

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro de Resumos

Posters com
discussão

Organização:



Patrocínios:

B|OMARIN[®]

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

MEDICAL⁺plus



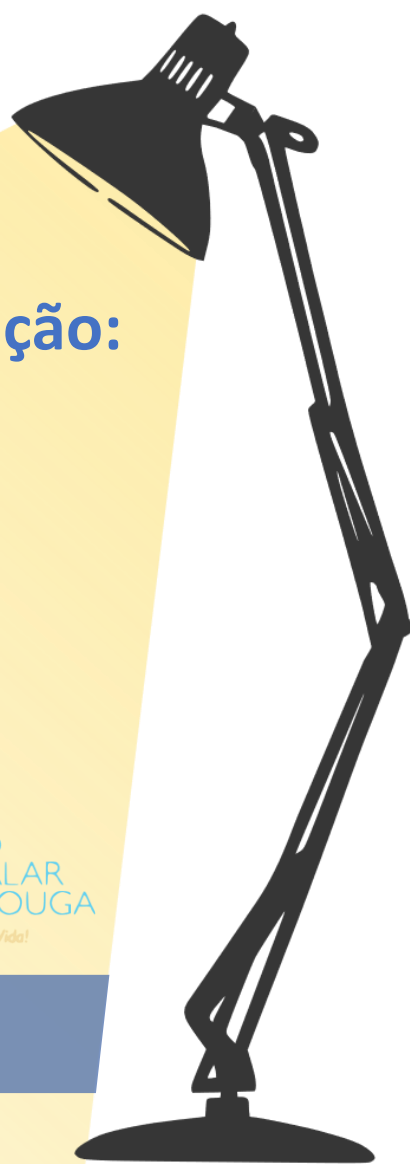
Pierre Fabre



Patrocínio
científico:



SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE PEDIATRIA



9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – *Posters* com discussão

Índice

A importância do exame objetivo completo nos Cuidados de Saúde Primários em idade pediátrica	1
Diminuição da acuidade visual na idade pediátrica: mais que um problema oftalmológico ...	2
Referenciação dos utentes em idade pediátrica	3
Infeção do trato urinário por <i>Raoultella planticola</i> , a propósito de um caso clínico	4
Dismorfia adquirida dos dedos das mãos por uma entidade benigna a considerar	5
Tempo de Ecrã e Depressão na Adolescência: Qual a evidência?	6
Tosse convulsa numa comunidade não vacinada: um caso de saúde pública	7
Sinais de alarme em cardiologia em idade pediátrica – relato de dois casos	8
Internamentos por varicela em pediatria: casuística de um hospital nível II	9
Burnout em Profissionais de Saúde: qual a realidade dos Cuidados Paliativos?	10
Transferências in útero de um hospital de apoio perinatal para um hospital de apoio perinatal diferenciado – evolução desde 2015	11
Fibrose Quística: um diagnóstico tardio	12
Malária – um caso clínico atual	13
Angioedema da úvula em adolescente - qual a causa?	14
Telemedicina: um coração aberto ao mundo - caso clínico	15
Dois olhos, duas patologias	16
Urticária em pequeno lactente	17
Kala-azar – um diagnóstico a não esquecer	18
Disfonia Infantil: patologias associadas.....	19

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Posters com discussão

A importância do exame objetivo completo nos Cuidados de Saúde Primários em idade pediátrica

Autores: Rodrigo Mendes; Ana Lúcia Augusto; Carla Moreira

Instituição: Unidade Saúde Familiar Lusitana

Palavras-chave: exame objetivo; Cuidados de Saúde Primários; displasia da anca; sopro

Enquadramento: O Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil é uma pedra basilar dos Cuidados de Saúde Primários. Em todas as consultas, em cada idade-chave, é feita a avaliação do desenvolvimento físico, psicomotor, cognitivo e emocional da criança, bem como os hábitos de vida e adaptação à sociedade, objetivando a promoção da saúde e prevenção/diagnóstico precoce da doença. Uma vez detetada qualquer alteração ao padrão evolutivo esperado, cabe ao Médico de Família o encaminhamento atempado para tratamento nos cuidados de saúde secundários.

Relato de Caso: Lactente do sexo feminino, 2 meses e 5 dias. Pais não consanguíneos, saudáveis. Gravidez vigiada, sem intercorrências. Nascimento por cesariana às 40 semanas de gestação, por apresentação fetal pélvica. Até à data de alta da maternidade com boa evolução clínica, sob aleitamento materno exclusivo. Sem alterações descritas no exame objetivo ou nos rastreios metabólico, auditivo e de cardiopatias congénitas críticas.

Com 18 dias de vida tem a 1ª consulta de Saúde Infantil (SI) na USF, sem alterações major no exame objetivo. Ficou, contudo, a suspeita de um sopro sistólico, com intenção de reavaliação na consulta do 1º mês, onde se confirmou, na auscultação cardíaca, um sopro sistólico de grau I/VI, no bordo esquerdo do esterno, sem alterações rítmicas. Considerando a alta prevalência de cardiopatia em recém-nascidos assintomáticos, foi pedido ecocardiograma, que revelou predomínio das cavidades direitas e comunicação interauricular do tipo ostium secundum, pelo que foi orientado para Consulta de Pediatria - Cardiologia Pediátrica no hospital de referência. Manteve vigilância em consulta de SI na USF e, aos 4 meses, detetou-se uma assimetria das pregas nos membros inferiores, não evidente em avaliações anteriores, com manobras de Barlow e Ortolani negativas. Foi então pedida ecografia articular que confirmou o diagnóstico de luxação congénita da anca, pelo que foi orientada para Consulta de Pediatria - Ortopedia Pediátrica no hospital de referência. Atualmente a criança encontra-se a evoluir favoravelmente - já iniciou tratamento com ortótese de fixação da anca e será reavaliada em consulta de Cardiologia aos 9 meses.

Discussão: Dada a maior prevalência de displasia congénita da anca no sexo feminino e em fetos com apresentação pélvica ou história familiar positiva, devemos sempre estar alerta nestes casos e procurar ativamente qualquer sinal de alarme. Por outro lado, apesar de maioritariamente benignos, os sopros cardíacos devem sempre levar a um rastreio de anomalias cardíacas patológicas. Este caso é o exemplo real de que o MF tem um papel essencial na vigilância das crianças, desde o seu nascimento, não obstante a informação do exame físico registado na alta da maternidade. O exame objetivo é um momento crucial das consultas de vigilância de SI, em que se devem procurar sempre os sinais de alarme que impliquem a pesquisa de alterações orgânicas através de MCDTs e a referência atempada para uma consulta específica.



9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Posters com discussão

Diminuição da acuidade visual na idade pediátrica: mais que um problema oftalmológico

Autores: Sónia Andrade Santos; Sandra Soares Cardoso; Sofia Reis; João Luís Silva; Joana Magalhães

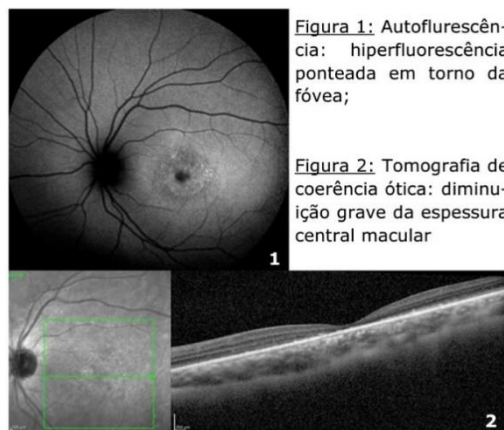
Instituição: Centro Hospitalar Tondela Viseu

Palavras-chave: diminuição da acuidade visual, maculopatias degenerativas juvenis

Introdução: A diminuição da acuidade visual na criança ou adolescente pode ser um sintoma de diversas patologias, incluindo doenças degenerativas maculares juvenis, das quais a doença de Stargardt é a mais frequente, com prevalência de 1:10000, habitualmente hereditária, causada por uma mutação do gene ABCA4.

Descrição do Caso Clínico: Adolescente do sexo feminino, 17 anos, referenciada à Urgência Pediátrica pelo Oftalmologista Assistente por perda de acuidade visual, sobretudo diurna, e visão turva com anos de evolução, agravada desde há 5 dias. Negava dor ocular, diplopia, alterações neurológicas, vômitos e queixas sistémicas. Prescritas lentes oftalmológicas para correção de erros refratários, que usou de 2012-2016, sem noção de melhoria da acuidade visual. Sem história familiar de doença oftalmológica hereditária ou autoimune conhecida. Ao exame objetivo, pressão arterial normal, sem limitação dos movimentos oculares, pupilas isocóricas e isorreativas, sem nistagmos, sem défices neurológicos focais. A avaliação da acuidade visual confirmou défice bilateral - 1/10 - e a adolescente não conseguiu visualizar a placa de Ishihara para avaliação cromatográfica. A tomografia crânio-encefálica e das órbitas não revelou alterações. Na avaliação do fundo ocular apresentava bilateralmente sinais de maculopatia central atrófica, anel de flecks arredondados paravofeal, sem alterações da retina periférica; na autofluorescência tinha hiperfluorescência pontuada em torno da fóvea (Figura 1). A tomografia de coerência ótica mostrava diminuição grave da espessura central macular, sobretudo à custa das camadas externas (Figura 2). Por suspeita de doença de Stargardt fez estudo genético da mutação do gene ABCA4, aguarda resultado. Mantém seguimento em consulta de Oftalmologia – Baixa Visão, com indicação para prevenir exposição à luz intensa.

Conclusão: A perda visual em idade pediátrica é muitas vezes identificada tardiamente pelos doentes, cuidadores e clínicos, podendo haver perda visual considerável e irreversível. Os autores pretendem alertar para a importância da sua deteção e referência precoces, uma vez que, mesmo em situações degenerativas o diagnóstico atempado pode permitir otimizar a evolução.



9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – *Posters* com discussão

Referenciação dos utentes em idade pediátrica

Autores: João Figueiral Ferreira; Rui Pedro Loureiro; Paula Rodrigues; Ana Rita Cunha; Rafaela Cabral; Inês Santos; José Varanda Marques; Filipa Nunes Rodrigues; Ana Paula Pinheiro;

Instituição: Unidade Saúde Familiar Viseu-Cidade

Palavras-chave: Referenciação

Os centros de saúde são habitualmente o primeiro ponto de contacto dos utentes com os serviços de saúde uma vez que são os locais preferenciais de cuidados de saúde primários. Devido à sua posição no sistema de saúde, nem todos os problemas dos utentes poderão aí ser resolvidos. Assim, por vezes, há necessidade de cuidados mais diferenciados.

Por isso, será útil perceber quais as condições que mais frequentemente necessitam de cuidados mais especializados, nos utentes da faixa etária pediátrica, assim como a adequação dos pedidos de referenciação.

Foi realizado um estudo observacional retrospectivo. A população do estudo foram os utentes de uma Unidade de Saúde Familiar, menores que 18 anos, referenciados aos cuidados hospitalares. Os dados têm em conta o período de 01/08/2018 a 31/07/2019. Foram tidas como variáveis os motivos de consulta, de acordo com a classificação da segunda edição da International Classification of Primary Care – ICPC2 e a especialidade para onde foram referenciados. Os dados foram recolhidos a partir do SClínico e analisados recorrendo ao Microsoft Office Excel.

Durante o período supracitado foram realizados 123 pedidos de consulta hospitalar, correspondentes a 112 utentes, tendo sido codificados 120 motivos de referenciação. Os principais motivos foram a hipertrofia das amígdalas / adenoides com 10 pedidos, estrabismo e perturbação hipercinética com 6 pedidos cada. O capítulo da classificação ICPC2 que mais pedidos apresentou foi o P - Psicológico com 20 pedidos seguido pelo R – Aparelho Respiratório com 19 pedidos e 15 pedidos no capítulo F – Olhos. A especialidade de Pediatria Médica foi a que mais pedidos recebeu (46 referenciações), seguida de Cirurgia Pediátrica (19 referenciações), Oftalmologia e ORL com 15 pedidos cada. Verificou-se também que, de acordo com o guia de referenciação, 6 utentes foram enviados para avaliação por uma especialidade que não a recomendada neste documento.

Devido à necessidade de codificação, que é um processo algo subjetivo, alguns motivos de consulta poderiam ter sido codificados de outra forma. Este trabalho permitiu então perceber quais as áreas que mais frequentemente requerem cuidados especializados, permitindo aos profissionais dos cuidados de saúde primários estarem mais alerta para essas patologias.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – *Posters* com discussão

Infeção do trato urinário por *Raoultella planticola*, a propósito de um caso clínico

Autores: Ricardo Liz Almeida, Maria José Cálix, Conceição Salgado, Cristina Faria

Instituição: Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Palavras-chave: *Raoultella planticola* (*R. planticola*), infeção urinária, criança/lactente

Introdução: A *Raoultella planticola* (*R. planticola*) é um microrganismo aeróbio, Gram-negativo abundante no solo e na água mas que raramente afeta seres humanos saudáveis. Nos últimos anos observou-se um aumento da frequência e severidade das infeções por *R. planticola* sobretudo em adultos imunodeprimidos. Os casos de infeção urinária em idade pediátrica são raros, tendo sido apenas recentemente descritos na literatura.

Descreve-se o caso de um lactente de 2 meses, do sexo masculino, sem antecedentes patológicos conhecidos, com diagnóstico de pielonefrite aguda por *R. planticola*. No estudo morfo-funcional realizado foram encontradas alterações importantes com necessidade de intervenção cirúrgica.

Discussão: Trata-se do terceiro caso descrito na literatura de infeção urinária causada por *Raoultella planticola* num doente pediátrico, sendo o primeiro caso descrito em Portugal. Os autores pretendem chamar a atenção para um agente etiológico emergente que ainda não possui indicações definidas de estudo.



9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – *Posters* com discussão

Dismorfia adquirida dos dedos das mãos por uma entidade benigna a considerar

Autores: Joana Filipe Ribeiro; Íris Santos Silva; João Virtuoso; Pedro Fernandes; Manuel Salgado

Instituição: Hospital de Sousa Martins - Unidade Local de Saúde da Guarda

Palavras-chave: "Dismorfia"; "Dedos das Mãos"; "Assintomático"

Introdução: A presença de tumefações a nível das articulações poderá ser sinal de uma doença reumatológica ou músculo-esquelética. A sua etiologia é variada e pode associar-se a patologias severas, mas também a outras mais benignas.

Descrição: Adolescente, 11 anos, sexo masculino, seguido na consulta de Adolescência por ansiedade de concretização, sem outros antecedentes de relevo. Foram notadas tumefações assimétricas, não dolorosas, descamativas e não eritematosas a nível da região lateral das articulações interfalângicas proximais (IFP) dos dedos de ambas as mãos. Negavam-se limitação funcional, rigidez articular, alteração da sensibilidade ou variações a nível das restantes articulações. Quando questionado sobre hábitos de trauma repetitivo, afirmava que mordida ocasionalmente os dedos. Realizou estudo laboratorial que revelou ausência de alterações hematológicas ou elevação de parâmetros inflamatórios e estudo de autoimunidade (anticorpos antinucleares, anticelulares e anti-péptido citrulinado cíclico, perfil de miosites, fator reumatoide e complemento) negativo. Foi realizada radiografia dos dedos das mãos que revelou integridade esquelética e articular, identificando-se a proliferação dos tecidos moles.

O caso foi discutido em reunião ocasional com a equipa de Reumatologia Pediátrica do hospital de referência, que sugeriu o diagnóstico de Paquidermodactilia. Foi posteriormente referenciado para a mesma consulta de Reumatologia onde o diagnóstico foi confirmado.

Discussão/conclusão: A Paquidermodactilia é uma entidade benigna mais comum em adolescentes do sexo masculino, caracterizada por uma proliferação assintomática dos tecidos moles nas regiões laterais das articulações IFP.

Associa-se em 40% dos casos a estimulação mecânica repetitiva, não existindo tratamento universalmente aceite, sendo que em alguns casos a cessação do trauma poderá ser suficiente.

Este caso torna-se exemplar, não só por retratar uma patologia sub-diagnosticada e com necessidade de melhor caracterização, mas também pela importância da discussão em equipa inter-hospitalar, promotora do reconhecimento diagnóstico correto, evitando assim investigações e tratamentos desnecessários, causadores de ansiedade parental e do doente.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – *Posters* com discussão

Tempo de Ecrã e Depressão na Adolescência: Qual a evidência?

Autores: Vanessa Salvador Nunes

Instituição: Unidade Saúde Familiar Terras de Azurara

Palavras-chave: Tempo ecrã; Depressão; Adolescência

Introdução: A quantidade e natureza do tempo gasto no uso de ecrãs dispositivos como televisões, computadores e smartphones mudou nos últimos anos tendo aumentado nos jovens nas sociedades industrializadas. Os distúrbios de saúde mental são uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo sendo o início é tipicamente na adolescência. A depressão é o distúrbio de saúde mental mais comum em adolescentes. Uma melhor compreensão da associação entre tempo de ecrã e a saúde mental pode ser crítica para o desenvolvimento de estratégias eficazes para prevenir ou tratar depressão na adolescência.

Metodologia: Revisão sistemática utilizada a metodologia PICO na qual a população é composta por Adolescentes (10-19 anos), a intervenção corresponde ao uso excessivo de tempo de ecrã e o outcome depressão.

Foi feita a pesquisa de artigos na Pubmed usando os termos MESH “Television”, “Screen Time” e “Depression”. Eram incluídos artigos originais em inglês, francês e português publicados há menos de 10 anos, que tivessem em estudo a população alvo e que avaliassem as variáveis Tempo de Ecrã, Depressão e relação entre estas duas variáveis.

Resultados: Foram obtidos 40 artigos, sendo excluídos 31 artigos após leitura do título e resumo e 1 artigo após leitura na íntegra, obtendo um total de 8 artigos em análise.

Discussão: Segundo a análise feita neste artigo de revisão e apesar de existir uma grande variabilidade entre os métodos de quantificação de Depressão e Tempo de Ecrã e variáveis confundidoras entre os diferentes estudos, todos concordam que existe uma pequena associação positiva entre tempo de ecrã e um risco superior de depressão/sintomas depressivos nos adolescentes. Nos estudos que categorizam os diferentes tipos de tempo ecrã (n=4) existe uma maior associação entre sintomas depressivos e uso excessivo de computador (n=4) e Videojogos (n=3). Em relação à televisão apenas um dos 4 artigos mostrou uma maior associação entre este tempo de ecrã e depressão.

Conclusão: A associação entre o tempo de ecrã e a depressão é complexa sendo difícil estabelecer uma relação de causalidade entre estas duas variáveis. Esta revisão mostrou uma pequena associação entre o tempo de ecrã e depressão. No entanto, embora o aumento no risco de desenvolver depressão seja pequeno, dada a alta prevalência de uso do ecrã em jovens, efeitos de pequena magnitude podem ser clinicamente significativos e objeto da nossa preocupação como médicos aquando do aconselhamento dos nossos adolescentes.



9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – *Posters* com discussão

Tosse convulsa numa comunidade não vacinada: um caso de saúde pública

Autores: Sandra Soares Cardoso; Ana Gisela Oliveira; Sofia Reis; Catarina Resende; Elisa Cardoso

Instituição: Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Palavras-chave: tosse convulsa, vacinação, saúde pública

Introdução: A tosse convulsa é uma doença infecciosa do trato respiratório causada por *Bordetella pertussis* que pode ser grave e mesmo fatal. A vacinação é o método mais eficaz para prevenir a doença. Em Portugal a vacina contra a tosse convulsa foi introduzida no Programa Nacional de Vacinação em 1965. A vacinação de mulheres grávidas demonstrou ser eficaz na proteção de recém-nascidos e pequenos lactentes e foi incluída no programa em 2017.

Descrição: Lactente do sexo masculino, com 5 meses, foi trazido à Urgência Pediátrica por apresentar acessos de tosse produtiva com 1 mês de evolução, sem história de engasgamento prévio, sem febre, com agravamento nas últimas duas semanas, por vezes emetizante e cianosante, associada a guincho inspiratório.

Por opção dos pais, nunca fez vacinas. A mãe não foi vacinada durante a gravidez. Família inserida numa comunidade igualmente não vacinada, incluindo os 4 irmãos. Pais e irmãos também com tosse desde há 1 mês. Ao exame objetivo na admissão tinha acessos de tosse cianosante com guincho inspiratório. Auscultação pulmonar fora do período acessual e restante exame objetivo sem alterações.

Foi colocada a hipótese diagnóstica de tosse convulsa e realizada a Declaração de Doença Obrigatória. No estudo analítico apresentava 45 200 leucócitos (72% linfócitos) e 469 000 plaquetas, tendo sido confirmado o diagnóstico com Reação em Cadeia de Polimerase para *Bordetella pertussis* positiva nas secreções da orofaringe. O lactente foi admitido em internamento em isolamento de gotículas respiratórias, sob eritromicina e prednisolona oral, com melhoria progressiva e rápida dos acessos de tosse, sempre sem necessidade de oxigénio suplementar e franca melhoria da leucocitose e trombocitose. A mãe cumpriu profilaxia com azitromicina. Foi contactada a Médica de Família que agilizou terapêutica profilática para o pai e os 4 irmãos e foi realizada a visita domiciliária à comunidade em questão, tendo sido incentivada a vacinação, explicados os seus benefícios e esclarecidos mitos.

Discussão/Conclusão: Dada a ausência de cobertura vacinal e o quadro clínico clássico compatível com tosse convulsa em fase paroxística, presumiu-se facilmente o diagnóstico, no entanto, nem sempre a clínica é tão evidente no pequeno lactente. Apesar da leucocitose com linfocitose elevadas e da trombocitose (diretamente relacionadas com a gravidade), a evolução foi favorável.

A oposição à vacinação tem aumentado nos países desenvolvidos, com consequente diminuição das taxas de cobertura vacinal e surgimento de surtos de doenças preveníveis.

A educação para a saúde e a comunicação de informação precisa são essenciais para prevenir a dispersão de mitos acerca da vacinação.



9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – *Posters* com discussão

Sinais de alarme em cardiologia em idade pediátrica – relato de dois casos

Autores: Luís V. Gonçalves; Sónia Santos; Joana Pimenta; Catarina Resende; Patrícia V. Silva; Cristina Faria

Instituição: Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Palavras-chave: pediatria; cardiologia; telemedicina

Introdução: A patologia cardíaca em idade pediátrica, pela complexidade e apresentação muitas vezes inespecífica, constitui um desafio para os pediatras.

Descrição dos casos: Lactente de 1 mês, trazida ao serviço de urgência (SU) por noção de cansaço e sudorese frontal com a alimentação e desaceleração ponderal (16g/dia) na última semana. Ao exame objetivo (EO) apresentava tiragem intercostal discreta e sopro sistólico de grau II-III/VI de novo, sem irradiação e sem ruídos acessórios nomeadamente galope; restante exame sem alterações. Internado para vigilância, mantendo-se clínica e hemodinamicamente estável. Realizou ecocardiograma por telemedicina - presença de miocardiopatia hipertrófica concêntrica e obstrutiva, e posteriormente ECG - hipertrofia ventricular esquerda com alterações isquémicas da parede lateral. Transferida para hospital de referência para reavaliação e orientação por Cardiologia Pediátrica, confirmando-se os achados, tendo iniciado terapêutica com beta-bloqueante. Realizou investigação etiológica, destacando-se um aumento muito significativo da CK (sem elevação da porção MB), das transaminases e bilirrubinas; Holter (48h) com alterações do segmento ST-T, sem disritmias ventriculares identificadas. Avaliada em consulta multidisciplinar por equipa de Cardiologia Pediátrica, Doenças Metabólicas, Neuropediatria e Genética. Faleceu aos 3 meses de vida, por evolução da cardiopatia de base, refratária à terapêutica instituída e sem etiologia conhecida.

Lactente de 2 meses, trazido por cansaço nas mamadas e má evolução ponderal (perda de 50g num mês). Ao EO apresentava aspeto emagrecido e hepatomegália. Não era audível sopro cardíaco. Da investigação realizada, apresentava elevação sérica das transaminases e amónia; ECG normal. Avaliada por telemedicina, o ecocardiograma revelou presença de dois fluxos turbulentos com origem na aorta descendente com sobrecarga hemodinâmica. Transferido para o hospital de referência, confirmando-se a presença de colateral aorto-pulmonar hemodinamicamente significativa (confirmado posteriormente por Angio-TC), ficando internado para iniciar terapêutica diurética. Mantém seguimento em consulta com boa evolução clínica, estudo metabólico sem alterações, com aparente resolução espontânea das alterações ecográficas e encontrando-se atualmente sem medicação.

Comentários/conclusões: Os sinais/sintomas associados a patologia cardíaca pediátrica são diversos e por vezes inespecíficos, nomeadamente cansaço e sudorese frontal com a alimentação, má progressão ponderal, dificuldade respiratória, infeções respiratórias de repetição, cianose central e pulsos diminuídos. Um atempado reconhecimento, através da colheita da história clínica e exame objetivo rigorosos, conduz a um diagnóstico mais precoce, possibilitando uma orientação mais eficaz. A possibilidade de comunicação inter-especialidades e inter-hospitalar com recurso a ferramentas como a telemedicina constitui assim uma mais-valia.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Posters com discussão

Internamentos por varicela em pediatria: casuística de um hospital nível II

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

Instituição: Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Palavras-chave: varicela; complicações; hospitalizações

Introdução e Objetivo: A varicela é uma doença altamente contagiosa e muito frequente na idade pediátrica. Embora considerada geralmente uma doença benigna e autolimitada em crianças imunocompetentes, pode manifestar-se de forma exuberante ou estar associada a complicações graves. O objetivo deste estudo foi caracterizar os internamentos devidos a varicela e suas complicações.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo e comparativo com análise dos processos clínicos dos doentes internados no Serviço de Pediatria com diagnóstico de varicela num período de 6 anos (janeiro 2013 a dezembro 2018).

Resultados: Durante os 6 anos analisados, foram observados, na Urgência Pediátrica, 1128 doentes com varicela, dos quais 46 (4.1%) foram internados. A mediana de idades dos doentes internados foi 24 meses (mínima de 21 dias, máxima de 14 anos), com predomínio de crianças em idade pré-escolar (47.8%) e 56.5% do sexo feminino. A época do ano com mais internamentos foi de abril a junho. Nenhuma criança internada tinha a vacina antivírus varicela-zoster e 82.6% era previamente saudável. Em 41.3% foi negado contexto epidemiológico, em 39.1% havia contexto familiar de varicela e em 19.6% constatou-se provável transmissão escolar.

O diagnóstico de varicela foi realizado em média ao 2º dia de doença. O principal motivo de internamento foi a presença de complicações associadas à varicela, presente em 63.0% dos casos, entre as quais sobreinfecção cutânea e/ou dos tecidos moles (32.6%), complicações respiratórias (15.2%), neurológicas (10.9%) e hematológicas (4.4%). As complicações foram mais frequentes em idade pré-escolar (39.1%). As restantes crianças foram internadas pela presença de fatores de risco (28.3% pela idade e 8.7% por imunossupressão) ou pela gravidade da sintomatologia (8.7%), destacando-se neste grupo a febre prolongada e/ou elevada.

Efetuaram aciclovir 42 doentes (91.3%) e em média este foi iniciado ao 2º dia de doença. Em 52.2% dos doentes internados foi efetuada terapêutica com antibiótico, destacando-se a flucloxacilina (39.1%). A duração média do internamento foi de 4.6 dias. Todas as crianças apresentaram boa evolução clínica, sendo duas delas encaminhadas para a Consulta de Pediatria Geral.

Conclusões: No período em estudo verificou-se que a principal causa de internamento foi a presença de complicações associadas à varicela. As complicações mais frequentes foram as sobreinfecções cutâneas e/ou dos tecidos moles, seguidas pelas complicações respiratórias e neurológicas, o que está de acordo com estudos prévios. Na nossa amostra 86.7% dos doentes internados por complicações eram previamente saudáveis, o que mostra que a varicela, por vezes, não é uma doença totalmente benigna, mesmo em crianças sem fatores de risco.



9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – *Posters* com discussão

Burnout em Profissionais de Saúde: qual a realidade dos Cuidados Paliativos?

Autores: Jéssica Sousa; Madalena Meira Nisa; Joana Pimenta

Instituição: Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Palavras-chave: Burnout; Cuidados Paliativos; Profissionais de Saúde

Introdução/objetivos: O contacto com situações clínicas complexas em Cuidados Paliativos (CP), o desgaste emocional a que os profissionais estão sujeitos e a probabilidade de estes serem afetados pela Síndrome de Burnout (SB), origina a responsabilidade ética de elaborar planos estratégicos de prevenção. O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão da literatura sobre o conceito de burnout, dos fatores de risco e protetores associados identificados e da sua aplicação à vivência em CP, com vista à elaboração de um plano de prevenção para os profissionais.

Métodos: Revisão da literatura através da pesquisa de artigos sobre esta temática nas bases de dados MEDLINE® e Google Scholar®, usando as palavras-chave: “Burnout nos profissionais de saúde”; “Burnout em cuidados paliativos”; “Cuidados paliativos”. Elaboração de um plano de intervenção para prevenção da SB em profissionais de saúde em CP.

Resultados: A SB é um fenómeno psicossocial que se desenvolve de forma continua e flutuante ao longo do tempo e é definida, na sua multidimensionalidade, por exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal e profissional. Os CP consistem em cuidados proativos e globais, prestados a pessoas com doença crónica, tendo como objetivos: ajudar o doente e sua família a viver com qualidade, minimizar o sofrimento, possibilitar a morte digna e apoiar as pessoas que lhe sejam próximas durante todo o processo de doença e posteriormente no luto. Segundo diversos autores, para além de fatores intrapessoais e organizacionais, a confrontação sistemática com o sofrimento e a finitude da vida, a par das decisões éticas, são fatores de risco para SB, sobretudo quando as estratégias de coping adotadas pelos profissionais são ineficazes. Verificou-se, no entanto, que embora os profissionais estejam expostos a vários fatores de risco, tal não parece repercutir-se em elevados níveis de burnout. Contudo, a prevenção da SB não deve ser descuidada e passa pela criação de estratégias a nível individual (exercício físico, atividades de lazer), de grupo (atividades de convívio, sessões de reflexão) e organizacional (formação diferenciada dos profissionais).

Conclusão: Os profissionais de saúde que trabalham em CP estão vulneráveis à SB, no entanto, a percentagem de profissionais com altos níveis de burnout é baixa, distinguindo-se como grande fator protetor a sua formação diferenciada. Existem diversos fatores de risco associados a esta síndrome e é essencial a implementação de estratégias de prevenção e tratamento. Cuidar dos profissionais de saúde é, de forma direta ou indireta, melhorar a qualidade dos cuidados prestados pelos mesmos.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – *Posters* com discussão

Transferências in útero de um hospital de apoio perinatal para um hospital de apoio perinatal diferenciado – evolução desde 2015

Autores: Laura Correia; Joana N. Santos; Leonor Rocha; Marta Mesquita; Filipa Bento; Adelaide Bicho

Instituição: Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Palavras-chave: Transferências in útero, rede de referência perinatal, prematuridade

Introdução: Em Portugal dispomos desde 1990 de uma rede de referência perinatal que garante a transferência in útero de situações de risco, com critérios bem definidos, para que o parto e o nascimento ocorram nos locais mais adequados. Desde setembro de 2011, a idade gestacional (IG) limite para o transporte a partir do nosso hospital são as 33 semanas de gestação (SG), salvo situações especiais.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo dos processos clínicos das grávidas e recém-nascidos (RN) transferidos in útero a partir de um hospital de apoio perinatal no período 2015-2018. Foram analisados dados relativos ao total de transferências e nados-vivos por ano, IG e motivo de transferência, principais diagnósticos e orientação pós-natal. A análise dos dados foi realizada em Excel® 2016.

Resultados: Realizaram-se 79 transferências in útero, com um total de 90 nados-vivos e duas mortes neonatais. O número de transferências foi semelhante ao longo dos anos. Um total de 94% ocorreu antes das 33 SG e 60% (54) dos RN nasceram antes das 33 SG. Dos transferidos, 77 RN (85%) nasceram num hospital de apoio perinatal diferenciado, dos quais 73 (94%) precisaram de internamento em cuidados intensivos neonatais. Um total de 58 (64%) foram posteriormente transferidos para a nossa unidade de cuidados intermédios neonatais para continuação de cuidados. Os principais problemas identificados foram incompetência alimentar, apneia/dessaturações e instabilidade térmica. Todos os RN com alta da nossa unidade ficaram com seguimento em consulta de Neonatologia, além de outro acompanhamento multidisciplinar, quando justificado pelas comorbilidades identificadas.

Conclusões: A maioria das transferências in útero realizadas neste período cumpriram os critérios definidos. A transferência atempada das grávidas e o nascimento em hospitais com cuidados diferenciados é importante para diminuir a extrema prematuridade e suas comorbilidades, bem como a mortalidade materna, perinatal e neonatal.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – *Posters* com discussão

Fibrose Quística: um diagnóstico tardio

Autores: Monica Bennett; Andreia Nogueira; Maria Miguel Almiro; Maria Manuel Flores; Teresa Reis Silva

Instituição: Centro Hospitalar Baixo Vouga

Palavras-chave: Fibrose quística, tosse, Pseudomonas aeruginosa

Introdução: A Fibrose Quística (FQ) é a doença genética de transmissão autossómica recessiva mais frequente na população caucasiana. As manifestações clínicas são multissistémicas e heterogéneas.

Descrição do Caso: Adolescente de 13 anos, género feminino, com quadro de tosse crónica e rinorreia purulenta desde o primeiro ano de vida. Acompanhada em consultas de várias especialidades; com diagnósticos de asma e rinite alérgicas e rinosinusite crónica. Sob terapêutica com broncodilatadores de longa ação, anti-histamínicos, corticoide inalado, anti-leucotrienos e vários cursos de antibioterapia sem melhoria clínica sustentada e significativa. Evolução estaturoponderal adequada. Sem história de internamentos prévios. Sem antecedentes familiares relevantes.

Por agravamento clínico nos últimos meses (tosse emetizante associada a febre intermitente e sudorese noturna). Realizou TAC pulmonar que revelou densificações do parênquima, broncograma aéreo, brônquios de parede espessada, impactação mucoide e adenopatias mediastínicas. Recorreu ao Serviço de Urgência e da observação salientava-se: crepitações bibasais na auscultação pulmonar, sem outras alterações. Foi medicada com claritromicina e posteriormente iniciou amoxicilina + Ac. Clavulânico. Em ambulatório iniciada investigação alargada, salientando-se VS 52 mm, PCR 4,10 mg/dL, pesquisa de BK e IGRA negativos, isolamento de Pseudomonas aeruginosa na cultura de expectoração medicada com Ciprofloxacina. Realizou teste de suor com resultado positivo em duas ocasiões e posteriormente estudo genético que revelou heterozigotia para as mutações c.1521_1523delCTT, F508del e R334W o que permitiu confirmar o diagnóstico de FQ.

Conclusão: A FQ é causada por mutações no gene Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator (CFTR), sendo a mutação F508del (classe II) a mais frequente.

As primeiras manifestações da doença surgem habitualmente nos primeiros anos de vida e a maioria dos doentes desenvolve doença multissistémica, com sintomatologia predominantemente respiratória e digestiva. O atingimento pulmonar progressivo é a principal causa de morbilidade e mortalidade. Uma minoria apresenta sintomas ligeiros ou atípicos. A diversidade na forma de apresentação e na evolução deve-se às diferentes mutações no gene CFTR. No caso clínico descrito a heterozigotia e a presença de mutações da classe IV, habitualmente associadas a um fenótipo intermédio, poderão explicar a apresentação clínica atípica e conseqüente diagnóstico apenas na adolescência.

Pretende-se salientar a importância de considerar este diagnóstico diferencial quando persistem sintomas crónicos apesar de terapêutica otimizada para outras patologias respiratórias e em caso de isolamento de agentes bacterianos atípicos nos estudos microbiológicos.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – *Posters* com discussão

Malária – um caso clínico atual

Autores: Andreia Nogueira; Mónica Bennett; Bárbara Leal; Joana Amorim; Helena Rios; Maria Manuel Flores

Instituição: Centro Hospitalar Baixo Vouga

Palavras-chave: febre, malária, Plasmodium falciparum

Introdução: A malária é uma doença infecciosa causada pelo parasita do género Plasmodium transmitido ao ser humano através da picada da fêmea do mosquito Anopheles. O Plasmodium falciparum é a espécie responsável pela maioria dos casos graves ou fatais.

Descrição do Caso: Menina de 23 meses, previamente saudável, nascida em Portugal, residente em Angola desde os 3 meses e que tinha regressado ao nosso país uma semana antes. Trazida por duas vezes ao SU de um hospital da beira litoral por febre alta em D4 com intervalos a encurtar e mais difíceis de ceder, associada a prostração, anorexia e astenia de agravamento progressivo. Sem contexto epidemiológico de doença. À observação apresentava-se prostrada, orofaringe com hiperémia amigdalina e língua saburrosa, sem outras alterações. Fez pesquisa de Streptococcus do grupo A na orofaringe que foi negativa e avaliação analítica com discreta linfopenia, trombocitopenia, elevação das transaminases e pCr 11,81mg/dL. Realizada pesquisa de Plasmodium spp. por microscopia ótica com resultado positivo. Face ao diagnóstico de infeção por Plasmodium falciparum, decidiu-se internamento sob monitorização cardiovascular e cumprimento da terapêutica antimalárica (artemér e lumefantrina até completar 6 tomas) associada a antibioterapia (amoxicilina+ácido clavulânico). Durante o internamento apresentou boa evolução clínica e analítica, com apirexia desde D4 e parasitémia indetetável em D5. Teve alta com indicação de manter antibioterapia durante sete dias e foi, posteriormente, observada em consulta de infeciologia com resolução completa do quadro em duas semanas.

Conclusão: Segundo a OMS, anualmente, cerca de 500 mil pessoas morrem devido à malária, sobretudo crianças com menos de cinco anos. Em Portugal os últimos casos autóctones foram diagnosticados em 1959, desde então, só têm sido identificados casos importados de regiões endémicas (Angola, Moçambique, Guiné, São Tomé e Príncipe e Timor). Para além disso, o vetor continua abundantemente distribuído no território nacional, principalmente na região costeira, o que aliado às alterações climáticas, tornam possível a ocorrência de infeções futuras. O presente caso realça que perante clínica compatível, são fundamentais a realização de uma anamnese cuidada e um elevado nível de suspeição diagnóstica.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Posters com discussão

Angioedema da úvula em adolescente - qual a causa?

Autores: Daniela Peixoto, Laura Correia, Joana Amorim

Instituição: Centro Hospitalar do Baixo Vouga - Aveiro

Palavras-chave: Angioedema, adolescente, álcool, canabinóides

Introdução: O angioedema é um edema localizado, subcutâneo ou submucoso. Habitualmente localiza-se na face, lábios, boca, orofaringe, laringe, úvula, extremidades ou genitais. Distinguem-se dois tipos: (1) mediado por mastócitos (histaminérgico), como nas reações alérgicas, com início precoce após exposição aos alérgenos (insetos, alimentos, fármacos ou substâncias tóxicas) e associando-se por vezes a outros sintomas (urticária, rubor, prurido, broncoespasmo e/ou hipotensão); (2) mediado pela bradicinina (hereditário ou induzido por exemplo por inibidor da enzima de conversão da angiotensina), habitualmente com início mais tardio e sem outros sintomas. É uma condição benigna e transitória, mas pode causar comprometimento da via aérea e ser potencialmente fatal.

Descrição do caso: Adolescente de 17 anos, com antecedentes irrelevantes, observado no Serviço de Urgência por noção de corpo estranho/ obstrução na orofaringe e alguma dificuldade respiratória, que motivou despertar noturno. Sem outras queixas. Apresentava história de consumo de álcool, tabaco e substâncias ilícitas algumas horas antes. Negou ingestão de alimentos novos ou fármacos. Sem contexto de doença recente. Ao exame objetivo, apresentava-se hemodinamicamente estável, com edema marcado da úvula, sem sinais de dificuldade respiratória, sem lesões cutâneas, sem edema noutras localizações. Analiticamente, hemograma e bioquímica sem alterações, apresentando um doseamento sérico de etanol de 56,4mg/dl. A pesquisa de drogas de abuso na urina foi positiva para tetrahydrocannabinol. Fez tratamento com prednisolona 60 mg e hidroxizina 25 mg por via oral, com melhoria clínica e do edema da úvula. Teve alta medicado com prednisolona (40mg, 3 dias) e hidroxizina (10mg, 5 dias) e indicação para fazer evicção de álcool, tabaco e substâncias ilícitas.

Conclusão: Em adolescentes o consumo de álcool e substâncias ilícitas está associado a várias complicações e comorbilidades, habitualmente do foro neurológico. Neste caso, o edema da úvula após o consumo de álcool, tabaco e canabinóides resultou numa reação alérgica (angioedema histaminérgico), assumindo-se provável toxicidade resultante do sinergismo das diferentes substâncias. O efeito de desidratação causado pelo álcool e a vasoconstrição causada pela exposição ao fumo de tabaco devem ser tidos em conta como fatores precipitantes.

Os autores pretendem realçar a importância da prevenção dos comportamentos de risco na adolescência de forma a evitar situações potencialmente graves.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – *Posters* com discussão

Telemedicina: um coração aberto ao mundo - caso clínico

Autores: Daniela Ribeiro; Bárbara Leal; Paula Martins; Elsa Hipólito

Instituição: Centro Hospitalar Baixo Vouga

Palavras-chave: Defeitos cardíacos congénitos; Estenose pulmonar; Estenose pulmonar supra-avalvular

Introdução: A estenose da artéria pulmonar (EP) congénita representa 8-12% dos defeitos cardíacos congénitos. É classificada em valvular, subvalvular, supra-avalvular ou periférica de acordo com a sua localização. Pode tratar-se de um defeito cardíaco isolado, associar-se a outras cardiopatias, estar presente em síndromes ou ser consequência de infeções congénitas.

Descrição do caso: Lactente de 3 meses, do género feminino sem antecedentes pré-natais de relevo. Nascida por parto eutócico às 40 semanas + 2 dias, com peso adequado à idade gestacional, Apgar 10/10/10. Ao exame objetivo antes da alta da maternidade detetou-se sopro sistólico II/VI com rastreio de doenças cardíacas congénitas negativo, pelo que foi encaminhada para a consulta de telemedicina de cardiologia pediátrica. O ecocardiograma realizado em D15 de vida revelou fluxo turbulento na artéria pulmonar com gradiente sistólico de 25 mmHg associado a suspeita de ligeira dilatação do tronco da pulmonar e comunicação interauricular ostium secundum restritiva pelo que manteve seguimento por telemedicina. Foi referenciada para consulta presencial de Cardiologia aos 2 meses por manter alterações ecográficas e suspeita de membrana supra-avalvular. Na avaliação pela Cardiologia Pediátrica aos 3 meses, mantinha-se assintomática e apresentava boa evolução estatoponderal. O eletrocardiograma revelou eixo cardíaco normal e critérios de hipertrofia ventricular direita sem alterações na repolarização e o ecocardiograma confirmou estenose pulmonar ligeira em provável relação com membrana supra-avalvular, com fluxo turbulento e dilatação do tronco da artéria pulmonar.

Discussão: A EP supra-avalvular é extremamente rara e, quando presente resulta mais frequentemente de iatrogenia após reparação de outros defeitos cardíacos congénitos. O diagnóstico habitualmente é feito por ecocardiograma e o grau de gravidade estabelecido pelo gradiente de pressão através da válvula pulmonar. O tratamento varia entre vigilância e cirurgia cardíaca.

O presente caso pretende lembrar uma patologia rara e salientar a importância do uso da tecnologia aplicado às ciências médicas. A telemedicina é uma inovação com vasto potencial que melhora a comodidade na observação dos doentes ao mesmo tempo que garante uma maior equidade de cuidados de saúde independentemente da região geográfica de proveniência dos doentes.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – *Posters* com discussão

Dois olhos, duas patologias

Autores: Joana Jorge; Joana Coelho; Gabriela Araújo e Sá

Instituição: Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Palavras-chave: Síndrome de Brown, movimentos oculares, anisocoria, diplopia

Introdução: A Síndrome de Brown é uma entidade caracterizada por limitação na elevação do olho em adução e que ocorre por alteração na bainha do músculo oblíquo superior. A sua etiologia pode ser congénita com encurtamento da bainha do tendão ou adquirida, por processo inflamatório ou traumático.

Descrição: Menina de 5 anos, previamente saudável, recorre ao serviço de urgência de pediatria por quadro de hiperémia conjuntival do olho direito (OD) com dois dias de evolução, após acampamento, sem melhoria com antibioterapia tópica, sem história de trauma ou outros sintomas acompanhantes. À observação constatada hiperémia conjuntival OD e anisocoria, (OE>OD), limitação da elevação do OE em adução - posição em que existe diplopia. Restantes movimentos oculares mantidos, posição primária do olhar sem alterações. Exame neurológico sem outras particularidades. Dado o quadro clínico foi avaliada por Oftalmologia que deteta presença de corpo estranho no OD (que remove) e conjuntivite e alterações já descritas no OE; e por Neuropediatria, que sugere realização de TC-CE e órbitas que não revela alterações, nomeadamente sugestivas de inflamação periorbitária. Assumiu-se o diagnóstico de Síndrome de Brown (OE) e ficou referenciada às consultas de Oftalmologia e Neuropediatria para estudo do quadro.

Conclusão: As autoras pretendem alertar para a importância da realização de um exame objetivo pormenorizado, o que, neste caso, permitiu o diagnóstico de síndrome de Brown, potencialmente causadora de diplopia, havendo necessidade de reavaliação com estudo etiológico e eventual terapêutica médica/ cirúrgica.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – *Posters* com discussão

Urticária em pequeno lactente

Autores: Bárbara Leal; Daniela Ribeiro; Marta Vidal; Daniela Pio

Instituição: Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Palavras-chave: lactente; alergia; leite; urticária

Introdução: As proteínas do leite de vaca (PLV) pertencem ao grupo dos antigénios alimentares mais comuns e com exposição mais precoce em idade pediátrica. Assim sendo, é compreensível que estas sejam a principal causa de alergia alimentar na primeira infância, com um espectro variável de apresentação clínica.

Descrição do caso: Lactente de 1 mês e 7 dias, género feminino, previamente saudável, com história familiar de atopia, observada no serviço de urgência por surgimento de exantema com cerca de 18 horas de evolução, inicialmente na região cervical, com progressão gradual para os membros. Associadamente apresentava, nos últimos 3 dias, vómito alimentar após cada mamada. História de aleitamento materno exclusivo até ao 30º dia de vida com início posterior de suplementação com leite de fórmula por má progressão ponderal. Inicialmente sob suplementação ocasional, tendo iniciado toma regular (90mL de 3/3 horas) a partir do 34º dia de vida. Sem contexto epidemiológico de doença conhecido. Da observação salientava-se: excelente estado geral e exantema macular na cabeça, região cervical e membros. Optou-se por internamento em Sala de Observações (SO) para monitorização. Durante a vigilância alimentou-se de leite materno e leite de fórmula com boa tolerância, constatando-se acentuação do exantema (coloração mais intensa) e surgimento de lesões maculo-papulares com halo e palidez central. Pela possibilidade de urticária no contexto de alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) a mãe iniciou evicção de PLV e a lactente suplementação com leite de fórmula extensamente hidrolisado. Fez também terapêutica oral com anti-histamínico (dimentideno) durante 3 dias, com resolução completa das lesões cutâneas e dos vómitos. Realizou como investigação avaliação analítica que revelou IgE específica para o leite de vaca positiva (13.10 kU/L) e foi orientada para Consulta Externa de Pediatria.

Conclusão: A APLV pode resultar de uma reação imunológica IgE mediada ou não IgE mediada, o que irá condicionar a sua apresentação clínica. No primeiro caso, menos comum nos pequenos lactentes, as manifestações mais frequentes são as alterações cutâneas como a urticária, podendo também ocorrer sintomatologia gastro-intestinal. Este caso pretende salientar a importância da vigilância clínica como ferramenta na otimização da orientação de situações menos comuns nos primeiros meses de vida.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – *Posters* com discussão

Kala-azar – um diagnóstico a não esquecer

Autores: Raquel Monteiro Costa; Madalena Meira Niza; Joana Pimenta; Catarina Resende; Cristina Faria

Instituição: Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Palavras-chave: Kala-azar, Leishmania, Febre prolongada

Introdução: A Leishmaniose Visceral, também denominada Kala-azar, é uma doença infecciosa, não contagiosa, de carácter sistémico. É causada pelo parasita *Leishmania* spp., sendo transmitida pela picada do mosquito vetor *Phlebotomus perniciosus*. O reservatório mais comum é o cão e o período de incubação varia entre 2 a 6 meses. Habitualmente, apresenta-se com início insidioso, febre prolongada, palidez mucocutânea, perda ponderal e hepatoesplenomegalia. Kala-azar é considerada uma doença tropical, pelo que o seu diagnóstico é frequentemente negligenciado nos países com clima temperado.

Descrição do caso: Criança de 22 meses, sexo feminino, recorre à urgência pediátrica de um hospital de nível II por quadro de febre com 12 dias de evolução. Referencia a diminuição do apetite, sem outros sintomas associados. Ao 5º dia de febre recorreu ao médico assistente onde realizou fita teste urinária que revelou presença de leucócitos sendo medicada com Amoxicilina + Ácido Clavulânico oral sem melhoria clínica. Antecedentes pessoais e familiares irrelevantes. Ao exame objetivo na urgência pediátrica a realçar palidez mucocutânea e palpação abdominal com baço palpável cerca de 4 cm abaixo da grelha costal, sem outras alterações de relevo. Solicitado estudo analítico que revelou uma pancitopenia com proteína C reativa aumentada e ecografia abdominal com esplenomegalia de 13 cm. Colocada a hipótese diagnóstica de Kala-azar pelo que realizou medulograma que mostrou a presença de formas amastigotas de *Leishmania* spp. e hiperplasia eritrocítica. Confirmado o diagnóstico iniciada terapêutica com Anfotericina B Lipossómica na dose de 3 miligramas por quilograma durante 5 dias, repetindo a dose ao 14º dia e ao 21º dia após início da terapêutica. Após o 2º dia de terapêutica verificou-se apirexia sustentada e melhoria clínica, analítica e imagiológica. A criança foi orientada para consulta de Pediatria Geral onde se verificou reversão da pancitopenia e esplenomegalia. A notificação de doença obrigatória foi realizada no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

Conclusão: Uma percentagem significativa de infeções por *Leishmania* spp. são assintomáticas, refletindo a capacidade do sistema imunitário em controlar o parasita. Perante manifestações clínicas de Kala-azar e na ausência de tratamento, a taxa de mortalidade é superior a 90%. Assim, é imperativa a colocação desta hipótese diagnóstica perante um quadro de febre prolongada para um tratamento atempado e eficaz.

9as Jornadas de Pediatria de Aveiro-Viseu

Livro resumos – Posters com discussão

Disfonia Infantil: patologias associadas

Autores: Marta Melo; Teresa Gabriel; Mafalda Soares; Marta Cardoso; Filipe Freire

Instituição: Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Palavras-chave: disfonia; asma; refluxo gastroesofágico; PHDA

Introdução: A disfonia tem impacto na saúde pediátrica, podendo comprometer o desenvolvimento da criança e capacidade de comunicação. Na maioria dos casos, as causas de disfonia são benignas e autolimitadas, com melhoria após tratamento médico. Algumas patologias, como a rinite e a asma, estão associadas a maior propensão para disfonia. O objetivo do estudo é identificar as principais doenças pediátricas associadas a disfonia e a lesões das cordas vocais.

Material e Métodos: Estudo retrospectivo com análise de 135 processos de crianças, com diagnóstico de disfonia, observados em consulta de Otorrinolaringologia, entre 2012 e 2017. Critérios de inclusão: diagnóstico de disfonia, idade igual ou inferior a 17 anos, registo de laringoscopia indirecta. Critérios de exclusão: perda de seguimento, dados insuficientes. Análise de variáveis como dados demográficos, laringoscopia indirecta, tratamento realizado, terapia da fala e melhoria. Estudo de patologias associadas englobadas em três grupos: 1-Rinite/Asma 2-Refluxo gastroesofágico(RGE) 3-Perturbação de hiperatividade com défice de atenção(PHDA).

Resultados: Foram incluídos 107 doentes na amostra, 63,6% do sexo masculino e 36,4% do feminino, com média de $9,02 \pm 3,61$ anos de idade. Os achados mais frequentes à laringoscopia indirecta foram hiperemia/edema laríngeo(40,2%) e nódulos das cordas vocais(34,6%). Em 77,6% das crianças foram identificadas patologias associadas, nomeadamente, rinite/asma em 48,6%, RGE em 21,5% e PHDA em 12,1% dos casos. Existe uma associação estatisticamente significativa entre existência de patologias subjacentes e a presença de alterações na laringoscopia indireta ($p=0.001$).

Conclusões: A disfonia infantil tem evolução benigna na grande maioria dos casos. Afeta, principalmente, o sexo masculino e a faixa etária dos 8 aos 10 anos de idade o que pode indicar uma tendência para abuso vocal nesta idade. A maioria das crianças do estudo apresentava patologias subjacentes, com maior prevalência de alterações na laringoscopia indireta, o que pode ser justificado pela constante agressão à laringe que estas doenças podem condicionar. O tratamento destas patologias é fundamental para o tratamento eficaz da disfonia. O rastreio de lesões das vocais em crianças com patologia de risco conhecida poderá ser pertinente.