

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro de Resumos

Comunicações

Orais

Organização:

ASIV
ASSOCIAÇÃO DE SAÚDE INFANTIL DE VISEU



Patrocínios:

Patrocínio científico:

B|OMARIN

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

MEDICAL  **plus**



Pierre Fabre



SPP
SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE PEDIATRIA



9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Comunicações Orais

Índice

Descrição da população pediátrica com necessidade de cuidados continuados num hospital distrital	1
Verdades e Mitos em Cuidados Paliativos Pediátricos - A Perceção dos Profissionais de Saúde	2
A exaustão do cuidador e a medicina narrativa como ferramenta terapêutica	3
Aleitamento materno: uma realidade, um objetivo Múltiplos desafios	4
Obesidade infantil e parental	5
Transmissão vertical de VIH: experiência de 18 anos.....	6
Caracterização da referenciação à Consulta de Cirurgia Pediátrica de Quatro Unidades de Saúde Familiar.....	7
Uma apresentação clínica rara de infeção por vírus epstein-barr?	8
Infeção neonatal recorrente por <i>Streptococcus agalactiae</i> veiculada pelo leite materno	9
Tosse Convulsa: Um problema ainda atual	10
Trombose Venosa Profunda - A importância de uma história clínica.....	11
Abordagem de um caso de dieta restritiva em idade pediátrica	12
Hemoculturas até aos 3 meses de vida – casuística de um serviço de urgência pediátrico ..	13

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Comunicações Orais

Descrição da população pediátrica com necessidade de cuidados continuados num hospital distrital

Autores: Diana Almeida; Marina Costa; Sandra Jasmins; José Alexandre Pena; Dulce Santos

Instituição: Hospital Distrital da Figueira da Foz

Palavras-chave: Cuidados Paliativos/Continuados; Pediatria; População; Necessidades

Introdução: Os avanços da ciência nas últimas décadas levaram a um aumento da esperança de vida das crianças com doenças crónicas, incapacitantes e incuráveis. É cada vez mais importante garantir a prestação de cuidados paliativos/continuados a estes doentes e suas famílias, através de uma abordagem holística, garantida por uma equipa multidisciplinar. Essa equipa deverá conhecer previamente os indivíduos que irá apoiar, perceber as suas características pessoais e clínicas e fazer um levantamento das suas necessidades e limitações. Só assim poderão oferecer cuidados especializados de qualidade.

O objetivo deste trabalho é, portanto, caracterizar a população pediátrica candidata a cuidados paliativos/continuados, servida por um hospital de nível II.

Métodos: Foram incluídos no estudo doentes com necessidades específicas de cuidados paliativos/continuados e idade <18 anos, previamente selecionados. Analisaram-se os dados pessoais e clínicos, com base na consulta dos seus processos.

Resultados: Foram incluídas onze crianças, com idades entre 2 e 15 anos (média 9.09 ± 4.721). De entre os indivíduos em estudo, seis (54.54%) eram do sexo feminino.

O grupo de diagnóstico (ICD-10) mais prevalente foi “Malformações e deformações congénitas e anomalias cromossómicas”, com oito crianças (72.72%). As restantes 3 crianças (27.27%) enquadravam-se no grupo de diagnóstico “Doenças do Sistema Nervoso”. De entre os grupos de patologias definidos pela *Association for Children’s Palliative Care (ACT)*, uma criança (9.09%) enquadrava-se no grupo 3 (condições progressivas sem tratamento curativo, nas quais o tratamento é exclusivamente paliativo, e que podem durar vários anos), e dez (90.91%) enquadravam-se no grupo 4 (condições não progressivas, mas que requerem cuidados de saúde complexos e têm alta taxa de morbilidade e de morte prematura).

Cada criança era ou tinha sido seguida, em média, em 14.82 especialidades ou subespecialidades diferentes, numa média de 7.45 consultas/criança/ano. Cada criança apresentou, em média, um internamento a cada 17.66 meses, com uma duração média de 7.55 dias/internamento. Registaram-se, em média, 3.97 episódios de urgência/criança/ano.

Conclusão: “Malformações e deformações congénitas e anomalias cromossómicas” representaram o grupo de diagnóstico do ICD-10 mais frequentemente encontrado (73%). Dez crianças (91%) enquadravam-se no grupo 4 da classificação da ACT. Representaram um custo e recursos significativos para o sistema nacional de saúde. Este trabalho destaca a importância de um conhecimento profundo sobre as características clínicas e pessoais das crianças candidatas a cuidados paliativos/continuados.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Comunicações Orais

Verdades e Mitos em Cuidados Paliativos Pediátricos - A Perceção dos Profissionais de Saúde

Autores: Luís V. Gonçalves; Filipa Martins; Joana Pimenta

Instituição: Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Palavras-chave: Pediatria; Paliativos; Questionários

Introdução: A necessidade de implementação de Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) no panorama assistencial é hoje consensual e tem merecido destaque crescente no Programa Nacional de Saúde nos últimos anos. Estão descritas barreiras à implementação, nomeadamente a escassez de profissionais de saúde com formação especializada e o número crescente de crianças/jovens com necessidades paliativas identificado. Este estudo pretende avaliar a perceção de diversos profissionais de saúde que lidam regularmente com crianças/jovens e associadamente sensibilizar para o tema.

Métodos: Estudo descritivo transversal, com aplicação de um questionário anónimo com 13 perguntas – 5 de resposta “Verdadeiro versus Falso” e 8 de resposta “Mito versus Facto” – a profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e assistentes operacionais do Serviço de Pediatria e outros médicos que exercem atividade em proximidade com a Pediatria). Foram avaliados conhecimentos gerais sobre o tema, desde os recursos disponíveis à legislação em vigor.

Resultados: Foram recolhidos 137 questionários. A mediana de idades dos participantes foi 40 anos [mínimo 25; máximo 66], com predomínio do género masculino (66% versus 34%). Relativamente à categoria profissional, 62% eram médicos, 28% enfermeiros e 9% assistentes operacionais. Quanto ao serviço em que exerciam atividade, 38% pertenciam à Pediatria, 23% aos Cuidados de Saúde Primário, 14% à Cirurgia Geral e 25% às restantes especialidades. Foram identificadas três questões onde a perceção dos profissionais ficou aquém da realidade: 1 - “Os cuidados paliativos para adultos devem ser ajustados para dar resposta a crianças com necessidades paliativas.”; 2 - “As crianças acompanhadas não têm potencial de cura, pelo que não podem deixar de necessitar de cuidados paliativos.”; 3 - “Muitas crianças estão conscientes de que estão a morrer mas querem a confirmação de um adulto.”.

A análise do total de respostas certas coloca os assistentes operacionais com a média mais baixa de respostas corretas (75%), comparativamente com os médicos e enfermeiros (85% e 86%, respetivamente); destacam-se as especialidades de Ortopedia, Medicina Física e Reabilitação e Ginecologia e Obstetrícia com o número mais baixo de respostas certas (82%, 81% e 78%, respetivamente).

Conclusão: Os autores concluem que existe ainda um importante desconhecimento e preconceito em relação aos cuidados paliativos em idade pediátrica, apesar do investimento crescente em políticas de saúde. Salientam a necessidade de formação dos profissionais que trabalham com crianças/adolescentes com doença crónica complexa - incidindo nas diferentes categorias e especialidades profissionais – para uma maior consciencialização e uma resposta mais adequada às necessidades das crianças/adolescentes com necessidades paliativas e suas famílias.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Comunicações Orais

A exaustão do cuidador e a medicina narrativa como ferramenta terapêutica

Autores: Sandra Soares Cardoso; Sónia Andrade Santos; Alexandra Jóni Nogueira; Joana Pimenta

Instituição: Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Palavras-chave: exaustão do cuidador, familiares cuidadores, cuidados paliativos pediátricos, medicina narrativa.

Introdução: Os familiares cuidadores de crianças e jovens com doença crónica complexa (DCC) tendem a sentir exaustão tanto emocional como física, o que causa um impacto negativo na sua qualidade de vida. A medicina narrativa centra-se na relação médico-criança-família e é uma estratégia em uso crescente para prevenir e gerir a exaustão do cuidador. A literatura tem-se focado sobretudo nos cuidadores de pessoas idosas, havendo uma lacuna na população pediátrica. Este estudo visa uma revisão bibliográfica sobre o tema da exaustão do cuidador em idade pediátrica e o papel da Medicina Narrativa enquanto ferramenta terapêutica.

Métodos: Revisão bibliográfica com recurso à pesquisa nos motores de busca *Pubmed* e *Google*, usando os termos: “caregiver burden”, “burnout in parents”, “palliative care”, “children with chronic disease” e “narrative medicine”. Entrevista de resposta aberta e análise refletiva das narrativas de familiares cuidadores, nomeadamente de duas mães de criança e jovem com DCC.

Resultados: A maioria dos estudos refere um impacto negativo na sua qualidade de vida, nomeadamente financeiro, social, psicológico (incluindo perturbações do sono) e das vivências familiares. Apesar do cuidador apresentar responsabilidades acrescidas, intensificadas em muitos casos pela ausência de acompanhamento especializado, as estratégias de intervenção estão habitualmente centradas apenas na criança. A literatura enfatiza o papel das equipas terapêuticas multidisciplinares de cuidados paliativos na redução e prevenção da sintomatologia associada à exaustão dos familiares cuidadores.

Conclusão: As equipas multidisciplinares de cuidados paliativos pediátricos, que acompanham famílias de crianças e jovens com DCC, devem incorporar um plano de intervenção e prevenção da exaustão dos cuidadores familiares. Múltiplos estudos apresentam ferramentas e métodos que visam reduzir esta exaustão e melhorar assim a qualidade de vida: *mindfulness*, aumento do conhecimento sobre a doença, programas psicoeducacionais e a escrita terapêutica. Esta última, baseada na medicina narrativa, tem como objetivo aproximar os profissionais de saúde da realidade da criança e da família, ajudando-os a entender o que a doença representa para cada indivíduo, de que forma se tem adaptado e quais as dimensões mais prementes de intervenção, personalizando os cuidados prestados.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Comunicações Orais

Aleitamento materno: uma realidade, um objetivo ... Múltiplos desafios

Autores: Inês Rosinha; Bárbara Leal; Daniela Ester; Daniela Peixoto; Adelaide Bicho;

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Evolução; Taxa; Abandono;

Introdução: O Aleitamento Materno é considerado um dos pilares fundamentais para a proteção e promoção da saúde infantil a nível global. Nas últimas décadas, têm sido desenvolvidas múltiplas estratégias no sentido de contrariar as altas taxas de abandono verificadas em estadios muito precoces da lactância, sendo uma das mais populares a IHAB (Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés), da qual o Centro Hospitalar do Baixo Vouga (CHBV) ambiciona fazer parte desde 2012.

Objetivos: Pretende-se analisar as práticas de aleitamento desde o nascimento até à data de alta da Maternidade do CHBV, bem como avaliar e comparar a sua evolução ao longo dos últimos 7 anos (2012 a 2018).

Métodos: Efetuou-se um estudo retrospectivo baseado em inquéritos preenchidos por Enfermagem, durante a permanência na Maternidade. Trata-se de uma amostra anual de inquéritos variável entre 1307 e 1474, de um número total aproximado de 1700 nascimentos anualmente.

Resultados: Verificaram-se resultados oscilantes na taxa de aleitamento materno exclusivo, a qual foi máxima no ano 2015 (80%). Enquanto a taxa de aleitamento materno parcial tem vindo a aumentar desde 2015 (máximo de 31% em 2018), a taxa de aleitamento artificial exclusivo tem-se mantido estável rondando 1%. A taxa de aleitamento materno na primeira hora de vida, por sua vez, tem rondado os 85%.

Conclusões: Apesar dos múltiplos esforços, o CHBV ainda não cumpre todos os critérios necessários para a acreditação da instituição, tendo-se vindo a enfrentar algumas dificuldades no alcance de taxas satisfatórias de aleitamento materno exclusivo, apesar das elevadas taxas de contacto inicial com leite materno.

De facto, o sucesso do aleitamento materno é determinado por uma grande variabilidade de fatores, sendo que apenas alguns são modificáveis, tais como a viabilidade do treino pré-parto. Para além disso, é mandatário algum investimento no apoio materno, não apenas na formação sobre o processo de lactância, mas, sobretudo, no suporte das dificuldades técnicas inerentes. Por outro lado, é essencial compreender as principais razões que motivam o abandono do aleitamento, desenvolvendo estratégias em conformidade, e ainda otimizar a formação dos Profissionais de Saúde.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Comunicações Orais

Obesidade infantil e parental

Autores: Fábio Tomás Nunes; Marília Lima; Fabiana Paulo; Maria João Sousa; Sofia M. Mendes, Maria José Almeida

Instituição: Unidade Saúde Familiar Infante D. Henrique

Palavras-chave: Obesidade infantil; obesidade parental.

Introdução: A OMS estima que em todo o mundo existam 42 milhões de crianças com excesso de peso, sendo a obesidade infantil um grave problema de saúde pública. Mundialmente, estima-se que 40% da população adulta seja obesa. O presente estudo objetiva verificar a prevalência de excesso de peso (sobrepeso e obesidade) e obesidade até aos 5 anos; avaliar a prevalência de excesso de peso e obesidade dos pais; e avaliar a associação entre obesidade infantil e o excesso de peso ou obesidade da mãe, pai e ambos os pais.

Material: O estudo inclui 476 crianças com idades entre os 0 e 5 anos de idade e respetivos pais (463 mães e 274 pais) inscritos numa USF da região centro.

Método: Foi realizado estudo observacional transversal. Os dados foram recolhidos através da análise do processo clínico pelo *MedicineOne*. A análise estatística foi feita com recurso ao software IBM SPSS v23.0. Foram realizadas análises de estatística descritiva e estatística inferencial, teste de Qui-Quadrado. Para as análises realizadas foi considerado um nível de significância de 0.05.

Resultados: Os resultados obtidos demonstraram que 24% das crianças apresentavam excesso de peso, 18.3% sobrepeso e 5.7% obesidade. No que respeita às mães, 44.7% tem excesso de peso, 28.9% de sobrepeso e 15.8% obesidade. Relativamente aos pais, 56.5% tem excesso de peso, 42% sobrepeso e 14.5% obesidade. Há uma associação significativa entre a obesidade infantil ($P > .97$), o excesso de peso $\chi^2 (1) = 9.1$, $p = .003$ e a obesidade materna, $\chi^2 (1) = 4.63$, $p = .031$. Não se verificaram associações significativas entre a obesidade infantil e o excesso de peso ou obesidade paterna. Contudo obteve-se uma associação significativa entre a obesidade infantil, o excesso de peso $\chi^2 (1) = 5.05$, $p = .025$ e a obesidade de ambos os pais $\chi^2 (1) = 9,58$, $p = .002$.

Conclusão: Os resultados obtidos são congruentes com a literatura existente. Os valores de IMC observados dos pais e dos filhos vão ao encontro dos valores da população portuguesa. No mesmo sentido estudos internacionais revelam associação entre obesidade infantil e o excesso de peso dos pais. Tal justifica-se, não só pela predisposição genética como também pela “predisposição familiar”, decorrente da modelagem dos padrões alimentares e de atividade física dos pais. Sendo a idade pré-escolar uma etapa fundamental no desenvolvimento de hábitos saudáveis, os profissionais de saúde têm um papel preponderante na intervenção familiar e prevenção da obesidade infantil.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Comunicações Orais

Transmissão vertical de VIH: experiência de 18 anos

Autores: Telma Marques, Andreia Teixeira Martins; Maria Miguel Almiro; Daniela Pio; Maria Manuel Flores

Instituição: Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Palavras-chave: infeção VIH, transmissão vertical, prevenção, terapêutica antirretroviral.

Introdução: Em Portugal, a infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH) na infância é adquirida quase exclusivamente por transmissão vertical. A taxa de transmissão global é de 20-30% e pode ser reduzida para valores inferiores a 2% quando adotadas medidas preventivas específicas.

Objetivos: Analisar a aplicação de medidas preventivas de transmissão vertical de VIH num hospital português, averiguando a taxa de transmissão de infeção.

Métodos: Revisão retrospectiva dos processos clínicos de mães VIH+ e respetivos filhos, cujo parto ocorreu entre 1 de janeiro de 2000 e 31 de dezembro de 2018. Definida não infeção se dois testes virológicos negativos (um após 4 meses) e ausência de clínica.

Resultados: Foram realizados 49 partos de mães VIH+ (48 nados vivos). Um dos recém-nascidos (RN) faleceu após o nascimento. O diagnóstico de infeção materna ocorreu previamente à gravidez em 30 (61,2%), durante a gravidez em 14 (28,6%), aquando do parto em 1 e no puerpério em 4. Os diagnósticos tardios corresponderam a casos mais antigos. O VIH-1 foi o agente responsável por 95,9% das infeções. A terapêutica antirretroviral combinada durante a gravidez foi prescrita e devidamente cumprida em 77,6% dos casos, a maioria nos últimos anos. A profilaxia intraparto com zidovudina (AZT) foi realizada em 63,3%, (58,1% previamente a 2013). Foram realizadas 32 cesarianas (71,9% eletivas), 16 partos eutócicos (69% após 2012) e 1 parto por ventosa. A maioria dos RN era de termo (89,6%) e apresentava um peso adequado ao nascimento (89,6%). Todos os RN realizaram profilaxia (80,9% com AZT em monoterapia e 19,1% com AZT, lamivudina e nevirapina), que foi sempre iniciada antes das 12h de vida. A duração da profilaxia foi de 4 semanas em 53,2% dos casos. Esquemas de 6 semanas foram adotados em 46,8% dos casos, todos eles prévios a 2013. A profilaxia com cotrimoxazol foi realizada em 44,7% dos RN (95,2% previamente a 2014). A exclusão do aleitamento materno verificou-se em 93,6% dos casos. Ocorreu um único caso de transmissão vertical em 2003. Atualmente, 36 (76,6%) crianças mantêm seguimento no hospital onde foi realizado o estudo e 7 (14,9%) mantêm seguimento noutra hospital.

Conclusões: A adoção de medidas preventivas na população estudada permitiu uma reduzida taxa de transmissão vertical. Um diagnóstico cada vez mais precoce da infeção materna, com melhor controlo durante a gravidez, permitiu uma menor necessidade de profilaxia intraparto e maior possibilidade de partos eutócicos nos últimos anos. A recente atualização das recomendações de profilaxia no RN refletiu-se neste estudo.



9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Comunicações Orais

Caracterização da referenciação à Consulta de Cirurgia Pediátrica de Quatro Unidades de Saúde Familiar

Autores: Vanessa Salvador Nunes; Ana Luísa Pinto; Deolinda Cunha; Elizabeth Pinto; Francisca Cardia; Inês Santos Cruz; Rodrigo Mendes

Instituição: Unidade Saúde Familiar Terras de Azurara

Palavras-chave: Referenciação; Cirurgia Pediátrica

Introdução: O Médico de Família (MF) está em posição privilegiada para identificar e referenciar atempadamente as patologias cirúrgicas em idade pediátrica; a sua importância na interferência no desenvolvimento faz com que o MF tenha de saber como e quando referenciar aos cuidados de saúde secundários.

Objetivos: 1) Determinar a prevalência das patologias referenciadas à consulta de cirurgia pediátrica; 2) Verificar a distribuição por género; 3) Determinar a idade à data de referenciação e 4) Determinar a percentagem de requisição exames complementares de diagnóstico (ECD). 5) Analisar quais os desfechos da referenciação à consulta

Metodologia: Estudo observacional, transversal, analítico. População do estudo: todos os utentes em idade pediátrica de quatro USF. Variáveis: género, idade de referenciação, motivo de referenciação e ECD realizados e desfecho da Referenciação. Dados colhidos no programa informático ALERT® e *SClinico*®; registados e analisados no Microsoft Office Excel®. Analisadas as referenciações à consulta de cirurgia pediátrica em 2017 e 2018.

Resultados: Foram incluídos 176 utentes, 79.55% do género masculino. A média de idade foi de 7,2 anos, com mínima de 1 mês e máxima de 17.6 anos. Os motivos de referenciação mais prevalentes foram: fimose (31.25%), aderência balano-prepucial (13.07%) hérnia umbilical (5.11%), criptorquidia (6.25%), quisto pilonidal (4.55%) e lipomas (2.84%). A média de idade de referenciação foi de 6,7 anos na fimose; 14 meses na hérnia inguinal/inguinoscrotal; 4,3 anos na criptorquidia; 2,5 anos na hérnia umbilical. Foram pedidos ECD em 11.36% dos casos. Quanto aos desfechos foi realizado tratamento cirúrgico em 32.74% dos casos, vigilância em 28.25% dos casos, procedimentos em 10.31% e tratamento médico em 9.42% dos casos. Faltaram às consultas 3.59% e não existia informação sobre o desfecho em 10.31%.

Conclusão: Os resultados demonstram que a referenciação em algumas patologias não é realizada na idade ideal, pelo que há espaço para melhoria ao nível da informação e interação entre os cuidados de saúde primários e secundários.



9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Comunicações Orais

Uma apresentação clínica rara de infeção por vírus epstein-barr?

Autores: Madalena Meira Nisa, Jessica Sousa, Ana Gisela Oliveira, Clara Gomes, Ângela Almeida, Cristina Baptista

Instituição: Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Palavras-chave: paralisia de Bell; paralisia facial periférica; vírus Epstein-Barr.

Introdução: A paralisia de Bell é uma neuropatia que envolve o nervo facial e tem uma incidência anual de 0.02% na idade pediátrica. A etiologia mais comum é infecciosa mas também pode ser inflamatória, compressiva ou idiopática. Embora esteja documentado que a infeção pelo vírus Epstein-Barr (EBV) possa causar complicações neurológicas, a sua relação com a paralisia facial é rara.

Descrição do Caso Clínico: Criança do sexo masculino, 8 anos, trazido à Urgência Pediátrica (UP) por quadro com 16 horas de evolução de febre, odinofagia e assimetria da face. Encontrava-se sob amoxicilina que teria iniciado há 5 dias atrás por otite média aguda (OMA) esquerda. Ao exame objetivo a destacar: hiperémia e hipertrofia amigdalina, tumefação dolorosa cervical esquerda com apagamento do ângulo da mandíbula e paralisia facial periférica (PFP) unilateral esquerda House Brackmann III (figura1; encerramento do olho esquerdo com esforço, assimetria dos movimentos bocais e palpebrais). Realizou ecografia cervical que revelou “proliferação adenopática inflamatória reativa” e avaliação analítica com Leucócitos $13.20 \times 10^9/L$ (Neutrófilos segmentados 40.8%, Linfócitos 45.3%), ALT 63 UI/L, AST 55 UI/L, Anticorpos EBV IgM >160 U/L e IgG 58 U/mL. Colocou-se a hipótese diagnóstica de paralisia de Bell hemifacial esquerda de etiologia viral – EBV. Iniciou ibuprofeno, lágrima artificial, foi pedida avaliação urgente por Medicina Física e Reabilitação (MFR) e agendada reavaliação na UP. Após 48 horas foi avaliado por MFR e iniciou fisioterapia (exercícios de ativação de músculos da mímica facial e estimulação sensitiva). À reavaliação na UP, após 4 dias, apresentava melhoria franca da mímica facial (figura 2). Manteve seguimento na MFR durante 2 meses, momento em que teve alta com House Brackmann I, sem sequelas.

Conclusão: A OMA é a principal causa de PFP e é uma hipótese diagnóstica a considerar, no entanto, a instituição precoce de antibiótico e a apresentação clínica tardia da PFP são pontos 33contra. A neuropatia provocada pelo EBV pode ocorrer por infeção direta do vírus ou inflamação imunomediada pós-infecciosa. Neste caso, a clínica concomitante com a deteção de anticorpos IgM, sugere-nos o primeiro mecanismo. No que diz respeito à terapêutica usada, não existe consenso na literatura, uma vez que estudos apresentam bons resultados com uso concomitante de prednisolona e aciclovir e outros com o uso de anti-inflamatórios não esteróides e tratamento fisiátrico. O prognóstico desta condição é favorável, no entanto, os pais devem ser alertados para os sinais de deterioração clínica que devem motivar reavaliação médica, como agravamento da assimetria da mímica facial.



Figura 1 – Fotografia tirada em D1 de doença



Figura 2 – Fotografia tirada em D5 de doença

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Comunicações Orais

Infeção neonatal recorrente por *Streptococcus agalactiae* veiculada pelo leite materno

Autores: Filipa Martins, Madalena Nisa, Catarina Resende, Elisabete Santos, Cristina Faria, Elisa Cardoso

Instituição: Centro Hospitalar Tondela-Viseu - Serviço de Pediatria

Palavras-chave: Streptococcus agalactiae, recém-nascido, leite materno, infeção recorrente.

Introdução: O Streptococcus agalactiae (Streptococcus beta hemolítico do grupo B – SGB) é o principal agente de doença invasiva neonatal. A infeção tardia (após o 6º dia) apresenta-se sobretudo sob a forma de bacteriémia sem foco, mas também de infeção focalizada, como meningite. Na presença de infeção tardia ou recorrente deve ponderar-se a hipótese de transmissão pelo leite materno, ainda que esta seja uma entidade rara.

Caso Clínico: Lactente com 1 mês e 22 dias, sexo masculino, internado por quadro de irritabilidade com 6 dias de evolução e 1 pico febril isolado no dia da admissão. Antecedentes pré-natais irrelevantes. Pesquisa de SGB na gestação negativa. Sob leite materno exclusivo desde o nascimento. Antecedentes neonatais: internamento ao 8º dia de vida por pênfigo bolhoso, com exame cultural do exsudado das lesões positivo para Staphylococcus aureus multissensível (MS) e boa evolução sob flucloxacilina endovenosa (EV); internamento aos 21 dias de vida por sépsis com meningite a SGB MS, identificado no sangue e líquido cefalorraquidiano (LCR), tendo cumprido antibioterapia EV, inicialmente com cefotaxime e vancomicina e depois com ampicilina.

No exame objetivo à admissão a referir choro difícil de consolar, temperatura axilar de 38º C e palidez cutânea. Por suspeita de sépsis/meningite efetuou análises, salientando-se proteína C reativa de 6,82 mg/dL e procalcitonina de 14,4 ng/mL. O estudo analítico e microbiológico do LCR foi inocente. Iniciou-se terapêutica com Cefotaxime e Vancomicina. A hemocultura identificou SGB. Suspendeu-se vancomicina após conhecimento do teste de sensibilidade aos antibióticos (TSA). Colocou-se a hipótese de transmissão do SGB pelo leite materno, dada a infeção anterior a SGB e o facto da mãe ter feito terapêutica para mastite. Fez-se cultura do leite materno – positiva para SGB com o mesmo TSA do isolado no lactente, e pesquisa de SGB no exsudado vaginal/retal da mãe – positiva para SGB. Suspendeu-se transitoriamente o aleitamento materno e a mãe foi medicada com amoxicilina. O lactente teve alta clinicamente bem com o diagnóstico de sépsis e hemocultura de controlo negativa. Repetiu-se cultura do leite materno ao 4º dia de antibioterapia da mãe – negativa para SGB.

Conclusão: A infeção recorrente pelo SGB é rara. Define-se pela presença de dois episódios de doença, após tratamento correto da primeira infeção. Uma das fontes de transmissão pode ser o leite materno infetado, hipótese que deve ser colocada perante um caso de infeção neonatal tardia ou recorrente a SGB, para que este seja erradicado do leite materno, prevenindo reinfeções futuras.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Comunicações Orais

Tosse Convulsa: Um problema ainda atual

Autores: Jessica Sousa; Madalena Meira Nisa; Dora Gomes; Joana Pimenta; Catarina Resende; Cristina Faria

Instituição: Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Palavras-chave: Tosse Convulsa; Bordetella Pertussis; Vacinação; Lactente;

Introdução: A tosse convulsa (TC) é uma doença infecciosa do trato respiratório com morbimortalidade significativa, especialmente em lactentes. Em Portugal, apesar da cobertura vacinal elevada, assistiu-se a um aumento do número de casos de TC nos últimos anos. Em 2016 a vacinação contra a TC durante a gravidez começou a ser recomendada, com o intuito de proteger passivamente o recém-nascido e o pequeno lactente. O objetivo deste trabalho foi caracterizar os internamentos por TC num hospital nível II, bem como avaliar o impacto da vacinação da grávida.

Métodos: Estudo retrospectivo e descritivo dos doentes internados por TC confirmada no nosso hospital nos últimos 10,5 anos (janeiro de 2009 a junho de 2019). Foram avaliadas variáveis epidemiológicas, clínicas e analíticas.

Resultados: Foram internados 25 lactentes e a duração mediana do internamento foi 7 dias. O número de internamentos foi variável, com um máximo de sete no ano 2009, verificando-se uma diminuição dos mesmos após a vacinação da grávida. A mediana de idades foi 2 meses (0,8 – 5,4 meses) e 52% eram do sexo masculino. Verificou-se que 56% não tinham iniciado a imunização para a Bordetella Pertussis (BPe) e nenhuma destas mães tinha sido vacinada durante a gravidez. Todos os doentes apresentaram tosse (em 84% paroxística) e 60% guincho inspiratório, com uma duração mediana dos sintomas de 8 dias. Identificou-se uma fonte de contágio provável em 44% dos casos. A BPe foi identificada em todos os casos por técnica de PCR e verificou-se coinfeção viral em 36%. Todos os doentes internados foram medicados com um macrólido. A maioria teve evolução clínica favorável (92%) e um doente foi transferido para hospital nível III de referência por apneias frequentes. Não se verificaram óbitos.

Conclusão: Neste estudo os doentes internados eram lactentes e a maioria ainda não tinha iniciado a imunização contra a TC. Verificou-se uma redução do número total de internamentos após a vacinação da grávida, o que sugere que esta seja uma estratégia eficaz na proteção do pequeno lactente. O diagnóstico e terapêutica precoces são importantes para evitar complicações e sequelas. É também essencial a profilaxia dos contactos para redução de fontes de contágio.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Comunicações Orais

Trombose Venosa Profunda - A importância de uma história clínica

Autores: Jessica Sousa; Madalena Meira Nisa; Ana Gisela Oliveira; Dora Gomes; Joana Magalhães; Ângela Almeida; Maura Couto; Cristina Faria

Instituição: Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Palavras-chave: Trombose venosa profunda; Contraceção Oral Combinada (COC); Obesidade; Síndrome Antifosfolipídico

Introdução: A trombose venosa profunda (TVP), apesar de rara em idade pediátrica é uma entidade com morbilidade significativa e com impacto na qualidade de vida. O diagnóstico exige um alto índice de suspeição e uma história clínica completa com identificação de fatores de risco, muitas vezes presentes na adolescência.

Descrição do caso: Adolescente de 17 anos, sexo feminino, trazida ao serviço de urgência por dor e parestesias da perna direita, agravadas pela marcha, com uma semana de evolução. No dia de admissão referência a edema do tornozelo direito. Negava palidez, cianose do membro, febre ou outras queixas. Sem história de traumatismos, cirurgias ou viagens de avião recentes, hábitos tabágicos ou toxicómanos. Adolescente com obesidade e hipotireoidismo, medicada com levotiroxina. Sob contraceção oral combinada (COC) há 6 semanas com etinilestradiol 0,02 mg + drospirenona 3 mg, tendo sido alterado o progestativo, 2 semanas antes, para gestodeno 0,075 mg. Mãe com síndrome antifosfolipídico e TVP pós-parto. À admissão apresentava dor à palpação da região gemelar, edema do tornozelo direito e claudicação da marcha, sem alodinia ou alterações da temperatura do membro. A ecografia-doppler do membro inferior direito (MID) revelou TVP a nível poplíteo direito. Foi internada na enfermaria de pediatria para vigilância e terapêutica. Suspendeu a COC, cumpriu 3 meses de heparina de baixo peso molecular (HBPM) e iniciou a utilização de meia de contenção elástica. Foi referenciada para a consulta externa para seguimento multidisciplinar e investigação etiológica. Do estudo da auto-imunidade a realçar 2 determinações do anticoagulante lúpico positivas (uma em fase aguda, sob HBPM; outra 1 mês após suspensão desta terapêutica) e 3 determinações negativas; anti-cardiolipina IgM positiva (12-18 U/mL). O estudo de coagulação e trombofilias foi negativo. Realizou ecografia doppler do MID de controlo 6 meses depois, que não revelou alterações. Por suspeita de Síndrome Antifosfolipídico (SAF) está sob aspirina 100mg/dia e mantém-se assintomática.

Conclusão: Este caso alerta para a importância de diagnosticar a TVP em idade pediátrica e da avaliação detalhada do risco trombótico. Esta doente apresentava dois fatores de risco trombótico, a obesidade e COC. No entanto é importante a investigação laboratorial, sobretudo pela história familiar e raridade da TVP idiopática em idade pediátrica. Esta adolescente cumpre critérios clínicos de SAF, mas os critérios laboratoriais revelaram-se duvidosos, pelo que é essencial manter seguimento multidisciplinar, com aconselhamento de estilos de vida saudáveis, monitorização da terapêutica e vigilância de complicações.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Comunicações Orais

Abordagem de um caso de dieta restritiva em idade pediátrica

Autores: José Alarcão; Raquel Soares; Maria Reis; Teresa Gil; Juliana Roda

Instituição: Hospital Pediátrico de Coimbra

Palavras-chave: Dieta, restritiva, défice, anemia

Introdução: A dieta macrobiótica é baseada predominantemente em cereais, legumes e vegetais, com habitual exclusão de carne e produtos lácteos. Não sendo necessariamente uma dieta vegetariana, é frequentemente mais restritiva que esta. Quando implementada entre os 4 aos 18 meses, pode estar associada a atraso no desenvolvimento psico-motor, inferior crescimento estatura-ponderal e de perímetro cefálico, deficiência em aporte energético e micronutrientes e maior risco de osteoporose e raquitismo. Está desaconselhada em lactentes, necessitando de acompanhamento especializado e eventual suplementação.

Descrição do Caso: Apresentamos o caso de uma lactente de 14 meses encaminhada à Consulta de Pediatria Geral por suspeita de fragilidade óssea no seguimento de fratura tipo tórus do perónio e “toddler fracture” da tíbia subsequentes a queda da própria altura.

Apresentava boa evolução estatura-ponderal e desenvolvimento psicomotor adequado. Realizou aleitamento materno em exclusivo até aos 5,5 meses com posterior diversificação alimentar de acordo com dieta macrobiótica. Introduziu peixe aos 9 meses, não introduziu carne ou ovo e manteve aleitamento materno. Analiticamente, verificados défices de Vitamina B12 (151 pg/mL) e D (16 ng/mL). Realizada correção de erros alimentares, com introdução de alimentos ricos em Vitamina B12 e iniciou suplementação de Vitamina D. Aos 17 meses em Consulta de Gastroenterologia apresentava consumo de 1-2 iogurtes/semana como única fonte de aporte lácteo, consumo diário de peixe e introdução de ovo, mas que suspendeu após reação urticariforme. Mantinha evolução estatura-ponderal regular. Analiticamente com correção dos défices de Vitamina B12 e D, sem anemia mas com sideropenia (microcitose e hipocromia, com ferritina baixa). Confirmou-se ainda alergia à clara de ovo, limitando ainda mais, nutricionalmente, uma criança com baixo aporte lácteo e sem consumo de carne.

Conclusão: Este caso clínico evidencia a dificuldade em suprir as necessidades nutricionais de uma criança sob dieta restritiva, e a complexidade da sua abordagem. Os profissionais de saúde devem estar alerta e procurar identificar estas crianças antes da instalação de eventuais défices nutricionais.

Nestes casos, a diversificação alimentar deve ser acompanhada por um profissional de saúde especializado de forma a fazer um correto aconselhamento nutricional e avaliação de eventual necessidade de suplementação.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Comunicações Orais

Hemoculturas até aos 3 meses de vida – casuística de um serviço de urgência pediátrico

Autores: Mafalda Ferreira Santos; Raquel Monteiro Costa; Cláudia Lourenço Oliveira; Sofia Reis; Joana Campos; Cristina Baptista;

Instituição: Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Palavras-chave: Hemocultura, lactente, urgência pediátrica

Introdução e objetivos: A hemocultura é um dos exames microbiológicos mais requisitados em idade pediátrica e é o exame de primeira linha para o diagnóstico de bacteriemia. O objetivo deste estudo consistiu em analisar as características clínicas e analíticas de recém-nascidos (RN) e lactentes que realizaram hemocultura no contexto de doença aguda na Urgência Pediátrica (UP).

Métodos: Estudo retrospectivo do episódio de Urgência de doentes até 12 semanas de idade, admitidos na UP de um Hospital de Nível II e que realizaram hemocultura durante um período de 24 meses consecutivos. Foram incluídos dados demográficos da amostra, os sinais e sintomas que motivaram a ida à UP, os parâmetros analíticos (hemograma, proteína C reativa (PCR) e procalcitonina (PCT)), o diagnóstico e orientação.

Resultados: No período considerado, foram realizadas 1784 hemoculturas, sendo que 162 (9,1%) foram pedidas entre 0 e os 3 meses de idade. Destes, 60,1% eram do sexo masculino e 19,1% da amostra era constituída por RN. No grupo de doentes com febre (64%), foi constatada realização de hemocultura por febre sem foco em 30,6% dos casos, em 39,5% por febre com foco respiratório e 14,1% por foco gastrointestinal. Em 36% dos casos não apresentavam febre – 41% com sintomas respiratórios e 18% com queixa de irritabilidade. Relativamente aos parâmetros analíticos, constatou-se que o valor médio de leucócitos foi de 11 415/L, com valor médio de PCR de 1,8 mg/dL e PCT de 0,29 ng/mL. Obtiveram-se 7 hemoculturas positivas, 57% assumidas como contaminação. Como verdadeiros positivos foi feito o diagnóstico de septicémia, meningococemia e escarlatina estafilocócica. Da amostra em estudo, 62,3% necessitaram de internamento sendo os diagnósticos de bronquiolite (25,3%) e pielonefrite aguda (16%) os mais frequentes.

Conclusão: A faixa etária até aos 3 meses de idade apresenta um risco elevado de bacteriemia, sendo por isso consensual na literatura a realização de hemocultura quando febre sem foco ou infeção localizada com critério de internamento. Na amostra em estudo pelo menos um destes critérios estava presente em 71,6%