e esta não utilizava qualquer tipo de lente corretiva.

Conclusões: Déficits de acuidade visual são um grande problema para um bom desempenho escolar, entretanto, tal dificuldade pode ser amenizada ou precavida por meio de atendimento preventivo e testes de triagem relativamente simples de serem realizados. Portanto, a adesão de profissionais da saúde e acadêmicos da área em projetos que atuem nesse campo é de grande importância para os escolares e podem influir positivamente nas taxas de evasão e no desempenho escolar.