

Sessão de Temas Livres Apresentação Oral

O-001 - CONSTIPAÇÃO INTESTINAL E CONSUMO DE FIBRAS EM LACTENTES: RELAÇÃO COM TIPO DE ALEITAMENTO, ESTADO NUTRICIONAL E INDICADORES DE FERRO CORPORAL

Souza DS, Tahan S, Morais MB

Universidade Federal de São Paulo

Objetivo: Avaliar a relação do consumo de fibra alimentar com constipação, tipo de aleitamento, indicadores antropométricos e de ferro corporal em lactentes. **Métodos:** foram avaliados 302 lactentes. Constipação foi caracterizada pela eliminação de fezes duras, associada a uma das seguintes características: dor ou dificuldade ao evacuar, fezes em cíbalos ou cilíndrica com rachaduras, e frequência evacuatória menor ≤ 2 vezes na semana, sendo esta definição comparada com o critério de Roma III. O consumo de fibra foi avaliado segundo dia alimentar habitual. O tipo de aleitamento foi classificado como materno exclusivo, materno mais alimentação complementar, misto e não materno. Hemograma e ferritina foram realizados em sangue venoso. **Resultados:** Constipação foi encontrada em 22,2% dos lactentes pelo critério adotado e em 2,6% segundo Roma III ($p=0,001$). Lactentes em aleitamento misto e não materno apresentaram 3,02 vezes mais chance de desenvolver constipação do que os em aleitamento materno exclusivo e materno mais alimentação complementar ($p=0,03$). O consumo de fibras não diferiu ($p=0,50$) nos lactentes com (mediana=5,5g - 4,4; 7,8) e sem constipação (mediana=6,2g - 4,7; 7,7). A análise de regressão linear evidenciou menor consumo de fibras nos lactentes em aleitamento materno mais alimentação complementar comparado ao misto e não humano ($p=0,04$). O consumo de fibras não interferiu nos indicadores antropométricos e de ferro corporal. **Conclusão:** O consumo de fibra alimentar não teve relação com constipação, não interferiu no crescimento e nos indicadores de ferro corporal. Lactentes em aleitamento materno apresentam menor prevalência de constipação em relação aos que introduziram leite de vaca e/ou fórmula infantil.

Email: danielasouza.nutri@gmail.com

O-002 - CONSUMO ELEVADO DE FIBRA ALIMENTAR E POLIMORFISMO 5-HT2A SÃO ASSOCIADOS COM DOR ABDOMINAL CRÔNICA FUNCIONAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Motta ME, Coelho AV, Crovella S, Silva G, Cabral P

Universidade Federal de Pernambuco

Objetivos: Avaliar a contribuição do polimorfismo do gene do receptor de serotonina e o consumo de fibra alimentar em pacientes com dor abdominal crônica funcional. **Metodologia:** Foram formados dois grupos de crianças e adolescentes com tradução transcultural: casos (com dor abdominal crônica funcional conforme os critérios de Roma III; N=69) e controles (sem dor abdominal crônica funcional ou doenças gastrointestinais; N=68). As mães dos pacientes foram investigadas pelo questionário Roma III de adultos para investigar síndrome do intestino irritável. Foram realizados dois recordatórios de 24 horas para avaliar o consumo de alimentos fermentativos e fibra alimentar. Polimorfismo 5-Ht2A (posição 102) foi determinado por sondas fluorogênicas específicas tipo TaqMan por reação em cadeia de polimerase em tempo real. Foi construído um modelo de regressão logística para dor abdominal crônica funcional, ajustado para sexo e idade do paciente e síndrome do intestino irritável da mãe. **Resultados:** Pacientes com polimorfismo 5-Ht2A posição 102 (OR=2,49;IC95%=1,08-5,72;p=0,03), consumo elevado de fibra solúvel (OR=3,24;IC95%=1,42-7,39;p=0,005), filhos de mães com síndrome do intestino irritável (OR=3,50;IC95%=1,46-8,44;p=0,005) e do sexo feminino (OR=2,64;IC95%=1,18-5,94;p=0,02) tiveram maior risco para dor abdominal crônica funcional. **Conclusões:** Interação gene-ambiente está implicada na dor abdominal crônica funcional de crianças e adolescentes.

Email: eugenia.motta@gmail.com

O-003 - DOR ABDOMINAL CRÔNICA FUNCIONAL ESTÁ ASSOCIADA COM POLIMORFISMO DO GENE 5-HT2A NA POSIÇÃO 102 T/C, MAS NÃO COM A POSIÇÃO - 1438 G/A OU COM POLIMORFISMO DO GENE 5-HTTLPR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Motta ME, Coelho AV, Guimarães R, Brandão L, Silva G, Crovella S

Universidade Federal de Pernambuco

Objetivos: Avaliar se existe associação do polimorfismo do gene do receptor de serotonina e gene promotor do transporte de serotonina em pacientes com dor abdominal crônica funcional. **Metodologia:** Foram formados dois grupos de crianças e adolescentes a partir da aplicação do questionário Roma III de crianças e adolescentes com tradução transcultural: casos (com dor abdominal crônica funcional conforme os critérios de Roma III; N=69) e controles (sem dor abdominal crônica funcional ou doenças gastrointestinais; N=68). Após a extração do DNA, os polimorfismos 5-Ht2A (posições 102 T/C e -1438 G/A) e 5-HTTLPR foram determinados por sondas fluorogênicas específicas tipo TaqMan por reação em cadeia de polimerase em tempo real, usando sistema ABI PRISM (7000). **Resultados:** Houve alta incidência do alelo C homocigótico do polimorfismo 5-Ht2A 102 (47,8%;OR=3,93;p=0,01) em pacientes com dor abdominal crônica funcional, comparado a 26,5% dos controles. O alelo A homocigótico do polimorfismo 5-Ht2A -1438 teve baixa incidência (23,2%;OR=0,28;p=0,01) nesses pacientes, em comparação com 44,1% nos controles, mostrando efeito protetor. Não se encontrou polimorfismo 5-HTTLPR em nenhum paciente (0%;p=1,0) e apenas 5,8% dos controles foram positivos. **Conclusões:** Este estudo sugere que pacientes pediátricos com o alelo C homocigótico do polimorfismo 5-Ht2A 102 são de alto risco para dor abdominal crônica funcional. No entanto, a expressão do alelo A homocigótico do polimorfismo 5-Ht2A foi baixa nesses pacientes. Não se encontrou polimorfismo 5-HTTLPR em nenhum paciente.

Email: eugenia.motta@gmail.com

O-004 - CÉLULAS TH17: UMA NOVA SUBPOPULAÇÃO DE CÉLULAS T ESTÃO ENVOLVIDAS NA ALERGIA AO LEITE DE VACA?

Barros KV, Laranjeira MS, Wandalsen NF, Passeti S, Noakes PS, Miles EA, Silveira VLF, Calder PC

Departamento de Fisiologia, UNIFESP; Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina do ABC; Human Development and Health Academic Unit, Faculty of Medicine, University of Southampton, UK; Departamento de Fisiologia, UNIFESP, Departamento de Ciências Biológicas, UNIFESP

Objetivo: A descoberta das células Th-17 nas doenças inflamatórias tem adicionado uma maior complexidade no entendimento da patogênese das doenças alérgicas. Nós avaliamos o papel das células T helper-Th-17 na alergia ao leite de vaca (ALV). **Metodologia:** Trata-se de um estudo prospectivo envolvendo 46 lactentes com ALV e idade média 8.41 ± 3.87 meses. ALV foi diagnosticada pela quantificação de IgE total e específica, sintomas clínicos, dieta de exclusão e teste de desencadeamento. Após o diagnóstico, 26 lactentes receberam fórmula extensamente hidrolisada da soja (AlergoMed-ComidaMed) e vinte fórmula de aminoácidos livres (AminoMed-ComidaMed), por 120 dias. Amostras sanguíneas foram coletadas na atividade da doença (T0) e após 120 dias de tratamento dietético, na ausência dos sintomas (T1). Concentrações de citocinas plasmáticas foram mensuradas por Citometria de Fluxo. **Resultados:** No T0, houve uma correlação positiva entre contagem de eosinófilos e IL-17 ($p=0.002$) e IL-4 ($p=0.001$). Ambos os grupos apresentaram concentrações significativamente reduzidas no T1 de IL-4, IL-9 e IL-17 ($p<0.05$), consistentes com o envolvimento de células Th2 e Th17 na ALV. Não houve diferença nas outras citocinas. **Conclusão:** Embora a resposta Th2 seja importante no desenvolvimento da alergia, este estudo mostra evidências que IL-17 pode estar aumentada na atividade da doença, como demonstrado pela redução no T1. Além disso, a correlação entre eosinofilia e essas citocinas sugerem que células Th-17 estão envolvidas na exacerbação dos sintomas clínicos na ALV e podem ser um alvo importante para futuras intervenções.

Email: marisalaranjeira@uol.com.br

O-005 - INFECCÃO POR HELICOBACTER PYLORI E PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNOLÓGICA CRÔNICA (PTIC) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO E RANDOMIZADO

Brito HH, Kawakami E

EPM/ UNIFESP

Estudos mostram reversão da plaquetopenia em cerca de 50% dos pacientes adultos com PTIC após a erradicação do *Helicobacter pylori*, mas estudos em crianças são poucos e os resultados são controversos. **Objetivo:** Avaliar o efeito da erradicação do *H. pylori* na contagem plaquetária de crianças com PTIC em estudo multicêntrico. **Metodologia:** 100 pacientes com idade <20a com PTIC, contagem plaquetária (PLQ) <150.000/mm³ por mais de 6m. Diagnóstico *H. pylori*: teste respiratório 13C-uréia e antígeno fecal utilizando anticorpos monoclonais, validados localmente, ambos positivos. Detecção de CagA com immunoblotting. Randomização- Grupo Ia: Tratamento e Grupo Ib: Não tratamento; Grupo II: Não infectados. Esquema tríplice: claritromicina+amoxicilina/furazolidona e/ou doxiciclina+inibidor de bomba de prótons(14d). Resposta plaquetária ($\geq 6m$): Completa: >150.000/mm³; Parcial: 20.000-30.000/mm³ acima do valor basal; Ausente. Resultados. Incluídos 85/100 pacientes de 2,1-19,9a (Média±DP=11,1a±4,3; Mediana=11,3a), M/F=0,98:1. A média (DP) da PLQ inicial entre os grupos foram respectivamente, 62.615(48.085), 54.536(42.241), 72.438(38.266)/mm³ sem diferença significativa para idade, sexo e plaquetas na entrada do estudo ($p>0,05$). Estado de infecção: Infectados: 22%; Não infectados: 63%; Indefinidos: 15%. Tempo de seguimento: 6-36m. Resposta plaquetária: Grupo Ia- 60% com resposta completa; Grupo Ib- 18,2% ($p=0,08$); Grupo II- 13,8% com resposta completa e parcial ($p=0,004$). CagA positivos: 19/22(86,4%); Indefinidos: 8/12 positivos pelo immunoblotting, com remissão espontânea da PLT em 5/8 durante o seguimento. **Conclusões:** Os dados mostram resposta plaquetária após a cura da infecção por *H. pylori*. Testes não invasivos seriam apropriadamente recomendados para detecção da infecção por *H. pylori* em crianças e adolescentes com PTIC. Entretanto o papel da infecção por *H. pylori* na PTIC permanece não esclarecido.

Email: hshanai@hotmail.com

O-006 - TERAPIA COMBINADA COM INFLIXIMABE E AZATIOPRINA É MAIS EFICAZ DO QUE MONOTERAPIA COM INFLIXIMABE NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA DE CROHN E COLITE ULCERATIVA

Komati JTS, Sdepanian VL

Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo

Objetivos: Comparar a terapia combinada com monoterapia em crianças e adolescentes com doença de Crohn e colite ulcerativa. Não há estudo publicado na idade pediátrica. **Metodologia:** Estudo prospectivo, aberto, em crianças e adolescentes com doença de Crohn e colite ulcerativa com indicação de terapia com infliximabe, comparando dois períodos: primeiro em que era protocolo terapia combinada (infliximabe e azatioprina), e segundo período que, pela possível ocorrência de linfoma hepatoesplênico de célula T, era protocolo monoterapia (infliximabe). Infliximabe na dose 5 mg/Kg IV lento administrado nas semanas 0, 2 e 6, e a cada 8 semanas até semana 54. Azatioprina dose 2 mg/Kg/dia VO durante todo período de infliximabe na terapia combinada. Eficácia do tratamento mensurada, no momento de cada aplicação de infliximabe, pelo PCDAI (índice de atividade da doença de Crohn pediátrica) nos pacientes com Crohn e PUCAI (índice de atividade da colite ulcerativa pediátrica) nos com colite ulcerativa. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. **Resultados:** Foram incluídos 22 crianças e adolescentes com doença de Crohn ou colite ulcerativa que receberam terapia combinada ou monoterapia até a semana 54. Não houve diferença ($P=1,000$) entre a proporção de pacientes com doença de Crohn e colite ulcerativa que receberam terapia combinada e monoterapia. Observou-se redução significativa da mediana do PCDAI ($P=0,008$) e do PUCAI ($P=0,011$) na terapia combinada. Enquanto que na monoterapia não houve redução significativa da mediana PCDAI ($P=0,972$) e do PUCAI ($P=0,098$). **Conclusões:** A terapia combinada é mais eficaz do que monoterapia até a semana 54 de tratamento das crianças e adolescentes com doença de Crohn e colite ulcerativa.

Email: sdepanian@uol.com.br

O-007 - MUTAÇÕES NO RECEPTOR DA INTERLEUCINA-10 IDENTIFICADAS EM CRIANÇA BRASILEIRA COM DOENÇA DE CROHN DE INÍCIO PRECOCE

Koda YKL, Vidolin E, Deboni M, Tomaz G, Diestelhorst J, Kotlarz D, Klein C

Instituto da Criança – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Ludwig Maximilian University, Munich, Germany

Introdução: Mutações no gene da Interleucina-10 (IL-10) e/ou do seu receptor (IL-10R) causando deficiência/disfunção imunológica em crianças com D.Crohn (DC) de início precoce foram recentemente descritas na Europa. Transplante alogênico de medula óssea como terapia induziu remissão da doença. **Objetivo:** Investigar mutações no gene da Interleucina-10 (IL-10) e/ou do seu receptor (IL-10R) em 5 crianças brasileiras com DC de início precoce. **Método:** O estudo genético foi realizado no Departamento de Hematologia e Oncologia Pediátrica da Escola de Medicina de Hannover. Genes que codificam IL-10R1, IL-R2 e IL-10 foram sequenciados pelo método DNA Sanger e estudos funcionais para confirmação da deficiência IL-10R foram realizadas nas células mononucleares do sangue periférico (immunoblot e ELISA). **Resultados:** Das 5 crianças analisadas, apenas 1 tinha mutação no IL-10R (IL10RA, Exon 2: c.A170A/G, p.Tyr57Tyr/Cys IL10RA, Exon 3: c.C349C/T, p.Arg117Arg/Cys). Trata-se de um menino com diagnóstico de DC, tipo não estenosante e não penetrante (L2 B1p), produto de casamento não consanguíneo. Tinha história de diarreia mucossanguinolenta, febre recorrente, abscessos e fístulas perianais desde 3 meses de idade. Evolução conturbada com múltiplas internações, déficit ponderal-estatural, otites médias de repetição, lesões periorais, artralgia/artrite, uveíte e doença de Kawasaki. Difícil manejo terapêutico, pois apresentou corticoides dependência, reações à infusão de infliximabe e resposta parcial ao metotrexato. **Conclusões:** 1. Este é o primeiro caso documentado de DC com início precoce e deficiência de IL-10R em criança brasileira. 2. Transplante alogênico de medula óssea pode eventualmente representar terapia curativa para este paciente. 3. A importância do diagnóstico molecular na doença inflamatória intestinal deve ser ressaltada.

Email: marianadeboni@uol.com.br

O-008 - AVALIAÇÃO DE REFLUXO GASTROESOFÁGICO ÁCIDO E NÃO ÁCIDO EM CRIANÇAS CRITICAMENTE DOENTES INTERNADAS EM UTI PEDIÁTRICA

Hallal C, Manica D, Chaves VS, Maróstica P, Trotta E, Carvalho P, Fontella F, Matte U, Barros SGS, Goldani HAS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Faculdade de Medicina UFRGS

Objetivo: Crianças criticamente doentes em ventilação mecânica possuem maior risco de refluxo gastroesofágico (RGE) e de aspiração pulmonar (AP). O objetivo do estudo foi avaliar as características do RGE de conteúdo ácido e não ácido em crianças criticamente doentes em uso de ventilação mecânica. **Metodologia:** Doze crianças internadas em UTI pediátrica por bronquiolite viral aguda foram estudadas. Pacientes sedados em ventilação mecânica, sem medicamentos inibidores da secreção ácida e com dieta enteral foram submetidos a impedância-pHmetria esofágica prolongada. Os dados foram registrados em aparelho Sleuth (Sandhill Scientific) e analisados em software Bioview Analysis versão 5.6. Parâmetros analisados: número total de episódios de RGE (NRGE), altura atingida pelo material refluído [proximal (RGEP) ou distal (RGED)], conteúdo do material refluído [ácido (RGEA) ou não ácido (RGENA)]. Os dados foram analisados pelo Teste de Wilcoxon. **Resultados:** Mediana da idade foi 3 meses (1-12m), 9 masculinos. Ocorreram 362 episódios de refluxo. A mediana de NRGE dos pacientes foi 29.5 (3-77). Houve diferença significativa entre os episódios de RGEP e RGED [23.5 (7.2-36.2) vs 6.0 (5.0-9.0), $p=0.003$] e entre RGED ácido e não ácido [0.0 (0.0-2.7) vs 6.0 (2.5-7.7), $p=0.036$]. Não houve diferença significativa entre o NRGE ácido e não ácido, e entre o RGE ácido e não ácido. **Conclusão:** O RGE proximal foi mais significativo que o RGE distal e não houve diferença no seu conteúdo ácido e não ácido. Este achado reforça o risco de aspiração pulmonar de ambos os conteúdos ácido e não ácido em crianças em ventilação mecânica.

Email: cris.hallal@terra.com.br

O-010 - DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DE INÍCIO MUITO PRECOCE: SÉRIE DE CASOS

Carvalho GF, Marmo MCR, Antunes M, Brandt KG

UFPE; IMIP

Objetivos: Descrever os aspectos epidemiológicos, clínicos, laboratoriais e de tratamento, de crianças portadoras de Doença Inflamatória Intestinal (DII) com início nos dois primeiros anos de vida. **Métodos:** Levantamento de dados do prontuário e entrevista com formulário padronizado. Estudo realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife-PE. **Resultados:** Seis lactentes tiveram diagnóstico confirmado de DII entre 2007 e 2011, quatro do sexo masculino. Idade de início de 1 a 18 meses. Principais sinais e sintomas no início do quadro clínico: diarreia, sangramento retal, palidez, febre e perda de peso. Duas crianças abriram o quadro com fistulas vulvar e perianal. Anemia e plaquetose estavam inicialmente presentes em todos os pacientes. Uma criança apresentou ASCA positivo. À colonoscopia, evidenciado pancolite em todas as crianças. O estudo histopatológico mostrou confirmou doença de Crohn (DC) em quatro crianças. Cinco pacientes apresentaram forma inicial grave. Uma criança está em programação para imunobiológico sendo considerada corticorresistente, duas crianças permanecem corticod dependentes e apenas uma se mantém completamente assintomática em uso de imunossupressor. **Conclusões:** A frequência de DII de início muito precoce foi semelhante à descrita em países desenvolvidos. A presença de diarreia crônica, sangramento retal, febre, dor abdominal e perda de peso em uma criança menor de dois anos, particularmente se associada à anemia e plaquetose, pode alertar o profissional médico à suspeita de DII. Fistulas perianais ou vulvares, mesmo em lactentes, também deve fazer suspeitar este diagnóstico. Sugere-se a predominância de casos de DC. A DII pode ter curso mais grave nesta população.

Email: katiabrandt@uol.com.br

O-009 - USO DE ADALIMUMAB NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO

Bezerra JF, Modelli ICS

HUB

Adalimumab é um anti-fator de necrose tumoral eficaz na indução e manutenção remissão em pacientes com doença de Crohn sem resposta ao infliximab. Atualmente 21 pacientes portadores de doença inflamatória intestinal são acompanhados em nosso serviço de gastroenterologia pediátrica. Desses cinco pacientes estão em uso de adalimumab por doença de crohn ou retocolite ulcerativa refratárias ao infliximab. O primeiro paciente de 11 anos com quadro de RCU diagnóstico, desde os 4 anos e colangite esclerosante iniciou adalimumabe por refratariedade ao tratamento com metotrexato, prednisona, azatioprina, não tolerou megalazina e sulfassalazina e não mostrou boa resposta clínica ao infliximab. Fez quatro doses de adalimumabe com melhora da diarreia. O segundo paciente de 12 anos de idade com quadro de vômitos frequentes desde o nascimento associado com diarréia crônica desde os 2 meses de vida, intercalada com constipação, febre constante e artralgia. Teve diagnóstico de Doença de Crohn em 2008. Atualmente em uso de metotrexato, Prednisona e Adalimumabe. Agora, pela córtico-dependência, optamos por reintroduzir a Azatioprina. A terceira paciente tem 17 anos, portadora de doença de crohn e gastroenteropatia eosinofílica está em uso de adalimumab por desconforto respiratório com uso de infliximab. O quarto paciente tem 11 anos, portador de retocolite ulcerativa iniciado adalimumab por má resposta clínica ao infliximab. O quinto paciente tem 18 anos portador de doença de crohn diagnosticada aos 14 anos em uso de adalimumab por intolerância ao infliximab. Os pacientes vem apresentando boa resposta clínica ao adalimumab, sem relatos de intolerância até o momento.

Email: juliane.feitosa@hotmail.com

O-011 - ENTERORRAGIA INTENSA NA APRESENTAÇÃO INICIAL DE DOENÇA DE CROHN EM ADOLESCENTE

Miranda M, Brandt KG, Antunes MMC, Marmo MCR

IMIP; Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: Aproximadamente 25% dos casos de doença inflamatória intestinal ocorre em crianças e adolescentes. A doença de Crohn caracteriza-se pelo acometimento descontínuo dos segmentos do trato gastrointestinal, inflamação focal ou transmural. Apresenta-se com sinais e sintomas como enterorragia, dor abdominal, diarreia e manifestações extraintestinais. **Descrição do caso:** L. M. E. M. M., 12 anos, sexo feminino, internada com febre, diarreia aquosa, placas vermelhas em membros inferiores e artralgia há oito dias. No internamento diagnosticou-se eritema nodoso e os exames iniciais mostravam hemoglobina 7.2, plaquetas 511.000, velocidade de hemossedimentação 65, proteína C reativa 20 e crescimento de Escherichia coli na coprocultura. Evoluiu com enterorragia intensa, queda do hematócrito e taquicardia sendo necessária estabilização hemodinâmica. A colonoscopia realizada evidenciou retite erosiva ativa e lesão úlcero-infiltrativa em cólon direito e a análise histopatológica das biópsias sugeriu doença de Crohn. Na tomografia computadorizada com enterografia havia presença de comprometimento do ângulo hepático do cólon com extensão de 8 cm mostrando paredes espessadas com redução do calibre, afirmando a possibilidade de doença de Crohn. A paciente recebeu metilprednisolona endovenosa (2mg/kg/dia), cessando a enterorragia permitindo alta hospitalar com prednisona (2mg/kg/dia) e azatioprina (2mg/kg/dia) oral. **Comentários:** Trata-se de um quadro de enterorragia com manifestações extra-intestinais agudas, como o eritema nodoso, menos comuns na doença de Crohn. A enterorragia como manifestação inicial da doença ocorre em até 25% dos pacientes e sendo intensa com sangramentos maciços em 6% dos casos. Assim, este caso possibilita o alerta para manifestações incomuns e graves desta doença.

Email: michelamarmo@yahoo.com.br

O-012 - VÔMITOS RECORRENTES E ACALASIA NA SÍNDROME DO TRÍPLA A (SÍNDROME DE ALLGROVE) – RELATO DE CASO

Tobias RA, Deboni M, Koda YKL, Fragoso MCBV, Paulo RB, Rosa PWL, Apezato MLP, Moreira DAR, Tannuri U

Instituto da Criança – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução: Síndrome do triplo A ou de Allgrove, doença autossômica recessiva caracterizada por acalasia, alacrimia e insuficiência adrenal, decorre da mutação do gene AAAS, localizado no cromossomo 12q13. **Descrição do caso:** I.M.M., masculino, branco, com história de vômitos recorrentes durante as refeições desde 8 meses de idade com piora progressiva evoluindo para disfagia, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, baixo ganho ponderal, otites e pneumonias de repetição. Foi encaminhado aos 8 anos para investigação da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) refratária ao tratamento. Fazia uso de domperidona e ranitidina de forma intermitente desde 18 meses, com melhora parcial dos sintomas. Apresentava ainda insuficiência adrenal diagnosticada aos 4 anos. EED: Esôfago dilatado, aperistaltismo, esvaziamento retardado e afilamento de cárdia. EDA: esôfago aumentado, tortuoso e com grande quantidade de estase salivar na região distal. Manometria: aperistalse de corpo esofágico, pressão intraesofágica maior que a intragástrica e acalasia do esfíncter inferior. Pela suspeita de S. triplo A foi solicitada avaliação oftalmológica que constatou alacrimia. Realizou-se cardiomiectomia a Heller. Atualmente, 7 meses após a cirurgia, encontra-se bem sem uso de medicamentos antirrefluxo. Houve melhora do apetite, do ganho ponderal, dos vômitos, da disfagia e das infecções das vias aéreas. **Comentários:** 1. Nessa criança, o retardo de diagnóstico da acalasia levou a complicações como disfagia, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, baixo ganho ponderal, otites e pneumonias de repetição. 2. Em crianças com vômitos recorrentes refratários ao tratamento de DRGE, a investigação de outras etiologias não deve ser retardada a fim de se evitar as graves complicações.

Email: rakkelyznya@hotmail.com

O-013 - IMPACTO DA CAMPANHA DO ALERTA AMARELO NA EVOLUÇÃO DAS CRIANÇAS COM ATRESIA BILIAR NO DISTRITO FEDERAL

Carvalho E, Seixas RBPM, Almeida Neto JT, Silva ABS, Naves JR, Tamer APC, Domingues AS

HBDF

Objetivo: Avaliar o impacto do alerta amarelo na idade de realização da portoenterostomia e na sobrevida das crianças portadoras de atresia biliar (AB). **Método:** Foram avaliados dados clínicos dos exames complementares, da portoenterostomia (PE), do transplante hepático (TxH) e da sobrevida dos portadores de AB encaminhados ao serviço de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital de Base do Distrito Federal entre julho de 2008 e março de 2012. **Resultados:** Dos 20 pacientes incluídos no estudo, 75% foram submetidos à PE (n=15) e 30% realizaram TxH (n= 5), o qual ocorreu como cirurgia primária em 66,6% dos transplantados e, realizado após a PE, em 33,3% dos casos. A idade média de chegada dos pacientes ao serviço de referência foi de 75,73 dias (DP ± 30,5, mediana 80); e, de realização da portoenterostomia, de 81,53 dias (DP ± 23,7, mediana 80). Quanto à idade de realização da PE, 20% fizeram com menos de 60 dias de vida, 53,3% entre 61 e 90 dias e 26,6% com idade superior a 91 dias. As variáveis, idade na realização da PE e realização de TxH como cirurgia primária, são similares aos resultados do estudo multicêntrico brasileiro. Já a sobrevida global encontrada foi de 85%, superior à do estudo brasileiro, de 67,6%. **Conclusão:** Houve aumento da sobrevida dos pacientes, melhora do acesso ao transplante hepático, embora o encaminhamento tardio continue ocorrendo. Assim, estratégias mais eficientes de divulgação do alerta amarelo devem ser implementadas.

Email: paulatamer@terra.com.br

O-014 - AS ANGIOPOIETINAS 1 E 2 ASSOCIAM-SE AO ESPESSEAMENTO DA TÚNICA MÉDIA EM PACIENTES COM ATRESIA BILIAR

Souza AF, Santos JL, Reus NM, Silva CG, Silveira TR, Kieling CO, Vieira SMG, Matte U, Uribe C

HCPA

Introdução: Atresia biliar (AB) independente do tratamento cirúrgico, evolui para cirrose. Sua etiopatogenia permanece obscura. Verificamos previamente a associação do espessamento da túnica média arterial (ETM) com rarefação biliar e que o Fator de Crescimento Endotelial Vascular A expressa-se na parede arterial, sugerindo hipóxia nos espaços porta. **Objetivo:** Avaliar a expressão das angiopoietinas 1 e 2 e do receptor Tie 2, envolvidos na maturação da parede arterial, em fígados de pacientes com AB e sua relação com arteriopatia e gravidade da doença. **Métodos:** A expressão destes fatores foi avaliada por RT-PCRq em amostras de biópsias de fígado ultracongeladas de pacientes com AB (n=22) e com colestase intra-hepática (CIH n=9). ETM foi calculada por morfometria pela razão “espessura de túnica média/diâmetro luminal” em 10 artérias de 10 imagens/caso de lâminas coradas com HE de amostras hepáticas parafinizadas. Variáveis de gravidade histológica (extensões de proliferação biliar e fibrose) foram também mensuradas. **Resultados:** Não houve diferença nas expressões estudadas entre pacientes AB e CIH. Na AB houve moderada correlação positiva entre a expressão das angiopoietinas e ETM (Ang1 r=0,58 p=0,013; Ang2 r=0,52 p=0,032). A expressão das angiopoietinas correlacionou-se inversamente com a de Tie2 (Ang1 r=-0,73 p<0,001; Ang2 r=-0,543 p=0,007). Expressões de angiopoietinas e Tie2 não se correlacionaram com gravidade histológica. **Conclusões:** Angiopoietinas 1 e 2 correlacionam-se ao ETM na AB, independente da gravidade histológica, observando-se correlação inversa entre sua expressão e a de seu receptor.

Email: afsouza16@gmail.com

O-015 - TERAPIA MEDICAMENTOSA ADJUVANTE APÓS A PORTOENTEROSTOMIA NOS DIVERSOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA DO BRASIL

Carvalho E, Santos JL

Hospital de Base do Distrito Federal; Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivo: Comparar a conduta pós-portoenterostomia nos pacientes com atresia biliar (AB), dos centros de referência brasileiros. **Método:** avaliação de questionário respondido por serviços brasileiros de referência em AB, com informações sobre terapia medicamentosa adjuvante pós-portoenterostomia. Este estudo inclui os dados de instituições filiadas ao GRUPO DE ESTUDOS DE HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA (GHPED) do Brasil. **Resultados:** Doze serviços das diferentes Regiões nacionais participaram. **Antibioticoterapia:** profilática pré-operatória- realizada em 03 centros. No pós-operatório imediato- todos os centros (variação: 03-10 dias; fármacos: ampicilina, ampicilina/sulbactam, cefalotina, ceftriaxone, metronidazol, amicacina, gentamicina, em diversas associações). Tratamento da colangite- (10-21 dias) com as associações previamente descritas, além de cefepime. Como segunda linha, são utilizados meropenem, ciprofloxacina e piperacilina/tazobactam. Profilaxia secundária- são utilizados cefalotina, sulfametoxazol/trimetoprima, ou ciprofloxacina. Profilaxia pós-operatória- usada por 06 centros (cefalotina ou sulfametoxazol/trimetoprima). **Outros Grupos Terapêuticos:** Todos utilizam UDCA no pós-operatório (período variável, dose variando entre 10-40 mg/Kg/dia). Corticoterapia- usada por 08 centros (esquemas variando desde altas doses com início precoce até doses de 1mg/kg/dia, iniciadas 7º dia pós-cirúrgico). **Conclusão:** Corticóide é utilizado pós-portoenterostomia por 66,6% dos centros, apesar de não haver evidência definitiva de sua eficácia nesta situação. Há grande variação no uso de esquemas antibióticos. O UDCA é utilizado, porém, por todos os centros. A heterogeneidade das condutas entre os centros brasileiros parece refletir a ausência de consenso na literatura sobre o tema.

Email: kapars@terra.com.br

O-016 - IDADE À ADMISSÃO, À CIRURGIA E DURAÇÃO DA PROPEDEÚTICA EM PACIENTES COM ATRESIA BILIAR: PARALELO ENTRE DOIS PERÍODOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Queiroz TCN, Fagundes EDT, Pimenta JR, Nascimento Júnior RC, Roquete MLV, Mendonça MSF, Penna FJ, Ferreira AR

Hospital das Clínicas da UFMG

Objetivos: Comparar duas épocas distintas quanto à idade da admissão e idade à cirurgia de Kasai em pacientes com Atresia Biliar (AB). Avaliar se a mudança do protocolo de investigação reduziu o tempo do diagnóstico. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de crianças com AB submetidas à cirurgia de Kasai em dois períodos: casuística I: julho de 1983 a setembro de 1993 (40 pacientes) e casuística II: janeiro de 1998 a dezembro 2011 (76 pacientes). Estes foram submetidos a um protocolo com a finalidade de agilizar a propedêutica para um prazo máximo de 5 dias úteis. **Resultados:** Na casuística I, os pacientes foram admitidos com mediana = 94 dias e na casuística II, com mediana = 60 dias – com diferença estatística significativa ao comparar as duas épocas ($p < 0,000$). Em relação à propedêutica, no primeiro período variou de 2 a 53 dias (mediana = 11) e na casuística II, variou de 1 – 57 dias (mediana = 8) – houve diferença estatisticamente significativa aos comparar os dois momentos ($p < 0,000$). A idade dos pacientes à cirurgia variou de 42 a 241 dias (mediana = 104,5) ($p < 0,000$). E na casuística II, a idade variou de 21 a 225 dias (mediana = 73,5) – com diferença estatisticamente significativa ao comparar os dois períodos ($p < 0,000$). **Conclusões:** Foi observado um encaminhamento mais precoce, com redução do tempo de propedêutica e realização da portoenterostomia em uma idade mais próxima do ideal. No entanto o encaminhamento continua tardio com necessidade de maior atenção a criança com icterícia colestatática.

Email: thaisqueiroz@gmail.com

O-018 - É POSSÍVEL REDUZIR TEMPO E CUSTO DO TESTE NO AR EXPIRADO COM UREIA-13C MANTENDO A EFICÁCIA DO MÉTODO NA DETECÇÃO DA INFECÇÃO PELO HELICOBACTER PYLORI EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Machado SLO, Ogata SK, Machado RS, Patrício FRS, Kawakami E

UNIFESP

Objetivo: Avaliar a eficácia na pediatria do teste no ar expirado para diagnóstico do *Helicobacter pylori* após 10, 20 e 30 minutos da ingestão de metade da dose- padrão de ureia- 13C. **Metodologia:** Cento e doze pacientes (idade média= 12,1 anos), submetidos à endoscopia com biópsias gástricas, realizaram teste no ar expirado em jejum e após 10, 20 e 30 minutos da ingestão de 25 mg de ureia-13C. O ponto de corte, já validado, do DOB no T30 foi de 4%, enquanto que no T10 e no T20 foi definido através de curvas ROC. Padrão- ouro: H. pylori positivo- teste rápido da urease (TRU) e histologia positivos e/ou cultura positiva; H. pylori negativo- três testes negativos. Foram excluídos 11 pacientes pelo uso prévio de antissecretores ácidos ou discordância entre TRU e histologia. **Resultados:** A prevalência da infecção foi de 38,6%. O melhor ponto de corte de DOB para o T10 e T20 foi de 2,55% e 2,5%, respectivamente, com sensibilidade e especificidade de 94,9% (IC95%= 90,6- 99,2%) e 96,8% (IC95%= 93,4- 100%) no T10, e de 94,9% (IC95%= 91,1- 98,7%) e 96,8% (IC95%= 93,7- 99,8%) no T20. O método no T30 demonstrou sensibilidade = 89,7% (IC95%= 83,8 – 95,6%), especificidade= 95,2% (IC95%= 91- 99,4%) e acurácia = 93,1% (IC95%= 88,2 -98%). **Conclusão:** O teste com coleta precoce de ar expirado e dose reduzida de ureia- 13C é eficaz para o diagnóstico do *Helicobacter pylori* em pacientes pediátricos, permitindo melhor custo/benefício e otimização da dinâmica laboratorial por reduzir o tempo de exame.

Email: sylmaralibertis@hotmail.com

O-017 - PREVALÊNCIA ELEVADA DE SINTOMAS GASTROINTESTINAIS SUPERIORES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

Celino M, Motta ME

Universidade Federal de Campina Grande; Universidade Federal de Pernambuco

Objetivos: Analisar a prevalência de sintomas gastrointestinais em pacientes com diabetes mellitus tipo1 e verificar a relação entre sintomas de alteração sensorio-motora com sintomas gastroparesia-símile. **Metodologia:** Foram avaliados pacientes com diabetes mellitus tipo1 (114) e pacientes sem diabetes (134). Foram questionados sintomas gastrointestinais e duração do diabetes. As medidas antropométricas definiram os índices estatura e massa corporal para idade (escore z). Nos pacientes com diabetes foi aferida hemoglobina glicada. Os grupos com e sem diabetes foram comparados quanto à frequência dos sintomas gastrointestinais. As categorias de hemoglobina glicada foram comparadas entre aqueles com e sem sintomas gastroparesia-símile. Os pacientes com diabetes com e sem sintomas gastroparesia-símile foram analisados, usando teste do qui-quadrado, quanto às variáveis sexo, idade, condição nutricional e sintomas de alteração sensorio-motora. **Resultados:** Os sintomas náuseas (31,9% versus 18,8%; $p=0,03$), vômitos (14,3% versus 3%; $p=0,03$) e diarreia (10,8% versus 2,3%; $p=0,01$) foram mais frequentes no grupo com, do que no grupo sem diabetes, respectivamente. Não houve diferença da hemoglobina glicada entre os grupos com e sem sintomas gastroparesia-símile. Houve maior frequência de constipação crônica (34,3% versus 8%; $p=0,002$) e dor abdominal alta (32,8% versus 12%; $p=0,02$) e baixa (40,6% versus 18%; $p=0,02$) nos pacientes com diabetes e sintomas gastroparesia-símile em relação aos sem esses sintomas, respectivamente. **Conclusões:** Náuseas, vômitos e diarreia foram significativamente mais frequentes nos portadores de diabetes. Hemoglobina glicada nos pacientes com diabetes não apresentou relação com sintomas gastroparesia- símile. Pacientes com diabetes e sintomas gastroparesia-símile apresentaram maior prevalência de constipação crônica e dor abdominal alta e baixa.

Email: monicalcr@gmail.com

O-019 - A FREQUÊNCIA DE PREDISPOSIÇÃO GENÉTICA PARA DOENÇA CELÍACA É ELEVADA NA POPULAÇÃO GERAL BRASILEIRA

Sdepanian VL, Di Piero M, Maggiore GM, Drago S

Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo; Biodiagene S.R.L., Palermo, Italy

Objetivos: Avaliar a frequência dos alelos que codificam os haplótipos HLA-DQ2 e DQ8 e a frequência do alelo de homozigose DQB1*02; estudar a associação entre sintomas e HLADQ2/DQ8, assim como sintomas e homozigose do alelo DQB1*02, na população geral brasileira. **Metodologia:** Avaliou-se a frequência dos alelos que codificam os haplótipos HLA-DQ2 y DQ8, e a frequência do alelo de homozigose DQB1*02 (Kit Celiac Gene HLA Typing, Biodiagene, Itália) de 452 profissionais presentes no 13 Congresso Brasileiro de Gastroenterologia Pediátrica que aceitaram participar do estudo. Aplicou-se um questionário sobre sintomas gastrointestinais (no último mês antes da pesquisa), assim como de doenças associadas, e se analisou a associação destes com alelos que codificam os haplótipos HLA-DQ2 e DQ8 e homozigose do alelo DQB1*02. **Resultados:** 52% (235/452) apresentaram predisposição genética: DQ2=35,4%; DQ8=12,6%; DQ2-DQ8=4%; Haplótipo DQ2: 40,6% DR3-DQ2Heteroz.DQB1*02; 29,4% DR7-DQ2Heteroz. DQB1*02; 14,4% DR7-DQ2/DQ7; 8,1% DR3/DR7-DQ2Homoz.DQB1*02; 3,1% DR3-DQ2Homoz.DQB1*02; 3,1% DR7-DQ2Homoz.DQB1*02; 0,6% DR4-DQ2/DQ7; 0,6% DQ2-DRX. Haplótipo DQ8: 74% DR4-DQ8; 26% DR4-DQ8/DQ7. Haplótipo DQ2-DQ8: 72% DR7-DQ2/DR4-DQ8; 28% DR3-DQ2/DR4-DQ8. Homozigose=5,1%(23/452). Não houve associação alguma entre sintomas e doenças associadas com a predisposição genética (HLADQ2/DQ8). Observou-se associação entre homozigose e os seguintes sintomas/doenças associadas: dor abdominal ($p = 0,049$); distensão abdominal ($p = 0,013$); tireoidite autoimune ($p = 0,034$). **Conclusões:** A frequência de predisposição genética é elevada na população geral brasileira. Aqueles da população geral que apresentam dor abdominal, distensão abdominal e tireoidite autoimune têm maior probabilidade de apresentar homozigose do alelo DQB1*02, e portanto, maior risco de desenvolver a doença celíaca.

Email: sdepanian@uol.com.br

O-020 - ANÁLISE DA PHMETRIA ESOFÁGICA EM LACTENTES COM ALERGIA ÀS PROTEÍNAS DO LEITE DE VACA

Spolidoro JV, Epifanio M, Eloi J, Pinheiro D, Cassiano A

PUCRS

RGE pode ser secundária à APLV (altera motilidade no TGIS) e apresentar um padrão fásico (PF) na pHmetria esofágica (aumento repentino do pH durante a alimentação, com um decréscimo progressivo no período pós-prandial). **Objetivo:** comparar as pHmetrias em crianças c/ e s/ PF. **Método:** Estudamos 85 crianças <6 meses entre 2008-2011 com pHmetria indicada por cianose, apneia, engasgos e asfixia. Divididos em 2 grupos pela presença (G1, n = 19) ou não (G2, n = 66) do PF. **Resultados:** Não houve diferença de gênero. A idade no G1 foi menor [G1: 1m (0,5 a 2,0)] e [G2 2m (1,0 a 4,0)] p = 0,013. O número de episódios não foi diferente entre os 2 grupos, mas o índice de refluxo [G1: 20,4 (16,4 a 37,5)] e [G2: 7,6 (3,6 A 15,2)] p <0,001; duração do maior episódio [G1: 88,2 min (30,2 a 99,8)] e [G2: 31,9 min (14,9 a 55,3)] p = 0,001; e índice ZMD [G1: 5,7 min/episódio (2,8 a 18,6)] e [G2: 2,7 min/episódio (1,1 a 8,0)] p = 0,01 foram maiores no G1. Crianças com PF foram tratadas com fórmula de AA ou extensamente hidrolisada ou quando em LM as mães foram orientadas a fazer dieta sem LV. Houve melhora dos sintomas da DRGE com a dieta. **Conclusão:** o monitoramento do pH em crianças com DRGE tem características que podem levar ao diagnóstico primário de APLV e este diagnóstico é muito importante para o manejo clínico da DRGE nestes bebês.

Email: jspolidoro@uol.com.br

O-022 - AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE TROMBOFILIAS HEREDITÁRIAS E ADQUIRIDAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIAGNÓSTICO DE TROMBOSE DA VEIA PORTA

Ferri PM, Ferreira AR, Fagundes EDT, Xavier SG, Ribeiro DD, Liu SM, Pimenta JR, Nascimento Júnior RC, Fernandes AP, Borges KBG

Hospital das Clínicas UFMG

Objetivos: Descrever a prevalência de trombofilias hereditárias: JAK2 mutação V617F, síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAF) e hiperhomocisteinemia em crianças e adolescentes diagnosticados com trombose de veia porta (TVP), sem doença hepática associada. **Métodos:** Estudo de coorte transversal em 32 crianças com TVP em acompanhamento ambulatorial de janeiro de 1990 a julho 2011. Avaliação de trombofilias foi realizada entre setembro de 2010 e julho de 2011. **Resultados:** 32 pacientes foram avaliados, 59% do gênero masculino. A idade média ao diagnóstico de 2,4 anos. O tempo médio de acompanhamento dos pacientes variou entre 4,7 e 5,2 anos. A presença de trombofilias hereditárias e / ou adquirida foi observada em 34,4% dos pacientes, seis pacientes apresentaram outros fatores de risco e em 18 pacientes (56,3%) não foram encontrados fatores de risco. Dois pacientes apresentaram títulos elevados de anticorpos anticardiolipina; um paciente heterozigoto para fator V Leiden e mutação da protrombina G20210A (3,1%). Onze pacientes (34,4%) com heterozigose de metileno-tetra-hidrofolato redutase (MTHFR) C677T; nenhum paciente apresentou a mutação JAK2V617F e hiperhomocisteinemia não foi observado. **Conclusão:** Mesmo depois da investigação das principais trombofilias hereditárias e adquiridas TVP permanece sem causa aparente na maioria dos pacientes. No entanto, a associação de fatores de risco locais e sistêmicos parece ter papel importante na faixa etária pediátrica. Apesar da baixa prevalência, uma investigação de trombofilias hereditárias e adquiridas pode ser necessário.

Email: rubensjr@hotmail.com

O-021 - RELAÇÃO DE ESTEATOSE HEPÁTICA COM A RESISTÊNCIA À INSULINA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESOS E COM SOBREPESO

Seixas R, Carvalho E, Bezerra AC, Simeoni LA, Neves F

HBDF; UNB

Objetivo: Avaliar a presença de esteatose hepática em crianças e adolescentes obesos e com sobrepeso e sua associação com a resistência à insulina. **Métodos:** Estudo transversal analítico, no qual foram avaliadas crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade com idades entre cinco e dezesseis anos. O escore Z do índice de massa corporal foi utilizado no diagnóstico de sobrepeso e obesidade. A esteatose hepática foi diagnosticada pelo de exame de ultrassonografia. O diagnóstico de resistência à insulina (RI) foi avaliado pela relação da glicemia de jejum/insulina basal e pelo Homeostase model Assessment; Os níveis séricos de alanina aminotransferase, aspartato aminotransferase, gamaglutamiltransferase, fosfatase alcalina, bilirrubinas, International Normalized Index, proteína C reativa, lipidograma, glicemia e insulina foram aferidos e outras causas de doenças hepáticas excluídas. **Resultado:** Dos 90 pacientes estudados, 55,5% foram classificados como púberes, 60% eram obesos e 40 % com sobrepeso. Foi verificada hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 41,1% dos pacientes, mais evidente nos pacientes púberes. A acantose nigricans foi observada em 84,4%. A esteatose hepática foi diagnosticada em 52,2% das crianças; destas 61,7% apresentaram RI, demonstrando uma associação positiva entre estas duas variáveis (p=0,046 e odds ratio de 2,65). **Conclusão:** As crianças e adolescentes com obesidade ou sobrepeso e esteatose hepática tem maior risco de apresentar RI em relação aos pacientes sem esteatose, além de apresentarem HAS e acantose nigricans. Portanto, há necessidade de um melhor acompanhamento e avaliação destas crianças, de tal forma que possamos atuar na prevenção de doença cardiovascular futura.

Email: lucasseixas@brturbo.com.br

O-023 - ESTUDO DA TRANSLOCAÇÃO BACTERIANA E SUAS REPERCUSSÕES NA MICROCIRCULAÇÃO EM MODELO EXPERIMENTAL DE HIPERTENSÃO PORTA AGUDA, CRÔNICA E TARDIA

Toma RK, Mattar RR, Liberatore AMA, Koh IH

UNIFESP

Objetivo: Avaliar translocação bacteriana (TB) e microcirculação na hipertensão porta (HP). **Método:** 48 Ratas foram distribuídas (4 grupos): translocação bacteriana (TB), HP Aguda+TB, HPCrônica+TB e HPTardia+TB. HP: induzido por ligadura da Porta (LPP). HP Aguda foram estudados 2 dias, HPCrônica 14 dias e HPTardia 60 dias após LPP. TB foi induzida com E. coli R6 1010 UFC/ml. Grupo controle SF foi injetado. Para confirmação da TB: culturas do linfonodo do mesentério (LNM), baço, fígado, pulmão, sangue e do líquido peritoneal (LP). Avaliação da microcirculação: perfusão tecidual/Laser-doppler, microscopia intravital. **Resultado:** HP Aguda+TB mostrou aumento no percentual de positividade e índices de recuperação bacteriana nos compartimentos extra-intestinais, além de translocar para pulmão e LP, sítios usualmente negativo. HPCrônica observou se menores índices quando comparados à fase aguda. No entanto, persistiu a suscetibilidade à alocação bacteriana para o compartimento peritoneal. HPTardia mostrou novamente maiores índices de positividade e de recuperação bacteriana, principalmente para pulmão e LP. A perfusão tecidual mostrou alteração da microcirculação mais evidentes nas fases aguda e tardia da HP. Além disso, maior fluxo linfático e hemorragia mesentérica foram observadas nestas mesmas fases. **Conclusões:** 1) HP modificou o padrão da microcirculação e do processo de TB tempo dependente; 2) A HP favorece o processo de TB e promover a suscetibilidade do pulmão e da cavidade peritoneal à invasão bacteriana. 3) A invasão microbiana pela via intestinal com subsequente ativação do GALT e a interação com a imunidade sistêmica pela via linfática parece participar no agravamento da lesão da microcirculação e hipoperfusão sistêmica em ratos com HP.

Email: rktoma@terra.com.br

O-024 - AVALIAÇÃO DO TAMANHO DO BAÇO ATRAVÉS DO EXAME DE ULTRASSONOGRAFIA NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 15 ANOS

Morokuma L, Manrique C, Orellana F, Rodrigues M, Yamada R, Contini AA
Universidade Federal de São Carlos – UFSCAR

Objetivo: O objetivo deste estudo foi medir através do exame de ultrassonografia a dimensão esplênica no maior comprimento, o longitudinal, que seria a medida que relacionaria melhor com o exame físico de pacientes pediátricos. Com os resultados obtidos construímos curvas de normalidade, relacionando o crescimento do órgão com altura e idade. **Metodologia:** Foram realizadas as medidas dos baços de todas as crianças que comparecerem no serviço de imagem do Hospital Escola Municipal de São Carlos para realizar o exame de ultrassonografia por alguma indicação. A medida foi realizada, tomando-se como ponto de referência um plano passando pelo pólo superior (onde o limite é a linha diafragmática), hilo e pólo inferior do órgão. Foram excluídas as crianças portadoras de alguma doença crônica, antecedentes de alguma infecção ou febre nos últimos 30 dias. Antes do exame todas as crianças foram avaliadas quanto a altura, utilizando um antropômetro. **Resultados:** Através da medida do baço, até o momento, de 171 crianças, 100 meninas e 71 de meninos, construímos 4 gráficos de dispersão com linha de tendência do crescimento do baço (mm) com relação a altura (cm) e a idade (meses) de meninos e meninas. **Conclusão:** Com base nesses resultados pudemos construir curvas de normalidade do crescimento esplênico com relação a faixa etária e a altura separadas por gêneros.

Email: robertomy@gmail.com

O-025 - PREVALÊNCIA DE DOENÇA CELÍACA EM MULHERES COM INFERTILIDADE

Machado AP, Silva L, Zauzner B, Oliviera J, Diniz D, Oliveira J
UFBA; GENESIS; UFBA; EBMSP

Objetivos: Determinar a prevalência de doença celíaca em um grupo de mulheres com história de infertilidade. **Métodos:** Estudo transversal, no qual foram incluídas 170 mulheres com queixa de infertilidade, admitidas em uma clínica de reprodução humana assistida em Salvador, Bahia, no período de setembro/2009 a julho/2010. A triagem para doença celíaca foi realizada através da dosagem sérica dos anticorpos IgA antitransglutaminase e IgA antiendomíseo. Dosagem sérica de IgA total foi realizada para afastar a possibilidade de testes falso-negativos. Nos casos positivos para a sorologia, as pacientes responderam a um questionário de sintomas relacionados à doença celíaca. Realizou-se ainda, nestas pacientes, a identificação do HLA DQ2 e do HLA DQ8, dosagem de ácido fólico, vitamina B12 e ferritina no soro e foi indicada a realização de biópsia intestinal. Foram consideradas portadoras de doença celíaca, as pacientes com sorologia positiva e biópsia intestinal com presença de atrofia vilositária e portadoras de doença celíaca latente, aquelas com sorologia positiva, porém sem atrofia vilositária. **Resultados:** A prevalência de doença celíaca comprovada por biópsia no grupo de estudo foi 1,2% (2/170) [IC 95%: 0,1–4,2%], entretanto uma das pacientes com sorologia positiva não foi submetida à biópsia intestinal. Seis pacientes apresentaram anticorpo IgA antitransglutaminase positivo e destas, três foram positivas para o anticorpo IgA antiendomíseo. Considerando-se, também, a doença celíaca latente, foi estimada prevalência de doença celíaca de 2,9% [IC 95%: 1,0–6,7%] e no subgrupo de infertilidade sem causa aparente de 10,3% (3/29) [IC 95%: 2,2–27,4%]. Todas as pacientes com sorologia positiva apresentaram ao menos um alelo HLA-DQ2. Nenhuma delas referiu diarreia. Constipação, flatulência e dor abdominal foram os sintomas gastrointestinais mais frequentemente relatados. Deficiência de vitamina B12 foi detectada em uma paciente com diagnóstico de doença celíaca e doença autoimune da tireoide foi encontrada em duas pacientes com sorologia positiva. **Conclusões:** A prevalência de doença celíaca em mulheres com queixa de infertilidade é elevada, particularmente entre aquelas sem causa aparente após avaliação, considerando-se justificável a realização de triagem sorológica para doença celíaca neste grupo de pacientes. Má nutrição e má absorção de ferro, ácido fólico e vitamina B12 não parecem ser a causa da infertilidade em mulheres com doença celíaca. Sintomatologia gastrointestinal atípica é frequente em mulheres celíacas com infertilidade. Email: lupe.ssa@uol.com.br

O-026 - PREVALÊNCIA DE DOENÇA CELÍACA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM MIOCARDITE E CARDIOMIOPATIA DILATADA

Menezes TM, Motta ME

Universidade Federal de Pernambuco

Objetivo: Determinar a prevalência de doença celíaca em pacientes portadores de cardiomiopatia dilatada e miocardite.

Metodologia: Avaliados 56 pacientes, entre 1 e 18 anos, portadores de cardiomiopatia dilatada ou miocardite, acompanhados no Instituto Materno Infantil Professor Fernando Figueira. Excluídos pacientes com diagnóstico prévio de doença celíaca. A classe funcional da insuficiência cardíaca foi determinada segundo os critérios da American Heart Association, como classe funcional I, II, III e IV. O diagnóstico de miocardite foi relatado em prontuário, e o de cardiomiopatia dilatada, pelo ecocardiograma, a partir da presença de disfunção sistólica de um ou ambos os ventrículos, com fração de ejeção menor que 55% e dilatação ventricular, diâmetro diastólico final ventricular esquerdo maior que 112%. Nos pacientes incluídos no estudo foi aplicado um formulário, com informações sobre sintomatologia gastrointestinal e cardiológica. Em seguida, dosadas sorologias para anticorpos antitransglutaminase tecidual humana e antiendomíseo. Aqueles com sorologia positiva foram encaminhados à biópsia intestinal para avaliação histológica para doença celíaca, segundo os critérios de Marsh. **Resultados:** Uma das 56 crianças apresentou sorologia antitransglutaminase positiva (1,8%), porém anticorpo antiendomíseo negativo. A histologia intestinal demonstrou atrofia total das vilosidades. Cerca de 30% dos pacientes apresentaram insuficiência cardíaca. Sinais e sintomas gastrointestinais foram frequentes nos pacientes, em especial dor abdominal (70%, 39/56). **Conclusão:** A frequência de doença celíaca em pacientes com cardiomiopatia dilatada e miocardite foi de 1,8%. É importante investigar doença celíaca nos pacientes com essas doenças cardíacas para evitar evolução das doenças e deterioração clínica do paciente.

Email: eugenia.motta@gmail.com

O-027 - ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS E SOROLÓGICOS DA DOENÇA CELÍACA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1(DM1)

Gomes RC, Maranhão HS, Maia JMC, Arrais RF, Maranhão CM, Aguiar ALO, Brito TNS

UFRN

Objetivos: demonstrar manifestações clínicas e marcadores sorológicos da doença celíaca em crianças e adolescentes com DM1. **Métodos:** estudo transversal, onde crianças e adolescentes de ambos os sexos portadoras de DM1, compreenderam a amostra coletada no ano de 2010. Aplicado questionário padronizado e realizada a dosagem de anticorpos IgA anti-endomíseo (anti-EMA), IgA anti-transglutaminase (anti-tTG), pelos métodos imunofluorescência e ELISA, respectivamente, além da dosagem sérica de IgA. O ponto de corte para anti-tTG foi ≥ 10 U/mL e para anti-EMA ≥ 5 . O valor de referência (mg/L) para a IgA sérica, foi correspondente a idade. **Resultados:** analisaram-se 112 crianças cuja média de idade foi $10,3 \pm 4,6$ anos. Destas, 67 (59,8%) eram do sexo feminino e 66 (58,9%) procedentes do interior do Estado. Sintomas digestórios estiveram presentes em 53(47,3%) que compreenderam: dor abdominal (58,5%), distensão abdominal (56,6%), flatulência (28,3%), diarreia (26,4%), constipação (26,4%) e vômitos (22,6%). Observou-se ganho pondero-estatutal insatisfatório em 29,5% dos casos. A positividade dos marcadores sorológicos ocorreu em 33 (29,5%) pacientes. Destes, 13(39,4%) foram anti-tTG, 17(51,5%) anti-EMA e 03(9,1%) apresentaram ambos marcadores positivos. Dessa amostra, 18 (54,5%) tinham sintomas digestórios, não observados em 15(45,5%). Em 20 pacientes a IgA sérica mostrou-se abaixo do valor de referência para idade correspondente e estão realizando a dosagem de anticorpo IgG anti-tTG. A biópsia intestinal será realizada nos pacientes marcadores positivos. **Conclusões:** Manifestações clínicas não foram observadas na maioria dos casos, bem como não foi verificada a maior ocorrência de marcadores positivos entre os sintomáticos. Houve maior positividade do anticorpo anti-EMA em relação ao anti-tTG.

Email: rcgomes@digizap.com.br

O-028 - PREVALÊNCIA SOROLÓGICA DE DOENÇA CELÍACA E CORRELAÇÃO COM PARÂMETROS BIOQUÍMICOS DA DEFICIÊNCIA DE FERRO EM ADOLESCENTES DE SALVADOR, BAHIA

Machado ME, Silva L, Santana M, Pinto E, Moraes LT, Assis AM, Silva RC

UFBA

A doença celíaca (DC) é uma enteropatia imunomediada desencadeada pela ingestão de glúten contidas em cereais como trigo, centeio e cevada, em indivíduos geneticamente susceptíveis. **Objetivo:** identificar a prevalência sorológica de doença celíaca e sua relação com parâmetros bioquímicos da deficiência de ferro em adolescentes de escolas públicas estaduais de Salvador-Bahia-Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 1.214 estudantes do ensino fundamental, de 11 a 18 anos, ambos os sexos, provenientes de escolas públicas estaduais. A amostra foi determinada por conglomerados em dois estágios (escolas e turmas). Os adolescentes foram submetidos à avaliação antropométrica, auto-avaliação do estágio de maturação sexual e dosagens sanguíneas de ferro e hemograma. A doença celíaca foi identificada pela dosagem sorológica do anticorpo anti-transglutaminase. Utilizou-se a análise descritiva e a correlação para caracterizar a distribuição da ocorrência dos eventos estudados. **Resultados:** Identificou-se que 0,6% dos adolescentes apresentaram sorologia positiva para doença celíaca. A maioria destes adolescentes era do sexo feminino, encontravam-se no estágio pós-púbere, com idade entre 12 e 16 anos e em bom estado antropométrico. Observou-se uma correlação negativa e estatisticamente significante entre o anticorpo anti-transglutaminase e a hemoglobina (-0,06 p= 0,047), o VCM (-0,073 p 0,01) e o ferro sérico (-0,01 p = 0,0001). **Conclusão:** A prevalência sorológica de doença celíaca atinge níveis importantes no campo da saúde pública e o anticorpo anti-transglutaminase representa um preditor também para a deficiência de ferro entre o grupo de adolescentes estudado.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

O-030 - HIPONATREMIA POR DILUIÇÃO EM CRIANÇAS COM CIRROSE SECUNDÁRIA À ATRESIA BILIAR E DESENVOLVIMENTO DE INFECÇÃO DA ASCITE: HÁ ASSOCIAÇÃO COM O NÍVEL SÉRICO DE SÓDIO?

Guedes R, Kieling CO, Santos JL, Vieira S

Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: verificar a incidência de hiponatremia por diluição (HD) em crianças com cirrose descompensada secundária à atresia biliar (AB) e relacioná-la com o desenvolvimento de infecção da ascite: peritonite bacteriana espontânea (PBE) e bacteriascrite (BA) em pacientes com sódio sérico entre 130-135 mEq/L e aqueles com sódio menor que 130 mEq/L. **Metodologia:** Revisão retrospectiva de 57 pacientes menores de 12 anos, portadores de atresia biliar e primeiro episódio de infecção da ascite. Para o diagnóstico de HD, considerou-se sódio sérico inferior a 135 mEq/L. Para análise das complicações, os pacientes com HD foram estratificados em 2 grupos: G1: sódio sérico entre 130-135 mEq/L e sódio sérico < 130 mEq/L. **Resultados:** A incidência de HD no primeiro episódio de ascite foi de 50,8% (33/57). As prevalências de concentração de sódio sérico foram: 40,3% (23/57) para G1 e 10,5% (6/57) para G2. A incidência de infecção de ascite foi de 27% (9/33). PBE ocorreu em 4/23 (17%) dos pacientes do G1, não ocorrendo no G2. BA ocorreu 3/23 (13%) do G1 e 2/6 (33%) do G2. Não há diferença estatisticamente significativa entre G1 e G2 no que se refere à incidência total de infecção de ascite no grupo estudado (P>0,05). **Conclusões:** A incidência de HD foi de 50,8%. No que se refere à incidência da infecção da ascite não houve diferenças entre valores de Na < 135 mEq/L ou entre 130-135 mEq/L, suscitando questionamentos sobre qual o ponto de corte de sódio sérico ideal para diagnóstico e intervenção terapêutica da HD em crianças cirróticas.

Email: svieira.gastroped@gmail.com

O-029 - ANEMIA HEMOLÍTICA POR SÍNDROME DE PASSAGEM DE LINFÓCITOS APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Lozinsky AC, Boé C, Branco FRS, Nascimento T, Pellacani BV, Medeiros K, Salzedas-Neto A, Mattar RHGM

UNIFESP-EPM

Introdução: a hemólise secundária à síndrome de passagem de linfócitos (SPL) ocorre pela produção de anticorpos contra o sistema ABO e Rh, produzidos pelos linfócitos B do doador em resposta aos antígenos presentes nas células sanguíneas do receptor causando destruição das mesmas. Ocorre principalmente em transplantes de órgãos sólidos. A etiologia da SPL está ligada ao uso drogas imunossupressoras no pós transplante (Ciclosporina e Tacrolimus) que permitem a rápida proliferação de linfócitos B. O processo é auto-limitado. **Relato do Caso:** LMNS, 2 anos e 4 meses, masculino, tipagem sanguínea B+, recebeu transplante hepático (doador O+) por diagnóstico de hepatoblastoma não responsivo a quimioterapia. No nono dia pós transplante apresentou quadro de queda de hemoglobina (Hb) e hematócrito (Ht) e recebeu concentrado de hemácias. Após 3 dias apresentou nova queda de Hb e Ht, sem sangramentos. Realizados testes imunohematológicos para investigação: tipagem sanguínea direta B, presença de anti-A e anti-B na tipagem sanguínea reversa, Coombs direto positivo e Eluato frio com presença de anti-B. Realizado hipótese diagnóstica de SPL, prescrito novo concentrado de hemácias porém com tipagem sanguínea igual ao do doador (O+). Paciente evoluiu com normalização dos níveis de Hb e Ht. **Comentários:** pelo número limitado de órgãos disponíveis para transplante, por vezes o paciente recebe órgãos de doadores com incompatibilidades menores do sistema ABO. Nesses casos é importante reconhecer casos em que ocorra a hemólise e SPL, para instituição de terapêutica adequada e assim evitar futuras complicações para o paciente.

Email: bipellacani@yahoo.com.br

O-031 - PREDICTORS OF SURVIVAL AFTER SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN PEDIATRIC PATIENTS WITH CIRRHOSIS

Vieira S, Kieling CO, Santos JL, Ferreira CH, Zanotelli ML, Melere M, Rosso M, Schweberg F

Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Aim: to determine the native liver survival after the first episode of SBP in pediatric patients with cirrhosis and to identify independent predictors of survival. **Material and Methods:** 19 patients were studied. Median age: 1.0 years (range, 0.38–16.95 years); 12 (63%) biliary atresia; 19/19 (100%) Child–Pugh C. The cumulative probability of survival was calculated using the Kaplan–Meier method. Variables with a minimum 25% of significance in univariate analysis were included in a multivariate analysis forward Cox regression procedure. **Results:** The mean follow-up was 7.45 months. The average of PMN was 2610.3 ± 3258.9 cells/ iL. Culture was positive in 8 cases. All patients were treated with cefotaxime. The cumulative probability of survival was 68% at 1 month, 29% at 3 months, 25% at 6 months and 10% at 12 months. Nineteen variables were selected for univariate analysis. Positive ascites culture, prolonged INR, low serum albumin and PMN count cell up to 900 cells/ iL were found to be related to the native liver survival. Cox regression analysis has showed that, for each increase in 100% in the INR value, loss of native liver has increased 242% and for each increase of 100% in serum albumin, the loss of the native liver has decreased 65%. **Multivariate analysis:** positive ascitic fluid culture was the most predictive factor of loss of native liver, followed by INR and serum albumin. **Conclusion:** native liver survival after the first episode of SBP in pediatric patients is short and probably related with advanced liver dysfunction.

Email: svieira.gastroped@gmail.com

O-032 - TRATAMENTO DA HEPATITE CRÔNICA C COM INTERFERON PEGUILADO E RIBAVIRINA EM CRIANÇAS

Danesi V, Pugliese R, Miura I, Victoria C, Porta A, Guimarães T, Porta G
ICR HCFMUSP

Objetivos: Avaliar a eficácia do tratamento do interferon peguulado com a ribavirina na hepatite crônica C em crianças. **Metodologia:** Foram tratadas 33 crianças (20F; 13M) no período de setembro/2004 a abril/2012, média de idade 8a2m + 2a9m (4a1m a 15a2m), 27 genótipo 1 e 6 genótipo 3. Transmissão vertical em 31 casos, parenteral 1 e desconhecida 1. Um paciente era coinfestado pelo HIV. A função hepática era normal. A mediana da ALT era 1,6 vezes o LSN (normal em 4 e 1,1 a 3,3 vezes o LSN em 29). A biópsia hepática realizada em todos apresentava no mínimo atividade inflamatória A1. Duração do tratamento- genótipo 1: 48 semanas se ocorreu resposta virológica em 24 semanas; genótipo 3: 24 semanas. **Resultados:** 20/33 pacientes (60,6%) apresentaram resposta virológica (RV) no final do tratamento. 14/27 (51,2%) pacientes com genótipo 1 tiveram RV, e 100% do genótipo 3. A resposta virológica sustentada (RVS) foi avaliada em 17 casos que terminaram o tratamento há mais de 6 meses: 14 (82,3%) mantiveram RVS e 3 (17,7%) recaíram, sendo destes apenas 1 do genótipo 3 (submetido ao transplante de medula óssea). Todos os casos não respondedores eram do genótipo 1. A maioria apresentou efeitos colaterais de leve a moderada intensidade, sendo necessária a suspensão da terapia em 1 paciente (efeito adverso com aumento de enzimas hepáticas e LKM1>1/160). **Conclusão:** o tratamento é eficaz para o genótipo 3, entretanto metade dos casos portadores do genótipo 1 necessitam de novas opções terapêuticas.

Email: veradanesi@hotmail.com

O-034 - ACURÁCIA DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO DAS DISFAGIAS EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL

Araújo BC, Araújo CM, Motta ME
Universidade Federal de Pernambuco

Objetivo: avaliar a acurácia da avaliação clínica no diagnóstico das disfagias através de sua comparação com o método videofluoroscópico da deglutição. **Metodologia:** A amostra foi constituída por 93 crianças com diagnóstico de paralisia cerebral, retardo neuropsicomotor e/ou disfunção neuromotora com idade entre dois e cinco anos, selecionadas por conveniência. A avaliação clínica da deglutição com ausculta cervical para definir disfagia foi feita por meio de movimento de língua, propulsão do bolo, elevação laríngea ou deslocamento hióide-laríngea e aspiração. A consistência alimentar utilizada foi pastosa (50 mL de suco + 5g de espessante instantânea) e líquida (50 mL de suco). Para a videofluoroscopia, foi acrescentado 10 mL de sulfato de bário (1 g/mL) como contraste. A videofluoroscopia da deglutição foi realizada por seriógrafo telecomandado (VMI – Serimatic Pulsar Plus), com mesa inclinada a 90 graus. **Resultados:** O valor da acurácia da avaliação clínica no diagnóstico das disfagias foi baixa e semelhante para as consistências pastosa (52,2%) e líquida (53,4%). A avaliação clínica apresentou baixa sensibilidade (65,4%) e valor preditivo positivo (59,6%), em relação à videofluoroscopia para o diagnóstico das disfagias para a consistência líquida. A especificidade foi baixa com valores menores (47,9%) nas consistências testadas. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os métodos estudados. **Conclusões:** A avaliação clínica pode, em alguns momentos, não ser capaz de detectar comportamentos alterados no processo de deglutição, devido à baixa acurácia. Deste modo, a videofluoroscopia da deglutição é um método complementar importante para identificar alterações na deglutição nos pacientes com alteração neurológica.

Email: eugenia.motta@gmail.com

O-033 - SOBRECRESIMENTO BACTERIANO NO INTESTINO DELGADO CARACTERIZADO PELO AUMENTO DE METANO NO AR EXPIRADO TEM RELAÇÃO COM MAIOR CONCENTRAÇÃO DE METHANOBREVIBACTER SMITHII NAS FEZES EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR

Mello CS, Araújo HB, Carmo-Rodrigues M, Melli LCFL, Tahan S, Pignatari AC, Morais MB

Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Disciplina de Infectologia – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivo: Verificar diferenças na microbiota fecal de crianças moradoras de uma favela, com e sem diagnóstico de sobre crescimento bacteriano no intestino delgado (SBID). **Métodos:** Estudo transversal com 105 crianças em idade escolar, moradoras de uma favela próxima a um aterro sanitário no município de Osasco-São Paulo. SBID foi pesquisado pelo teste do hidrogênio (H₂) e metano (CH₄) expirado após ingestão de lactulose. SBID foi diagnosticado pelo aumento na concentração de H₂≥20 ppm e/ou CH₄≥10ppm no ar expirado até 60 minutos após a ingestão de lactulose. Eubactérias totais, Lactobacillus spp., Bifidobacterium spp., Escherichia coli, Staphylococcus aureus e Methanobrevibacter smithii foram quantificados em amostras de fezes por PCR em tempo real. **Resultados:** SBID foi verificado em 62/105 (59,0%) crianças. Dessas, 33 (53,2%) foram caracterizadas com SBID pelo aumento apenas de H₂ (grupo H₂), 13 (21,0%) pelo aumento concomitante de H₂ e CH₄ (grupo H₂+CH₄) e 16 (25,8%) pelo aumento apenas de CH₄ (grupo CH₄). A mediana (P₂₅ e P₇₅) da concentração de M. smithii (X10⁷ UFC/g) nas fezes foi de 1,74 (0,50-6,91) no grupo H₂; 4,21 (2,71-6,50) no grupo H₂+CH₄ e de 7,03 (4,2-25,7) no grupo CH₄ (Anova; p=0,013; grupo H₂ versus grupo CH₄: p<0,05). A concentração de Bifidobacterium nos grupos (X 10⁵ UFC/g) foi de, respectivamente, 2,83 (0,53–15,51); 2,37 (0,82–98,11) e 15,58 (5,26–40,46) (p=0,067). Não houve diferença entre os grupos quanto às demais bactérias (p>0,10). **Conclusão:** Crianças com SBID diagnosticado pelo aumento da concentração de metano no ar expirado têm maior contagem de Methanobrevibacter smithii nas fezes.

Email: mbmorais@osite.com.br

O-035 - AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE PACIENTES COM DOENÇA CELÍACA

Andreoli CS, Cortez APB, Sdepanian VL, Morais MB

Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivo: Avaliar o estado nutricional e a ingestão de energia e macronutrientes de pacientes com diagnóstico de doença celíaca que transgrediam ou não transgrediam a dieta isenta de glúten. **Métodos:** Foram estudados 63 pacientes com doença celíaca, 34 crianças e 29 adolescentes. A transgressão a dieta isenta de glúten foi caracterizada através da dosagem sérica do anticorpo antitransglutaminase tissular recombinante humana. O estado nutricional foi avaliado com base nos escores Z de peso/idade, estatura/idade e do ou o índice de massa corpórea (IMC). A ingestão alimentar foi avaliada por meio do inquérito alimentar de 24 horas. **Resultados:** A transgressão à dieta sem glúten foi constatada em 41,2% das crianças contra 34,5% dos adolescentes. Nas crianças com transgressão alimentar, a média do escore Z de estatura/idade foi inferior ao grupo que não transgredia (p=0,024). Todavia, apresentaram maior escore Z do IMC em relação aos que não transgrediam (p=0,021). Os adolescentes que não transgrediam apresentaram maior IMC quando comparados aos que transgrediam a dieta (p=0,037). Em relação à ingestão alimentar, não foi observado diferença estatística entre os grupos. Todavia, cerca de 70,0% das crianças e adolescentes apresentaram consumo de energia acima de 120% da recomendação. **Conclusão:** As crianças que transgrediam a dieta apresentaram menor escore Z de estatura/idade e maior escore Z para IMC do que crianças que seguem sem transgressões alimentares. Os adolescentes que não transgrediam a dieta apresentaram melhor IMC quando comparados aos que transgrediam a dieta. Já um alto consumo energético foi observado tanto nas crianças quanto nos adolescentes.

Email: mbmorais@osite.com.br

O-036 - AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA DA INTENSIDADE DE DOR NOS PACIENTES COM DOR ABDOMINAL CRÔNICA FUNCIONAL E SUAS MÃES

Silva DG, Carvalho Junior JD, Souza RPA, Melo LLS, Motta MEFA, Lucena BL HC/UFPE

Objetivo: Avaliar a concordância entre a escala analógica visual e de faces revisada na dor abdominal crônica. **Métodos:** Foram estudadas crianças maiores de quatro anos e adolescentes com dor abdominal crônica funcional. O questionário ROMA III para diagnóstico dos subtipos de dor abdominal crônica funcional foi aplicado aos pacientes para definir diagnóstico. Foi utilizada a escala de face revisada, validada no Brasil. A escala analógica visual foi utilizada após adaptação transcultural (tradução, retrotradução, adaptação transcultural e pré-teste da versão final antes de sua aplicação). Pacientes e pais marcaram a face que melhor representava a intensidade de dor na escala de face revisada e um ponto na linha de 100 mm da escala analógica visual para indicar a intensidade de dor. O paciente e a mãe marcaram as duas escalas em salas separadas para verificar a concordância interobservador. **Resultados:** Foram estudadas 57 crianças e adolescentes, sendo 55,4% do sexo masculino, com média de idade de 8,04 +/- 3,26 anos. Observou-se forte concordância entre as duas escalas para as mães, e fraca concordância entre as duas escalas para os filhos. Não houve concordância entre as respostas da mãe e do filho para uma mesma escala. **Conclusão:** A dor crônica é difícil de ser mensurada. Ambos os métodos podem ser utilizados na avaliação de dor abdominal crônica, embora as respostas possam ser diferentes quando dadas pela mãe ou pelo paciente, refletindo a dimensão individual da dor.

Email: bia_luckwu@yahoo.com.br

O-038 - HIPOTIROIDISMO DEVE SER PESQUISADO EM CRIANÇAS COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL GRAVE?

Boé C, Lozinsky AC, Miachon AAS, Castro MAS, Tahan S, Morais MB UNIFESP-EPM

Objetivo: Avaliar a prevalência de hipotireoidismo em pacientes com constipação intestinal crônica. **Métodos:** Foi realizado levantamento retrospectivo dos prontuários de 512 pacientes atendidos entre março de 2009 e março de 2012 no Ambulatório de Distúrbios de Motilidade da Escola Paulista de Medicina. Hormônio tireoestimulante (TSH) e tiroxina livre (T4L) foram realizados em 356 (69,5%) pacientes no início do acompanhamento. Os pacientes com alteração no TSH realizaram avaliação endocrinologia e/ou repetiram os exames. **Resultados:** Dos 356 pacientes, 23 (6,5%) apresentaram TSH acima do limite de normalidade (média de idade igual a 10,4 anos com variação entre 2,3 e 20 anos). Não se observou diferença na positividade segundo os sexos (15/201 no sexo masculino e 8/155 no sexo feminino; $p=0,51$). Dos 23 pacientes, 14 realizaram avaliação endocrinológica, 7 receberam terapia hormonal por hipotireoidismo clínico ou sub-clínico; 3 estão em acompanhamento para análise da evolução laboratorial e para 4 pacientes o diagnóstico de hipotireoidismo foi descartado. Quanto aos 9 pacientes que não realizaram avaliação endocrinológica, 7 apresentaram níveis normais de TSH e T4L em uma segunda avaliação laboratorial. Dois pacientes abandonaram o acompanhamento. Apesar da dificuldade de estabelecer a relação de causa-efeito entre os quadros de hipotireoidismo e constipação, vale mencionar que dos 7 pacientes que estão fazendo uso de hormônio tireoidiano, 4 evoluíram com normalização do hábito intestinal e 3 continuam precisando de tratamento com laxativos. **Conclusão:** Terapia hormonal de hipotireoidismo foi necessária em 1,9% dos pacientes com constipação crônica o que justifica a investigação nos quadros graves de constipação intestinal.

Email: mbmorais@osite.com.br

O-037 - CESAREA ESTÁ ASSOCIADA COM AUMENTO DE IMC EM CRIANÇAS ESCOLARES DE DUAS COORTES DE DIFERENTES REGIÕES DO BRASIL

Goldani HAS, Bettiol H, Gutierrez MR, Cardoso VC, Barbieri MA, Barbieri MR, Silva AAM, Goldani MZ

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo; Universidade Federal do Maranhão

Objetivo: Em estudo prévio demonstramos que crianças nascidas de cesarea (C) apresentaram 58% de risco maior de obesidade na idade adulta. Este estudo avaliou a associação entre cesárea e IMC na idade escolar de duas coortes de recém-nascidos de diferentes regiões brasileiras. **Métodos:** Dados foram coletados de 2 coortes brasileiras: Ribeirão Preto-SP (RP) iniciada em 1994 com 2846 pares de mães-filhos e São Luís-MA (SL) iniciada em 1997 com 2542 pares. Variáveis coletadas após nascimento: peso ao nascer; comprimento; idade gestacional; tipo de parto; escolaridade e fumo maternos. Em 2004/2005 uma amostra aleatória foi reavaliada com medidas antropométricas: 790 crianças com 10-11 anos em RP e 673 crianças com 7-9 anos em SL. Os desfechos foram IMC z-score e obesidade ($>95^{\text{Pc}}$ para idade). Modelo logístico foi utilizado para investigar associação entre C e obesidade. Modelo de regressão linear múltipla foi aplicado para investigar associação entre C e IMC. **Resultados:** Taxa de obesidade foi 13% em RP e 2,0% em SL. No modelo logístico, a associação entre C e obesidade se manteve significativa após ajuste somente em RP [1.72 (CI95% 1.01-2.92)]. Após o ajuste os coeficientes lineares entre C e IMC foram significativos nas 2 cidades: 0.31 (95%CI 0.11-0.51) em SL e 0.25 (95%CI 0.05-0.46) em RP. **Conclusão:** Cesarea foi associada com aumento de IMC nas crianças em idade escolar em RP e SL. A associação previamente encontrada entre obesidade e cesarea foi ratificada. Reforçamos a hipótese de que a microbiota intestinal pode exercer papel na atual epidemia de obesidade.

Email: hegold@uol.com.br

O-039 - PARÂMETROS MANOMÉTRICOS COM SONDA DE PERFUSÃO EM CRIANÇAS COM CONSTIPAÇÃO CRÔNICA FUNCIONAL COM E SEM INCONTINÊNCIA FECAL POR RETENÇÃO

Miasato M, Tahan S, Scarpetti FR, Kardosh FP, Morais MB

Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da UNIFESP-EPM

Objetivos: comparar os parâmetros manométricos, pelo método de perfusão, de crianças com constipação crônica funcional (CCF) com e sem incontinência fecal por retenção (IFPR). **Metodologia:** Foram avaliados resultados de 36 manometrias anorretais realizadas com sonda de perfusão de 8 canais (Dynamed®), de pacientes com CCF (idade entre 5 e 15 anos) divididos segundo a ausência ($n=23$) ou presença ($n=13$) de IFPR. Foram avaliados: pressão anal de repouso (PAR), volume para desencadear o reflexo inibitório anal (VRIA) e sensibilidade retal (avaliada em 19/23 pacientes do grupo 1 e 09/13 do grupo 2). A PAR foi comparada com valores de crianças normais sem constipação da literatura ($43,4\pm 8,7$; Journal of Pediatric Surgery. 2009;44:1786-90). **Resultados:** As médias da PAR nos grupos sem e com IFPR foram, respectivamente, $74,3\pm 15,8$; $60,7\pm 20,4$ mmHg ($p=0,034$), superiores aos valores de normalidade da literatura. O volume mediano para desencadear o RIA foi 10 mL tanto no grupo com IFPR como no sem IFPR ($p=0,437$). A mediana da sensibilidade retal foi 40 mL no grupo sem IFPR e 80 mL no grupo com IFPR ($p=0,45$). **Conclusão:** Os pacientes com CCF sem incontinência fecal por retenção apresentaram média da pressão anal de repouso maior do que os com incontinência, mas o volume para desencadear o reflexo inibitório-anal foi similar nos dois grupos. A média da pressão de repouso dos dois grupos com constipação foi superior aos valores de crianças normais sem constipação da literatura.

Email: mbmorais@osite.com.br

O-040 - MÁ ABSORÇÃO DE FRUTOSE UTILIZANDO O TESTE DO HIDROGÊNIO NO AR EXPIRADO

Lozinsky A, Boé C, Palmero R, Fagundes-Neto U

EPM-UNIFESP

Objetivo: descrever a prevalência de má absorção à frutose utilizando o teste do hidrogênio no ar expirado em pacientes com história clínica suspeita de síndrome de má absorção. **Metodologia:** durante o período compreendido entre setembro de 2010 e fevereiro de 2012 foram investigados de forma consecutiva 43 pacientes, de ambos os sexos, com suspeita de má absorção, por meio do teste hidrogênio no ar expirado com sobrecarga dos seguintes carboidratos: lactose, glicose, frutose e lactulose. A frutose foi administrada em solução aquosa 10% à dose de 1g/kg de peso. Foram obtidas amostras em jejum e, após a ingestão da solução, a cada 15 minutos durante 2 horas. Foi considerada má absorção quando houve incremento >20 ppm de hidrogênio no ar expirado em relação ao jejum, e intolerância caso surgissem sintomas após a sobrecarga. **Resultados:** a idade dos pacientes variou de 3 meses a 16 anos, 24 meninos. Foram estabelecidos os seguintes diagnósticos: síndrome do intestino irritável (SII) com diarreia 16, SII com constipação 8, baixa estatura 10, intolerância à lactose 3, esofagite eosinofílica 1, alergia alimentar 1 e giardíase 1. Má-absorção de frutose foi caracterizada em 13 (30,2%) pacientes; observou-se intolerância em 1 (2,3%) deles. SII com diarreia em 7 (16,3%) e SII com constipação em 4 (9,3%) pacientes foram os transtornos com maior prevalência responsáveis pela má absorção de frutose. **Conclusão:** SII mostrou-se como a principal causa da elevada prevalência de má absorção a frutose, porém, sem que houvesse correspondente intolerância, provavelmente devido a um mecanismo de compensação colônica.

Email: ulyneto@osite.com.br

O-042 - PREVALÊNCIA DE SOBRECRESIMENTO BACTERIANO NO INTESTINO DELGADO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HEPATITE AUTO-IMUNE

Mattar RHGM, Cortez ANB, Morais MB

Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivo: Avaliar a prevalência de sobrecrescimento bacteriano do intestino delgado (SIBO) em pacientes com hepatite auto-imune. **Métodos:** Foram avaliados 34 pacientes com hepatite auto-imune. O teste de hidrogênio e metano no ar expirado com sobrecarga de lactulose foi realizado para caracterizar o sobrecrescimento bacteriano. A primeira coleta foi realizada em jejum de 12 horas. Após a administração de 10g de lactulose foram realizadas novas coletas aos 15, 30, 45, 60, 90, 120 e 180 minutos. SIBO foi caracterizado quando se observou valores ≥ 20 ppm para hidrogênio e/ou ≥ 10 ppm para o metano em relação ao valor basal nas amostras coletadas até os 60 minutos. Concentrações de metano no ar expirado ≥ 3 ppm caracterizavam produtores de metano. **Resultados:** Observou-se SIBO em 23,5% dos 34 pacientes, sendo que 6/34 pacientes apresentaram aumento de hidrogênio, 1/34 aumento de metano e 1/34 com aumento de hidrogênio e metano. Notou-se que 52,9% (18/34) dos pacientes eram produtores de metano. Concentrações de hidrogênio (ppm por minutos) expressas como áreas sob as curvas das crianças com SIBO foram maiores em relação às sem SIBO, tanto na produção de hidrogênio no intestino delgado (de 0 a 60 minutos do teste) 761,25 (667,5 – 960,0) versus 330,0 (202,5 – 495,0); $p < 0,001$ quanto no intestino grosso (60 a 180 minutos) onde os valores foram 3877,5 (3120,0 – 6532,5) e 2295,0 (1290,0 – 3480,0), respectivamente; $p = 0,014$. **Conclusão:** Parcela dos pacientes apresentaram sobrecrescimento bacteriano principalmente pelo aumento na produção de hidrogênio e cerca de metade eram produtores de metano.

Email: mbmorais@osite.com.br

O-041 - AVALIAÇÃO DOS MÉTODOS DE POSICIONAMENTO DO ELETRODO DE PH EM PHMETRIA ESOFÁGICA DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO (RNPT)

Barros CP, Melo DLN, Ferreira DMLM, Rezende ERMA, Pinto RMC, Abdallah VOS
Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: O adequado posicionamento do eletrodo de pH na pHmetria esofágica determina a validade do exame. A utilização de equações para calcular esta posição, baseadas nos dados clínicos e antropométricos do paciente, propõe substituir os exames de imagem em RNPT. **Objetivo:** Avaliar os métodos de posicionamento do eletrodo de pH em pHmetria esofágica de RNPT. **Metodologia:** Foram realizadas 33 pHmetrias esofágicas em RNPT internados com suspeita clínica de Doença do refluxo gastroesofágico de idade gestacional <37 semanas e peso de nascimento <2000 g. A medida de posicionamento do eletrodo esofágico foi obtida pela equação de Strobel e fórmulas específicas para RNPT (Gupta & Jadcherla), e comparadas com a medida por fluoroscopia de tórax. **Resultados:** Os RNPT avaliados apresentavam mediana de peso e comprimento de 2100 g e 43,5 cm, respectivamente; e idade pós-conceptual (IPC) média de 38,2 semanas. Pelo coeficiente de correlação de Pearson foi observada alta significante e positiva correlação entre as medidas pelas equações de Strobel e Gupta & Jadcherla baseada no peso, e a fluoroscopia ($r = 0,79$ e $r = 0,77$; $p < 0,001$, respectivamente). A medida por Gupta & Jadcherla baseada no comprimento apresentou positiva e significante correlação com a fluoroscopia ($r = 0,64$, $p < 0,001$). Não houve significante correlação entre a medida por Gupta & Jadcherla baseada na IPC e a fluoroscopia ($r = 0,21$, $p = 0,23$). **Conclusão:** O uso das equações de Strobel e Gupta & Jadcherla baseada no peso, parecem ser métodos adequados para o posicionamento do eletrodo de pH em pHmetrias esofágicas no grupo de RNPT estudados.

Email: cpalmerb@yahoo.com.br

O-043 - PARÂMETROS NORMAIS DE FLUXO DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES : MEDIÇÃO POR ULTRASSOM COM DOPPLER

Eloi J, Epifanio M, Spolidoro JV, Baldisserotto M, Camargo P, Krebs J, Mizerkowski M, Simões JD, Marques F

Hospital São Lucas, POA

Objetivo: estabelecer um ponto de corte para o volume de fluxo sanguíneo normal da artéria mesentérica superior mensurado através da ultrassonografia com Doppler a cores em crianças e adolescentes saudáveis. **Materiais e Métodos:** Foram incluídos 60 voluntários saudáveis de uma comunidade urbana, divididos em dois grupos etários, crianças (5-9 anos) e adolescentes (10-17 anos). Medidas antropométricas incluíram circunferência da cintura e área de superfície corporal, classificados de acordo com o escore z do índice de massa corporal. A frequência cardíaca, pressão arterial, saturação de oxigênio e temperatura foram medidos imediatamente antes da avaliação ultrassonográfica. Cada voluntário foi examinado três vezes por dois radiologistas experientes independentes. Todos foram submetidos a exames de ultrassom Doppler colorido. **Resultados:** A idade média dos 60 participantes foi de 12,2 anos. Destes, 21 (35%) estavam na faixa 5-9 anos, e 39 (65%) tinham entre 10-17 anos, 21 (35%) eram meninos. Os resultados dos dois examinadores coincidiu em 58 dos 60 (96,7%) participantes. O fluxo sanguíneo da artéria mesentérica superior foi significativamente menor para as crianças (média = 556 DP=122 ml / min) do que para os adolescentes (média = 775 DP=311 ml / min) ($p < 0,001$). O fluxo sanguíneo da artéria mesentérica superior mostrou associação estatisticamente significativa e positiva com área de superfície corporal. Um modelo de regressão linear revelou uma equação linear: Volume de fluxo da artéria mesentérica superior = 256 + 329 (superfície corporal). **Conclusões:** O fluxo sanguíneo da artéria foi significativamente menor em crianças do que em adolescentes e tem uma associação diretamente proporcional com a área de superfície corporal.

Email: mepifanio@hotmail.com

O-044 - CONSTIPAÇÃO GRAVE SECUNDARIA A HIPOTIREOIDISMO CONGENITO EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Scarpetti FR, Tahan S, Boé C, Okamoto J, Siviero-Miachon AA, Castro MAS, Morais MB

Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da UNIFESP-EPM; Disciplina de Endocrinologia Pediátrica da UNIFESP-EPM

Introdução: A triagem neonatal para hipotireoidismo congênito (HC) objetiva a prevenção de seqüelas associadas com o diagnóstico tardio. Constipação intestinal ocorre em 18% dos casos de HC. **Objetivo:** Relatar caso de lactente com constipação grave e hipotireoidismo congênito. **Descrição do caso:** masculino, 1 ano, encaminhado para investigação de aganglionose intestinal congênita por constipação grave desde os 6 meses após alimentação complementar. Triagem neonatal para HC negativa. Apresentava atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, desnutrição, cabelos e sobrancelhas rarefeitas, choro rouco, macroglossia, abdome com intensa distensão e massa em fossa ilíaca esquerda. O TSH foi superior a 100 $\mu\text{UI/mL}$ e o T4 livre inferior a 0,15 ng/dL. A manometria anorretal (MAR) mostrou grande variação na pressão anal de repouso (PAR) e complacência do esfíncter anal e ausência do reflexo inibitório anal (RIA). O estudo radiológico mostrou trânsito intestinal extremamente lento, com acentuada distensão do ceco que atingiu diâmetro de 12,5 cm e retardo na eliminação do contraste. A endocrinologia considerou a possibilidade de HC por tireoide ectópica. Iniciado levotiroxina. Seis meses após o tratamento observou-se recuperação nutricional e o laxante foi suspenso uma vez que o hábito intestinal normalizou. MAR realizada na vigência da terapia hormonal mostrou estabilidade e normalização da PAR e presença de RIA. **Conclusão:** as alterações manométricas e do trânsito intestinal demonstram dismotilidade intestinal grave secundária ao HC, que deve ser considerado em lactentes com constipação grave e outras manifestações de hipotireoidismo, mesmo quando a triagem neonatal for negativa.

Email: mbmorais@osite.com.br

O-045 - AVALIAÇÃO IMUNOHISTOQUÍMICA DOS DUCTOS BILIARES INTRA-HEPÁTICOS NA PARACOCCIDIOIDOMICOSE DE ACOMETIMENTO INFANTIL

Braga GM, Escanhoela CAF, Hessel G, Pereira RM

UNICAMP

A paracoccidiodomicose é a micose sistêmica provocada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*. A forma aguda ocorre predominantemente em crianças e adultos jovens, acometendo com frequência órgãos abdominais, principalmente o fígado. Em uma coorte de 102 pacientes pediátricos, 41 deles com acometimento hepático, realizamos o estudo histológico hepático de 10 pacientes (12 biópsias e 1 necrópsia). Foram realizadas as colorações de hematoxilina-eosina (HE), tricômio de Masson e Grocott, bem como estudo imunohistoquímico com CK7 e CK19 para todos os fragmentos obtidos das 12 biópsias. Os achados foram: reação inflamatória granulomatosa com células gigantes multinucleadas, células epitelioides, plasmócitos, linfócitos e, sobretudo, eosinófilos; fibrose de graus variados, com formação de septos e esboço de nódulos, predominantemente em região periportal; alterações degenerativas do epitélio ductal e agressão inflamatória ductal. A imunomarcagem pelo CK7 e CK19 demonstrou proliferação ductal em todos os 12 casos, mesmo num deles em que não havia alterações histológicas na coloração em HE. A imunohistoquímica, portanto, mostrou-se mais sensível para detectar proliferação ductal. A agressão inflamatória ao epitélio ductal, ainda não descrita na literatura, relaciona-se, principalmente, ao aumento dos níveis séricos das enzimas canaliculares, frequentemente descrito por outros autores e deve ser melhor avaliada em estudos com maior casuística pois, muito provavelmente, desempenha importante papel na patogênese das lesões hepáticas na paracoccidiodomicose.

Email: gi_melo@bol.com.br

O-046 - TROMBOSE DE VEIA PORTA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: EXPERIÊNCIA DE 20 ANOS DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA

Ferri PM, Ferreira AR, Fagundes EDT, Ferreira MSM, Queiroz TCN, Liu SM, Pimenta JR, Nascimento Júnior RC, Roquete MLV, Penna FJ

Hospital das Clínicas UFMG

Objetivo: Descrever crianças e adolescentes com trombose de veia porta (TVPO) sem doença hepática associada, com ênfase no diagnóstico, forma de apresentação, complicações clínicas e na abordagem da hipertensão porta. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo de uma série de casos de crianças e adolescentes atendidos de janeiro de 1990 a dezembro de 2010. O diagnóstico de TVPO foi estabelecido por ultrassonografia. **Resultados:** Foram analisados 55 pacientes, 30 (54,5%) do gênero masculino. Em 29 (52,7%) não foi identificado nenhum fator de risco para TVPO. A forma de apresentação predominante foi a hemorragia digestiva alta (HDA) (52,7%). Em 20 pacientes (36,4%), a manifestação inicial foi esplenomegalia. Durante todo o período de seguimento, 39 pacientes (70,9%) apresentaram pelo menos um episódio de HDA. A média de idade no primeiro episódio foi de $4,6 \pm 3,4$ anos. A endoscopia realizada na urgência ou eletivamente mostrou presença de varizes esofágicas em 84,9% dos pacientes. O tratamento endoscópico profilático foi realizado com ligadura elástica de varizes em 31,3% dos pacientes. Apenas um evoluiu para óbito devido a sangramento refratário. **Conclusões:** A trombose de veia porta é uma das causas mais importantes de HDA em crianças. Deve-se suspeitar de TVPO em toda criança com esplenomegalia afebril e/ou hematêmese, sem hepatomegalia e com testes de função hepática normais. Desta forma, uma abordagem diagnóstica e terapêutica adequada é desejável na tentativa de reduzir a morbimortalidade.

Email: rubensjr@hotmail.com

O-047 - ANÁLISE DE MÉTODOS NÃO INVASIVOS DE HIPERTENSÃO PORTAL PARA A DETECÇÃO DE VARIZES ESOFÁGICAS

Adami M, Ferreira CH, Kieling CO, Guedes R, Vieira S

Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: avaliar parâmetros não invasivos de hipertensão portal no diagnóstico de varizes esofágicas em crianças. **Métodos:** análise retrospectiva de dados laboratoriais e ultrassonográficos de 103 pacientes com hipertensão portal submetidos à esofagogastroduodenoscopia. Critérios de exclusão: história prévia de sangramento, profilaxia primária, neoplasia hepática, transplante hepático ou shunt. Parâmetros estudados: regra clínica proposta por Gana et al (RCG): $[(0,75 \times \text{plaquetas}) / (\text{SAZ} + 5)] + 2,5 \times \text{albumina}$; relação plaquetas/tamanho de baço; relação plaquetas/escore z do tamanho do baço; teste APRI e risk score (RS): $[14,2 - 7,1 \times \log_{10} \text{plaquetas} (109/L)] + [4,2 \times \log_{10} \text{bilirrubina} (mg/dL)]$. **Resultados:** média de idade: 10,1 ($\pm 7,7$) anos. 98/103 (95,1%) com hipertensão portal intra-hepática; 71/103 (68,9%) com varizes esofágicas. Em análise univariada, esplenometria, plaquetas, RCG, APRI, relação plaquetas/tamanho de baço, relação plaquetas/escore z do baço e RS foram significativos para detecção de varizes. Melhores preditores da presença de varizes: plaquetas (AUROC 0,82; IC 95%, 0,73-0,91), relação plaquetas/escore z do tamanho do baço (AUROC 0,78; IC 95%, 0,67-0,88), RCG (AUROC 0,77; IC 95%, 0,64-0,89) e RS (AUROC 0,77; IC 95%: 0,66-0,88). Em regressão logística corrigida para escore z do baço, bilirrubinas e albumina, RCG com ponto de corte de 114 teve OR de 20,74 ($p=0,004$), RS com ponto de corte de -1,2 OR de 7,47 ($p=0,002$). Os VPPs foram de 0,90 e 0,86 e os VPNs foram de 0,54 e 0,61 respectivamente. **Conclusões:** os resultados sugerem que, em crianças com hipertensão portal, a avaliação da RCG e do RS podem ser de utilidade na indicação de endoscopia

Email: roresti@gmail.com

O-048 - PROFILAXIA SECUNDÁRIA POR ENDOSCOPIA E MEDICAMENTOSA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM VARIZES DE ESÔFAGO

Santos JMR, Ferreira AR, Fagundes EDT, Bittencourt PFS, Carvalho SD, Alberti LR, Franco Neto JA, Fraga PUS, Pimenta JR, Nascimento Júnior RC

Hospital das Clínicas UFMG

Objetivos: Descrever resultados da profilaxia secundária de varizes esofágicas por endoscopia associado ao uso de propranolol, em crianças e adolescentes. **Métodos:** O estudo seguiu 43 pacientes com menos de 18 anos de idade que receberam profilaxia secundária entre agosto de 2001 e dezembro de 2009. A profilaxia foi realizada por escleroterapia e ou ligadura elástica e propranolol foi utilizado quando não existia contra-indicações. A taxa de ressangramento, número de sessões endoscópicas para erradicação das varizes, taxa de recorrência, a ocorrência de varizes no fundo gástrico e a ocorrência de hipertensão portal foram avaliados. **Resultados:** A profilaxia endoscópica em combinação com propranolol foi realizada em 25 pacientes (58,1%) e a profilaxia endoscópica isolada foi realizada em 18 pacientes (41,9%). As varizes esofágicas foram erradicadas em todos os pacientes após uma média de três sessões. Em 22 pacientes (51,2%) foram evidenciados recorrência de varizes. Ressangramento ocorreu em 13 pacientes (30,2%). A probabilidade da não ocorrência de novo sangramento com seis meses foi de 90,6%, com 16 meses 83,5% e de 69,3% ao final de cinco anos após o início da profilaxia. Varizes de fundo gástrico e hipertensão portal surgiram após a profilaxia em 31% e 61,9% dos pacientes respectivamente. Não ocorreram óbitos decorrente da hemorragia digestiva alta (HDA). **Conclusão:** A profilaxia secundária foi eficaz na erradicação de varizes esofágicas e na recorrência de novos sangramentos.

Email: rubensjr@hotmail.com

O-050 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES ACOMPANHADAS EM CENTRO DE REFERÊNCIA BRASILEIRO

Valois CM, Sdepanian VL

Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo

Objetivos: Avaliar características clínicas das doenças inflamatórias intestinais de crianças e adolescentes de centro de referência brasileiro.

Metodologia: Estudo retrospectivo, transversal, com revisão de prontuário de todos pacientes com doença de Crohn e colite ulcerativa, acompanhados no ambulatório. Analisaram-se características clínicas segundo classificação de Paris para ambas doenças. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. **Resultados:** Foram incluídos 130 (87%) pacientes, de um total de 150, com doença de Crohn ou colite ulcerativa, com prontuários completos para o estudo. A proporção dos pacientes com doença de Crohn e colite ulcerativa foi 52% e 48%, respectivamente, sem diferença significativa ($P=1,000$) com respeito ao gênero (masculino=60%). Não houve diferença ($P=0,076$) entre a idade (mediana: p25-p75) daqueles com Crohn (9,6; 6,9-13,7) e colite ulcerativa (9,1; 4,6-12,0). Proporção de pacientes com idade no diagnóstico inferior a 5 anos foi maior nos com colite ulcerativa (30%) do que Crohn (11%), porém sem significância estatística ($P=1,000$). Com relação à extensão da colite ulcerativa, a grande maioria apresentou pancolite nas diferentes faixas etárias: <5anos (74%), 5a10anos (85%), >10anos (72%), sem diferença significativa entre estas proporções ($P=0,238$). Quanto à localização do Crohn, não se observou diferença ($P=0,259$) entre as faixas etárias (<5anos, 5a10anos, >10anos) com predomínio das localizações ileocolônica (37%) e colônica (20%). Observou-se predomínio do fenótipo não-estenosante-não-penetrante (55%) do Crohn, com grande proporção das formas penetrante (27%) e estenosante (15%), sem diferença entre idades ($P=0,238$). **Conclusões:** Proporção semelhante de crianças e adolescentes com doença de Crohn e colite ulcerativa, sem predomínio de gênero. Pancolite predomina na colite ulcerativa, e localização ileocolônica na doença de Crohn. A maioria dos pacientes com Crohn tem fenótipo não-estenosante-não-penetrante, destacando-se também a forma penetrante.

Email: sdepanian@uol.com.br

O-049 - A PROPORÇÃO DE ANEMIA FERROPRIVA, ANEMIA DA INFLAMAÇÃO E ANEMIA FERROPRIVA ASSOCIADA À ANEMIA DA INFLAMAÇÃO NÃO SE MODIFICA APÓS 6 MESES DE TERAPIA CONVENCIONAL OU INFLIXIMABE, EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA DE CROHN E COLITE ULCERATIVA

Corrêa FF, Sdepanian VL

Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo

Objetivos: Comparar ocorrência de anemia ferropriva, anemia da inflamação e anemia ferropriva associada anemia da inflamação no início e após 6 meses de terapia convencional e nos mesmos tempos com infliximabe, em crianças e adolescentes com doença de Crohn e colite ulcerativa. **Metodologia:** 20 pacientes com indicação de receber infliximabe e 20 pacientes com indicação de terapia convencional (corticóide inicialmente e azathioprina) foram avaliados no início e 6 meses de tratamento. Anemia foi caracterizada segundo OMS. Anemia ferropriva: receptor de transferrina acima de 30mg/L e saturação de transferrina abaixo de 16%. Anemia da inflamação: ferritina acima de 100µg/L e IL-6 acima de 5pg/mL. Anemia ferropriva associada anemia da inflamação: receptor de transferrina acima de 30mg/L, IL-6 > 5pg/mL acima de 5 e saturação abaixo de 16%. **Resultados:** Proporção de anêmicos semelhante nos dois grupos tratamento ($P=0,199$). Não houve diferença da proporção de anemia ferropriva entre início e 6 meses de terapia convencional ($P=1,000$) e de terapia com infliximabe ($P=1,000$). Com respeito à anemia da inflamação, não se observou diferença da proporção desta anemia entre início e 6 meses de terapia convencional ($P=1,000$) e de terapia com infliximabe ($P=1,000$). Quanto à anemia ferropriva associada à anemia da inflamação, também não houve diferença da proporção desta anemia entre início e 6 meses de terapia convencional ($P=1,000$) e de terapia com infliximabe ($P=1,000$). **Conclusões:** Proporção de anemia ferropriva, de anemia da inflamação e de anemia ferropriva associada à anemia da inflamação após 6 meses de tratamento não modificou nem com terapia convencional tampouco terapia com infliximabe, em crianças e adolescentes com doença de Crohn e colite ulcerativa.

Email: sdepanian@uol.com.br

O-051 - MANIFESTAÇÕES EXTRAINTestinais DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS – ANÁLISE RETROSPECIVA DE TRINTA ANOS

Koda YKL, Vidolin E, Deboni M, Okamoto L, Murasca K, Okazaki MJ, Mattar R
Instituto da Criança – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Objetivos: Avaliar a prevalência de manifestações extraintestinais (MEI) da doença inflamatória intestinal (DII) em centro de referência em gastroenterologia pediátrica. **Métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de 142 pacientes com DII diagnosticados e acompanhados no período de 1980 – 2010. Os diagnósticos foram realizados através de quadro clínico, exames laboratoriais, radiológicos e/ou endoscópicos e anatomopatológicos. Sinais intestinais, extraintestinais e exames laboratoriais foram monitorados regularmente. **Resultados:** 81 (57%) eram do sexo masculino e 61 (43%) feminino. 80 (56%) retocolite ulcerativa (RCU), 47 (33%) doença de Crohn (DC) e 15 (11%) colite indeterminada (CI). Idade média ao diagnóstico 11a9m (RCU 11a; DC 6a6m; CI 11a5m). 44 (31%) crianças apresentaram MEI sendo 29 (36%) com RCU, 11 (23,4%) DC e 4 (21%) CI. (10% RCU, 4% DC e 13% CI). As MEI observadas foram: 14 (9,8%) colangite esclerosante primária (15% RCU, 4,2% DC); 5 (3,5%) hepatite autoimune (5% RCU, 2% DC); 1 (0,7%) hepatite fulminante (6,6% CI); 12 (8,4%) doença osteoarticular (10% RCU, 4,2% DC, 13,3% CI); 4 (2,8%) lesões orais aftosas (2,5% RCU, 2,1% DC, 6,6% CI); 2 (1,4%) vasculite cutânea (2,5% RCU); 2 (1,4%) eritema nodoso (1,2% RCU, 2,1% DC); 2 (1,4%) piodermite gangrenosa (4,2% DC); 1 (0,7%) pancreatite (2,1% DC); 1 (0,7%) uveíte (2,1% DC). **Conclusões:** 1. A prevalência de MEI é elevada em pacientes com DII sendo as manifestações hepatobiliares as mais frequentes, seguidas das osteoarticulares e cutâneas, ocorrendo principalmente na RCU. 2. A identificação das MEI aumenta a suspeição diagnóstica da DII possibilitando melhor manejo terapêutico.

Email: marianadeboni@uol.com.br

O-052 - A FREQUÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES EXTRA-INTESTINAIS É EXTREMAMENTE ELEVADA TANTO NA DOENÇA DE CROHN QUANTO NA COLITE ULCERATIVA

Valois CM, Sdepanian VL

Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo

Objetivos: Avaliar frequência de manifestações extra-intestinais em crianças e adolescentes com doença de Crohn e colite ulcerativa, durante acompanhamento em centro de referência brasileiro. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, transversal, com revisão de prontuário de todos pacientes com doença de Crohn e colite ulcerativa, acompanhados no ambulatório. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. **Resultados:** Foram incluídos 130 (87%) pacientes, de total de 150, com doença de Crohn ou colite ulcerativa, com prontuários completos. A proporção dos pacientes com Crohn e colite ulcerativa foi 52% e 48%, respectivamente. A proporção de ocorrência de manifestações extra-intestinais foi maior nos pacientes com Crohn (56%), do que colite ulcerativa (44%), porém sem significância estatística ($P=0,112$). As manifestações extraintestinais presentes na doença de Crohn foram: artralgia(14%), artrite(11%), espondilite anquilosante(2%), sacroileíte(2%), colangite esclerosante primária(2%), pancreatite(2%), eritema nodoso(3%), trombose de seio cavernoso(2%), baixa densidade mineral óssea, isto é escore Z de coluna lombar inferior a -2 (19%). Por outro lado, na colite ulcerativa: artralgia(6%), artrite(10%), espondilite anquilosante (3%), colangite esclerosante primária(7%), baixa densidade mineral óssea, isto é escore Z de coluna lombar inferior a -2 (18%). **Conclusões:** A frequência de manifestações extra-intestinais é extremamente elevada tanto na doença de Crohn quanto na colite ulcerativa, em crianças e adolescentes. Deve-se ressaltar a elevada prevalência de manifestações articulares(artralgia e artrite), especialmente na doença de Crohn, e de colangite esclerosante primária na colite ulcerativa. É importante enfatizar que a ocorrência de baixa densidade mineral óssea(escore Z coluna lombar inferior a -2) é extremamente frequente tanto na doença de Crohn quanto na colite ulcerativa.

Email: sdepanian@uol.com.br

O-053 - POLIETILENO GLICOL 3350 VERSUS MANITOL PARA PREPARO COLÔNICO PARA COLONOSCOPIA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Lozinsky AC, Boé C, Briglia FS, Machado SLO, Ogata SK, Machado RS, Kawakami E

UNIFESP-EPM

Objetivo: Comparar preparos baseados em manitol e polietilenoglicol quanto a taxa de sucesso de realização de colonoscopia. **Material e Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente 84 pacientes de 1 a 22 anos de idade (M/F = 48/36, média 9,6 anos, desvio-padrão 5) que realizaram colonoscopia por hemorragia digestiva baixa (37, 44%), doença inflamatória intestinal (24, 28,6%), diarreia crônica (14, 16,7%) e outras indicações (9, 10,7%). Preparo foi classificado como bom se não havia fezes no cólon, regular quando havia fezes aspiráveis, ruim quando fezes não aspiráveis estavam presentes (sem levar ao cancelamento do exame) e péssimo quando havia fezes formadas (exame cancelado). **Resultados:** Manitol foi usado em 36 (42,9%) pacientes, polietilenoglicol em 48 (57,1%). Dieta sem resíduos foi empregada por 3 dias em 55 (65,5%) e por 2 dias em 29 (34,5%). Bisacodil foi também usado em 68 (81%) pacientes e enema fosfatado em 14 (16,7%). Preparo foi considerado bom em 38 (45,2%), regular em 33 (39,3%), ruim em 12 (14,3%) e péssimo em 1 (1,2%). Preparo bom foi alcançado por 21/48 (43,8%) no grupo que usou polietilenoglicol e 17/36 (47,2%) com manitol ($p = 0,75$). Não houve relação entre a qualidade do preparo e o tipo de laxante osmótico usado mesmo após controlar para idade, sexo, uso de bisacodil, enema fosfatado e duração da dieta. **Conclusão:** o polietilenoglicol mostrou-se tão eficaz quanto o manitol para preparo colônico, sendo assim opção de medicação pela fácil administração e palatabilidade.

Email: rodrigo.strehl@gmail.com

O-054 - SOBRECRESIMENTO BACTERIANO NO INTESTINO DELGADO ESTÁ ASSOCIADO AO AUMENTO DA PRODUÇÃO COLÔNICA DE HIDROGÊNIO E METANO

Mello CS, Araújo HB, Carmo-Rodrigues M, Melli LCFL, Tahan S, Pignatari AC, Morais MB

Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Disciplina de Infectologia – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivo: Analisar as concentrações de hidrogênio e metano no ar expirado de crianças moradoras de favela, com e sem diagnóstico de sobrecrescimento bacteriano no intestino delgado (SBID). **Métodos:** Estudo realizado com 105 escolares no município de Osasco-São Paulo. O teste do hidrogênio (H₂) e metano (CH₄) expirado foi realizado para pesquisar SBID. Após coleta basal do ar expirado e administração de lactulose, amostras de ar expirado foram coletadas aos 15, 30, 45, 60, 90, 120, 150 e 180 minutos. SBID foi diagnosticado pelo aumento na concentração de H₂≥20 ppm e/ou CH₄≥10ppm no ar expirado até os 60 minutos. As concentrações de H₂ e CH₄ foram analisadas por áreas sob curvas individuais referentes à produção dos gases no período total do teste. **Resultados:** No estudo 62/105 (59,0%) crianças foram diagnosticadas com SBID. As crianças com SBID apresentaram maior produção de H₂ (ppm por minutos) durante a primeira hora do teste respiratório, presumivelmente no intestino delgado, e também entre 60 e 180 minutos de teste, presumivelmente no intestino grosso, quando comparadas àquelas sem SBID [757,5 (577,5–967,5) versus 450,0 (273,7–665,6); $p<0,001$] e [3390,0 (2208,7–4421,2) versus 2235,0 (1428,7–3847,5); $p=0,032$], respectivamente. Dos 60 aos 180 minutos a concentração de CH₄ também foi maior no grupo com SBID quando comparadas às sem SBID [1845,0 (330,0 – 4530,0) versus 1680,0 (0,0 – 2887,5); $p=0,075$], o que não ocorreu na primeira hora do teste ($p=0,123$). **Conclusão:** Crianças com SBID apresentam, além de maior concentração de hidrogênio no intestino delgado, maior produção colônica de hidrogênio e metano.

Email: mbmorais@osite.com.br

O-055 - ABSORÇÃO INTESTINAL DO FERRO DE FÓRMULAS INFANTIS ANTI-REGURGITAÇÃO ESPESADAS COM FIBRA ALIMENTAR GOMA JATAÍ E AMIDO DE MILHO EM RATOS RECÉM-DESMAMADOS

Mattar LBF, Marciano R, Morais MB

Universidade Federal de São Paulo

Objetivo: Avaliar absorção intestinal do ferro de fórmulas infantis anti-regurgitação espessadas com fibra alimentar goma jataí e amido de milho pré-gelatinizado. **Métodos:** Foram utilizados ratos machos Wistar recém-desmamados, em dois experimentos independentes, com a goma jataí e com amido de milho. No primeiro dia os animais foram distribuídos em dois grupos semelhantes quanto ao peso, hematócrito e hemoglobina. No experimento com a fibra, os animais do grupo experimental (n=8) foram alimentados com fórmula contendo a fibra goma jataí; e do grupo controle (n=8), alimentados com fórmula sem a fibra. No experimento com amido de milho, os animais do grupo experimental (n=8) foram alimentados com fórmula contendo o amido; e do grupo controle (n=8), alimentados com fórmula sem o amido. Água e fórmulas foram oferecidas ad libitum com mensuração do volume consumido. Peso, hematócrito e hemoglobina foram mensurados no quinto e último dia. O teor de ferro hepático foi mensurado no último dia. **Resultados:** Não foi observada diferença quanto à estimativa do percentual de ferro absorvido entre os grupos no experimento com a goma jataí e, também, no experimento com o amido de milho. No experimento com a goma jataí, o grupo que recebeu a fórmula com a fibra apresentou maior ganho de peso em relação ao grupo controle, sendo a diferença estatisticamente significante. No experimento com o amido de milho não foi observada diferença nos pesos dos animais entre os grupos. **Conclusão:** A fibra goma jataí e o amido de milho pré-gelatinizado não influenciaram negativamente na absorção intestinal de ferro.

Email: mbmorais@osite.com.br

O-056 - RESULTADOS PRELIMINARES DE ESTUDO DE PREVALÊNCIA E CORRELAÇÃO ENTRE MARCADORES SOROLÓGICOS DA DOENÇA CELÍACA E HISTOLOGIA EM PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES EM PACIENTES SEM ENTEROPATIAS ATENDIDOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG – BELO HORIZONTE – MG

Liu S, Bahia M, Moratti G, Silva A, Moratti F, Liu P, Vieira A, Ferreira M, Santos L, Antunes Neto A

Medicina – UFMG

Objetivo: avaliar prevalência e correlação de resultados de diferentes marcadores sorológicos para detecção da doença celíaca em crianças pré-escolares e escolares sem doenças gastrointestinais. **Métodos:** foi coletado sangue de crianças de 2 a 12 anos que compareceram a coleta laboratorial no período de 2008 até o presente momento, sendo excluídos aqueles que apresentavam doença celíaca, quaisquer sintomas gastrointestinais e/ou patologias classicamente relacionadas a ela. Realizado questionário de dados clínicos no momento da coleta. Avaliação laboratorial incluiu anti gliadina bruta IgG (AGAG) e IgA (AGAA), anti gliadina deaminada IgG (DEAG) e IgA (DEAA) e anti transglutaminase IgA (TGT). Pacientes com resultados positivos realizarão biópsia intestinal endoscópica para avaliação histológica. **Resultados:** AGAA foi positivo em 8 pacientes (1,6%) e AGAG, em 7 pacientes (1,4%) de 431 avaliados. DEAA se mostrou positivo em 14 (6,1%) e DEAG em 3 (1,3%) de 230 pacientes avaliados. TGT apresentou-se positivo em 7 (1,3%) pacientes e indeterminado em 5 (0,9%) de 544 crianças testadas. Dentre os 230 pacientes testados para todos os marcadores até o momento, 7 (3,0%) possuem simultaneamente resultados de DEAA e TGT positivos; 2 (0,9%), de DEAA e AGAA positivos; 1 (0,4%), de DEAG e AGAA positivos; 1 (0,4%), de DEAG e TGT positivos; e 1 (0,4%), de DEAA, DEAG e AGAA positivos. **Conclusão:** considerando os dados avaliados até o momento, a prevalência de marcadores sorológicos na população estudada se mostrou baixa e nenhum dos marcadores sorológicos apresentou boa correlação de resultados simultâneos em um mesmo paciente.

Email: mbahia@medicina.ufmg.br

O-058 - ACURÁCIA DE DOIS TESTES NÃO INVASIVOS PARA DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO POR HELICOBACTER PYLORI EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNOLÓGICA CRÔNICA

Brito HH, Kawakami E

EPM/UNIFESP

A associação de dois testes não invasivos para diagnóstico da infecção por *H. pylori* mostra com segurança o estado de infecção do paciente diante de contra-indicação para a realização de biópsias gástricas. **Objetivo:** Comparar a concordância do teste do antígeno fecal utilizando anticorpos monoclonais (AFM), e do teste no ar expirado com ureia-13C (TRU) em crianças e adolescentes. **Metodologia:** 100 pacientes (Idade média 11,1anos±4,3; M/F=0,98:1) com diagnóstico de Púrpura Trombocitopênica Imunológica crônica de 4 centros de hematologia pediátrica da cidade de São Paulo, realizaram 2 testes validados localmente: TRU (Sensibilidade:96,8%; IC95%:93,8-99,4%; Especificidade:93,2%; IC95%:81,8-97,7%), e AFM (Sensibilidade:100%; IC95%:92,7-100%; Especificidade: 97,8%; IC95%:94,7-99%), com o ponto de corte modificado de DO 0,190 para 0,400. **Classificação:** Infectados, ambos os testes positivos; Não infectados, ambos negativos; Inconclusivos, discordância entre os resultados; Indefinidos, apenas 1 teste realizado. **Método:** imunoblotting: verificação de IgG CagA e VacA no soro de pacientes positivos, e nos Inconclusivos e Indefinidos. **Resultados:** 94 pacientes realizaram ambos os testes, concordantes em 85/94 (90,4%), 22 positivos, 63 negativos. Houve 9 resultados Inconclusivos, 6 positivos para TRU e negativos para AFM (imunoblotting com 3 CagA e VacA positivos, e 3 negativos); 3 pacientes positivos para AFM e negativos para TRU (imunoblotting com 2 CagA positivo, e 1 VacA positivo). **Conclusão:** Os dados mostram que ambos os testes, TRU e AFM, podem ser utilizados concomitantemente para detecção do *H. pylori* com precisão na definição do estado de infecção. Estes são particularmente importantes em pacientes impossibilitados de realizar endoscopia para obtenção de biópsias gástricas.

Email: hshana@hotmail.com

O-057 - CONHECIMENTO E PRÁTICA DE PEDIATRAS BRASILEIROS SOBRE A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM ADOLESCENTES

Soares ACF, Freitas CL, Morais MB

Universidade Federal de São Paulo

Objetivo: Avaliar o conhecimento e a prática de pediatras brasileiros na assistência a adolescentes com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). **Métodos:** Foi preparado um questionário com questões de múltipla escolha com perguntas sobre tratamento de DRGE em adolescentes: 1 Qual a melhor forma de se obter um efeito antiácido? 2 Qual a duração do tratamento para um adolescente com epigastralgia, despertar noturno e esofagite de refluxo? 3. Considere adolescente com regurgitação e epigastralgia induzida pelo exercício. O questionário foi respondido individualmente por 140 pediatras em dois eventos científicos. **Resultados:** 60% dos 140 pediatras responderam que inibidor de bomba de prótons (uma dose diária) seria a melhor forma de obter efeito antiácido. A duração do tratamento de adolescente com esofagite deveria ser, respectivamente, 3 meses segundo 31% e 8 semanas segundo 27% dos 140 entrevistados. No paciente com regurgitação e epigastralgia induzida pelo exercício 80% solicitariam pelo menos um exame (32/112 endoscopia digestiva alta e 27/112 radiologia contrastada). Medicação seria prescrita por 104: 53 inibidor de bomba de prótons isoladamente (n=35) ou associado com procinético (n=16) e 27 ranitidina isoladamente (n=19) ou associado a procinético (n=8). Caso o paciente não apresentasse melhora com o tratamento prescrito e apresentasse alguns episódios de dificuldade para engolir pedaços de carne, 45% dos pediatras investigariam esofagite eosinofílica, 34% investigariam Barret e 11% indicariam funduplicatura. **Conclusão:** As respostas permitem inferir que parcela expressiva dos pediatras conduzem adequadamente adolescentes com DRGE, no entanto, existem lacunas no conhecimento a serem abordadas em programas de educação médica continuada.

Email: anafontenele@gmail.com

O-059 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – 18 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Franco Neto JA, Ferreira AR, Bittencourt PFS, Alberti LR, Carvalho SD, Silva CSM, Ferreira GN

Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da UFMG; Faculdade de Medicina de Barbacena

Este estudo, na área da gastroenterologia pediátrica permite a visualização da indicação diagnóstica e terapêutica da endoscopia digestiva em crianças e adolescentes em Belo Horizonte, Minas Gerais. Os hospitais em estudo foram: Centro Geral de Pediatria – FHEMIG, Setor de Gastroenterologia Pediátrica e Instituto Alfa de Gastroenterologia – Hospital das Clínicas – UFMG e Hospital Felício Rocho Belo Horizonte, M.G. O objetivo foi apresentar a experiência de 18 anos de serviço em endoscopia pediátrica. Utilizou-se a base de dados de cada hospital, supracitado, no período de março de 1993 até julho de 2011. Foram analisados 13493 procedimentos, sendo 12590 endoscopias digestivas altas e 903 colonoscopias. A idade variou de 2 dias a 19 anos. Em 8187 endoscopias digestivas altas, a indicação do exame foi diagnóstica, sendo as principais: Dor abdominal (34,1%), RGE (24,7%), Disfagia (3,8%) e Hematêmese/Melena (3,5%). Em 4416 EDA, os procedimentos foram terapêuticos, sendo os principais: Dilatação de esôfago (70,0%), Retirada de corpo estranho (5,0%), Ligadura elástica de varizes(9,0%), Esclerose de varizes(5,0%) e Gastrostomia(10,0%). A principal indicação de colonoscopia foi a Enterorragia (63,7%), sendo os principais resultados: Normal (36,8%) e Poliplectomia em (26,9%) pacientes. Os dados epidemiológicos sugerem que a Endoscopia Digestiva na criança é um método de investigação e terapêutica segura e eficaz, que vem se desenvolvendo e crescendo nos últimos anos.

Email: franconeto2@yahoo.com.br

O-060 - COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCÓPICA RETRÓGRADA (CPER) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Hallal C, Kieling CO, Ribeiro LB, Spessatto CO, Goldani HAS, Breyer H, Maguilnik I

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Faculdade de Medicina UFRGS

Objetivo: Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPER) é um procedimento comumente utilizado em adultos mas há poucos dados sobre o uso e segurança em pediatria. O objetivo foi avaliar retrospectivamente a experiência com CPER diagnóstica e terapêutica em um centro de referência. **Metodologia:** Realizada revisão de prontuários de pacientes de 0-19 anos submetidos a CPER de janeiro/2000 a janeiro/2010. Coletado dados sobre características demográficas, diagnóstico, tratamento e complicações. **Resultados:** Foram realizadas 67 CPERs em 52 pacientes. Média de idade 12,3 anos (1-17 anos), 43 meninas (64,2%), 38 (56,7%) maiores de 12 anos (81,6% meninas). As indicações foram: obstrução do ducto biliar n=28(41,8%), colangite esclerosante n=15(23,9%), complicações pós-cirúrgicas n=9(13,4%), prótese biliar n=7(10,4%), cisto de colédoco n=4(6,0%) e pancreatite n=3(4,5%). O procedimento foi positivo em 49 (73,1%) pacientes e terapêutico em 21 (31,3%) pacientes. A ampola foi canulada e o procedimento foi completo em 63 (94%) dos pacientes. Houve complicações em 10,4% dos casos (5 pancreatite aguda, 1 sangramento e 1 colangite), e todos evoluíram bem com tratamento conservador. Pacientes submetidos a procedimento terapêutico eram mais velhos (13,5 ± 3,8 vs 10,4 ± 5,0 anos; P=0,009) e apresentavam mais anormalidades biliares extra-hepáticas (77,5% vs 43,5%; P=0,012). Anormalidades intra-hepáticas foram mais frequentes na CPER diagnóstica que na terapêutica (52,2% vs 10,5%; P=0,001). **Conclusão:** CPER é um procedimento seguro e útil em crianças e adolescentes com frequência de complicações semelhante a dos adultos. Pacientes submetidos a CPER terapêutica apresentaram mais alterações biliares extra-hepáticas e os submetidos a CPER diagnóstica apresentaram mais anormalidades intra-hepáticas.

Email: cris.hallal@terra.com.br

O-062 - ASSOCIAÇÃO ENTRE ATRESIA DE VIAS BILIARES EXTRA-HEPÁTICA E HEMANGIOENDOTELIOMA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Nutels ACG, Lozinsky AC, Branco FRS, Nascimento T, Pellacani BV, Fornaro TF, Medeiros K, Azevedo RA, Morais MB, Mattar RHGM

UNIFESP-EPM

Introdução: A Atresia de vias biliares extrahepáticas (AVBEH) é uma colangiopatia inflamatória obliterante de neonatos que afeta tanto os ductos biliares extrahepáticos quanto os intrahepáticos. Mais de 20% dos casos são associados a anormalidades anatômicas congênicas. O hemangioendotelioma infantil (HI) é o terceiro tumor hepático mais comum da infância. Esses tumores são compostos por canais vasculares revestidos por uma única camada de células endoteliais, entremeados por hepatócitos, ductos biliares e áreas de hematopoiese extramedular. A anomalia mais comum associada ao hemangioendotelioma é o hemangioma cutâneo. Existe apenas um relato de caso na literatura associado a AVBEH. **Relato do caso:** Recém-nascido com hemangioma de face e pescoço, evoluindo com quadro de colestase neonatal a partir do terceiro dia de vida. Apresentou desconforto respiratório, sendo diagnosticado hemangioma faringolaríngeo por broncoscopia. Realizada cintilografia hepática sugestiva de AVBEH. Biópsia hepática com proliferação de canais vasculares revestidos por células endoteliais tumefeitas sem atipias com estroma fibroso de permeio. No parênquima hepático, nota-se acentuada balonização de hepatócitos e colestase intra citoplasmática e em canaliculos, por vezes formando rosetas colestáticas. Imunohistoquímica com CD31 e CD34 positivos, correspondendo a hemangioendotelioma infantil tipo 1. Como o paciente persistiu com acolia fecal, foi indicado colangiografia intra-operatória compatível com AVBEH. Paciente foi submetida a cirurgia de Kasai aos 3 meses com melhora progressiva do quadro colestático. **Comentários:** A associação de AVBEH com hemangioendotelioma infantil é rara. Portanto, deve haver investigação criteriosa para o diagnóstico precoce nesses casos.

Email: bipellacani@yahoo.com.br

O-061 - INDICADORES LABORATORIAIS E ULTRASSONOGRÁFICOS PREDITIVOS DE VARIZES ESOFÁGICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HEPATOPATIA CRÔNICA E OBSTRUÇÃO

Alcantara RV, Yamada RM, Tommaso AMA, Brandão MAB, Cardoso SR, Servidoni MFCP, Hessel G

UNICAMP

Objetivo: Identificar preditores não invasivos de varizes esofágicas (VE) em crianças e adolescentes com hepatopatia crônica e obstrução extra-hepática da veia porta (OEHVP). **Casuística e métodos:** Incluídas 53 crianças e adolescentes com hepatopatia crônica ou OEHVP, sem antecedente de hemorragia digestiva ou tratamento de VE, com até 20 anos de idade. Dois grupos foram formados: grupo I (35 pacientes com hepatopatia crônica) e grupo II (18 com OEHVP). Realizados: hemograma, RNI, albumina, bilirrubina, ultrassonografia de abdome e endoscopia digestiva alta. O índice esplênico (IE) foi determinado dividindo a dimensão esplênica pelo valor do limite superior da normalidade. As variáveis foram comparadas quanto à presença ou não de VE através de análise univariada (χ^2 , exato de Fischer e Wilcoxon) e multivariada (regressão logística). A acurácia foi determinada a partir da área sob a curva ROC. **Resultados:** As VE foram observadas em 48,5% dos pacientes do grupo I e em 83,3% do grupo II. Plaquetopenia (p=0,0015), esplenomegalia (p=0,0003), razão plaquetas/IE (p=0,0007), shunt esplenorrenal (p=0,0329) e ligamento venoso aumentado (p=0,0151) foram preditivos de VE entre os pacientes hepatopatas. Entre os pacientes do grupo II observou-se diferença estatística quanto à presença de varizes na vesícula (p=0,0245) e dimensão da parede da vesícula (p=0,0289). **Conclusões:** O número de plaquetas, o IE, a razão plaquetas/IE, o shunt esplenorrenal e a dimensão do ligamento venoso foram indicativos de VE entre os pacientes com hepatopatia crônica. A presença de varizes na vesícula e maior parede da vesícula foram indicativos de VE entre os pacientes com OEHVP.

Email: rva@terra.com.br

O-063 - HISTÓRIA NATURAL DE VARIZES ESOFÁGICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HIPERTENSÃO PORTA

Fagundes EDT, Ferreira AR, Botelho FC, Baptista RN, Bittencourt PFS, Carvalho SD, Franco JA, Pimenta P, Ferri PM, Queiroz TCN

UFMG

Objetivos: determinar a incidência e a progressão de varizes esofágicas em crianças e adolescentes com hipertensão porta e os fatores de risco associados. **Metodologia:** estudo prospectivo realizado no Ambulatório de Hepatologia Pediátrica. Todo paciente com cirrose, trombose de veia porta ou fibrose hepática congênita é submetido à endoscopia digestiva alta (EDA) para pesquisa de varizes esofágicas à época do diagnóstico. Nos pacientes nos quais não foram visualizadas varizes, a EDA é repetida a cada dois anos. Nos pacientes com varizes esofágicas de pequeno calibre, a EDA é repetida anualmente. Foram estudadas a incidência, progressão e sangramento secundário às varizes esofágicas. O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética. **Resultados:** foram analisadas inicialmente 111 pacientes. 60% apresentavam varizes esofágicas na primeira EDA, sendo de pequeno calibre em 31,2% e médio e grosso calibre em 28,8%. 76 pacientes sem varizes ou com varizes de pequeno calibre foram avaliados quanto à progressão. 44 (57,9%) eram do sexo masculino e 32 (42,1%) do sexo feminino. 73,7% eram cirróticos, 18,4% apresentavam fibrose hepática congênita e 7,9% trombose de veia porta. Dos 76 pacientes, 43,4 % apresentavam varizes de pequeno calibre e 56,6% não apresentavam varizes na primeira EDA. Na segunda EDA, 35,3% dos pacientes apresentaram aumento do calibre das varizes. **Conclusões:** cerca de um terço dos pacientes apresentou aumento do tamanho das varizes com o seguimento, o que pode representar aumento do risco de sangramento. O conhecimento da história natural pode ajudar na tomada de decisões sobre o diagnóstico, seguimento e tratamento destes pacientes.

Email: eleonoradruve@uol.com.br

O-064 - ANÁLISE DE MÉTODOS NÃO INVASIVOS DE HIPERTENSÃO PORTAL PARA A DETECÇÃO DE VARIZES ESOFÁGICAS PASSÍVEIS DE TRATAMENTO ENDOSCÓPICO

Adami M, Ferreira CH, Kieling CO, Vieira S

Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: avaliar parâmetros não invasivos de hipertensão portal no diagnóstico de varizes esofágicas grau 2 e 3 em pacientes pediátricos. **Métodos:** foram analisados dados laboratoriais e ultrassonográficos de 103 pacientes com hipertensão portal submetidos à esofagogastroduodenoscopia, sem história de sangramento, uso de profilaxia primária, sem neoplasia hepática, transplante hepático ou shunts. As varizes foram graduadas conforme Cales et al. **Parâmetros estudados:** regra clínica proposta por Gana et al (RCG): $[(0.75 \times \text{plaquetas}) / (\text{SAZ} + 5)] + 2.5 \times \text{albumina}$; relação plaquetas/tamanho de baço; relação plaquetas/escore z do tamanho do baço; teste APRI e risk score (RS): $[14.2 - 7.1 \times \log_{10} \text{plaquetas (109/L)}] + [4.2 \times \log_{10} \text{bilirrubina (mg/dL)}]$. **Resultados:** 71(68,9%) crianças apresentavam varizes esofágicas: 35 com grau 2 ou 3. 98/103(95,1%) com hipertensão portal intra-hepática. Em análise univariada, as plaquetas, RCG, relação entre plaquetas/escore z do tamanho do baço e RS foram significativas para diferenciar pacientes com e sem varizes. Os melhores preditores da presença destas varizes foram plaquetas (AUROC 0.67; IC 95%, 0.57-0.78), RCG (AUROC 0.65; IC 95%, 0.54-0.76) e RS (AUROC 0.66; IC 95%: 0.56-0.76). Em regressão logística corrigida para escore z do baço, bilirrubinas e albumina, RCG com ponto de corte de 114 teve OR de 6.17 ($p=0.012$), o RS com ponto de corte de -1.2 OR de 4.27 ($p=0.021$). Os VPP foram de 0.52 e 0.45 e os VPN foram de 0.80 e 0.86 respectivamente. **Conclusões:** métodos não invasivos como a RCG e o RS não conseguiram diferenciar as crianças com varizes passíveis de tratamento endoscópico

Email: svieira.gastroped@gmail.com