

## Sessão de Temas Livres Pôster de Apresentação Rápida

### A-002 - ASSOCIAÇÃO DE DOENÇA CELÍACA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE JUVENIL

Robazzi T, Silva L, Adan LF

UFBA

**Objetivos:** Avaliar a prevalência da doença celíaca (DC) em crianças e adolescentes com AIJ. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal incluindo 53 pacientes com diagnóstico de AIJ (28 meninas) e 18 controles saudáveis (relação 1:3) pareados por sexo e idade ( $\pm 03$  anos). Em todos os pacientes foi dosado o IgA antitransglutaminase (tTG) e em caso de positividade para o referido anticorpo, foi realizado biópsia jejunal. O trabalho foi aprovado pelo CEP do HUPES/UFBA (161/2007) e todos os responsáveis legais assinaram o TCLE permitindo a participação no estudo. **Resultados:** DC foi confirmada em um menino (1,9%) com AIJ sistêmica (10 anos, assintomático para DC, percentil de peso e estatura 50) através da positividade para o tTG IgA e biópsia intestinal evidenciando atrofia vilositária e hiperplasia das criptas, tipo 3c na classificação de Marsh-Oberhuber. **Conclusões:** Crianças com AIJ podem apresentar sinais e sintomas como anemia, baixa estatura, artrite, sintomas gastrointestinais, retardo puberal e do crescimento, sejam induzidos por medicação ou pela associação de outras doenças primárias, como a DC. Alguns estudos têm demonstrado a associação de DC e/ou seus marcadores sorológicos a diversas doenças reumáticas na população adulta, mas poucos estudos têm sido realizados para investigar esta associação na infância. Apesar do achado da DC em apenas um paciente, o mesmo se encontrava assintomático, o que é um alerta para a possibilidade da forma silenciosa da doença em pacientes com AIJ. Estudos longitudinais são necessários para definir protocolos de triagem para DC em pacientes com AIJ.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

### A-001 - CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E LABORATORIAIS, AO DIAGNÓSTICO, DE PACIENTES FIBROCÍSTICOS DIAGNOSTICADOS PELA TRIAGEM NEONATAL

Ciampo IRL, Sawamura R, Fernandes MIM

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Triagem Fibrose Cística (FC) pode melhorar qualidade de vida futura. **Objetivo:** descrever características fibrocísticas ao nascimento e diagnóstico. **Material e Métodos:** Levantamento. Todos os diagnosticados pela triagem, fev/ 2010-abril/2012. Variáveis: cor, gênero, idade(dias) ao diagnóstico, consanguinidade pais, FC familiares, suficiência pancreática (esteatócrito $<12\%$ ), alimentação diagnóstico, manifestações clínicas diagnóstico, tipo manifestação clínica, tratamento prévio diagnóstico, objetivo tratamento. Exames laboratoriais: diagnóstico: a) séricos: IRT1, IRT2, Albumina(VR $>3,5$ ), Proteína Total(VR $>6$ ), Potássio(3,5-5,5), Cloro(VR $>98$ ). b) suor: Cloro1, Cloro2. c) fezes: esteatócrito. Antropométricos: Peso(g). Comprimento(cm). Indicadores nutricionais: P/E, P/I, IMC/ I, E/I (escorez  $< -1$  risco nutricional,  $< 2$  desnutrição). Programa Epi-info 7. **Resultados:** 13 pacientes, 76,9% Branca(10/13), 61,5% M(8/13). Consanguinidade pais ausente. FC familiares: 7,7%(1/13). Idade diagnóstico: média 44,6( $\pm 19,3$ ); mediana(42). IRT1: mediana 175. IRT2: mediana 161. Suor: Cloro1 mediana 88; Cloro2 mediana 89,4. Manifestação clínica diagnóstico: 84,6%(11/13). Gastroenterológica 76,9%(10/13), Pulmonar 69,2%(9/13). Tratamento anterior diagnóstico: 38,4%(5/13). Objetivo tratamento anterior: pneumonia 15,3%(2/13), bebe chiador 7,7%(1/13), íleo mecônio 7,7%(1/13), RGE 7,7%(1/13). Alimentação diagnóstico: 76,9% aleitamento materno exclusivo, 15,4% aleitamento materno+fórmula alimentar, 7,7% hidrolisado proteico. Suficiência Pancreática: 15,4%(2/13). Esteatócrito: mediana 23. Médias(DP); medianas das variáveis antropométricas: Peso nascer 3,1( $\pm 0,4$ ); 3,0. Peso diagnóstico 3,8( $\pm 0,88$ ); 3,5. Comprimento nascer 47,9( $\pm 3,0$ ); 49. Comprimento diagnóstico 52,8( $\pm 3,9$ ); 52. IMC/I nascer: 0,01( $\pm 0,9$ ); -0,3. IMC/I diagnóstico -1,5( $\pm 1,0$ ); -1,2. E/I nascer -0,83 ( $\pm 1,6$ ); -0,5. E/I diagnóstico -1,5( $\pm 1,4$ ); -1,9. P/I nascer -0,4( $\pm 0,9$ ); -0,7. P/I diagnóstico -1,7( $\pm 1,2$ ); -1,2. P/E nascer 0,1( $\pm 0,9$ ); 0,07. P/I diagnóstico -0,9 ( $\pm 1,0$ ); -1,0 Médias(DP); medianas das variáveis laboratoriais diagnóstico: albumina 3,2( $\pm 0,8$ ); 3,4. Proteína Total: 5,0( $\pm 0,9$ ); 4,8. Sódio 133( $\pm 7,1$ ); 134. Potássio 4,6( $\pm 0,8$ ); 4,9. Cloro 100,9( $\pm 7,1$ ); 103. **Conclusões:** maioria branca, insuficiente pancreática, média idade  $< 2$  meses, manifestações clínicas e alterações laboratoriais discretas. Embora sem análise estatística para comparações, as médias de todos indicadores antropométricos menores que ao nascimento (ainda escoreZ $> -2$ ).

Email: irciampo@gmail.com

### A-003 - HOUVE IMPACTO NO DIAGNÓSTICO DE DRGE NA MUDANÇA DO VALOR DE POSITIVIDADE DO ÍNDICE DE REFLUXO (IR) DE 5 PARA 7%?

Fernandes CGC, Almeida Neto JT, Gonçalves VB, Neves FAR, Simeoni LA, Carvalho E

SES-DF; Universidade de Brasília

**Objetivos:** Avaliar se existe algum padrão na pHmetria de pacientes com asma, assim como se houve impacto na mudança do valor de positividade do Índice de refluxo (IR), ou seja, percentual de tempo com pH menor que 4, de 5 para 7%. **Métodos:** Foi realizado pHmetria de dois canais em 40 crianças, com idade média de 9 anos e 6 meses, portadoras de asma. Foram realizadas análises de correlações e associações, de acordo com o tipo de variável, utilizando significância estatística de 5%. **Resultados:** A DRGE foi diagnosticada em 40% dos pacientes (IR $\geq 7\%$ ). Três pacientes apresentaram IR entre 5 e 7%, o que aumentaria a prevalência para 47,5% se utilizado a classificação antiga. Segundo o parâmetro de DeMeester, a prevalência seria de 50%. Utilizando-se este escore como referência, foi comparada a diferença das médias do índice de refluxo dos pacientes com e sem DRGE. Se considerado IR de 5%, não houve diferença estatística entre as médias, ocorrendo o oposto quando usado IR  $\geq 7\%$  (p = 0,037), além de ser demonstrado que essa associação é fortemente correlacionada (coeficiente de Pearson = 0,980; p-valor  $< 0,001$ ). A positividade no canal proximal foi detectada em 50% dos pacientes com DRGE. Não houve um padrão específico nos traçados destes pacientes. **Conclusão:** É alta a prevalência de DRGE nesta população, presente em 40 a 50% da amostra, a depender do parâmetro utilizado na pHmetria. A elevação do ponto de corte do IR de 5% para 7% diminuiu a prevalência de DRGE em 7,5%.

Email: claragcampos@yahoo.com.br

#### **A-004 - ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS E SOROLÓGICOS DA DOENÇA CELÍACA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN (SD)**

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

UFRN

**Objetivos:** Demonstrar manifestações clínicas e marcadores sorológicos da doença celíaca em crianças e adolescentes com SD e estabelecer a correlação clínico-sorológica entre estes. **Métodos:** estudo transversal, onde crianças e adolescentes de ambos os sexos portadoras de SD, compreenderam a amostra coletada no ano de 2010. Aplicado questionário padronizado e realizada a dosagem de anticorpos IgA anti-endomísio (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  $\geq 10$  UI/mL e para anti-EMA  $\geq 5$ . O valor de referência (mg/dL) para a IgA sérica, foi correspondente a idade. **Resultados:** analisaram-se 78 crianças cuja média de idade foi  $5,5 \pm 3,8$  anos. Destas, 43 (55,1%) eram do sexo masculino e 52 (66,7%) procedentes da capital do Estado. Sintomas digestórios estiveram presentes em 53 (67,9%) que compreenderam: dor abdominal (56,6%), constipação (50,9%), flatulência (35,8%), diarreia (20,8%), vômitos (17,0%) e distensão abdominal (9,4%). Observou-se ganho pñdero-estatural insatisfatório em 6,4% dos casos. A positividade dos marcadores sorológicos ocorreu em 21 (26,9%) pacientes. Destes, 05 (23,8%) foram anti-tTG, 10 (47,6%) anti-EMA e 06 (28,6%) apresentaram ambos marcadores positivos. Dessa amostra, 15 (71,4%) tinham sintomas digestórios, não observados em 06 (28,6%). Em dois pacientes a IgA sérica mostrou-se abaixo do valor de referência e estão realizando a dosagem de anticorpo IgG anti-tTG. A biópsia intestinal será realizada nos pacientes marcadores positivos. **Conclusões:** Manifestações digestórias foram observadas na maioria dos casos, bem como a positividade dos marcadores sorológicos foi maior naqueles que apresentavam sintomas. Houve maior positividade do anticorpo anti-EMA em relação ao anti-tTG.

Email: rcgomes@digizap.com.br

#### **A-005 - PROCEDIMENTO DE MALONE PARA IRRIGAÇÃO ANTERÓGRADA NA CONSTIPAÇÃO FUNCIONAL REFRACTÁRIA – RESULTADOS PRELIMINARES**

Lomazi EA, Carmo RLML, Ribeiro AF, Bellomo-Brandão MA, Farias MGO, Farias TWS, Maia GCS, D'tommaso AMA, Hessel G, Bustorff-Silva JM

Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP

**Objetivo:** A técnica de Malone para enemas anterógrados é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo para o tratamento da constipação funcional refratária. O objetivo desse estudo foi avaliar os resultados da técnica em crianças constipadas. **Métodos:** Treze pacientes pediátricos, mediana: 10 anos (6 a 14 anos), 8 meninos, realizaram apendicostomia à Malone, entre 2010 e 2011, indicada por refratariedade clínica definida por 1. não resposta a doses máximas toleráveis de laxativos orais, 2. dependência de lavagem intestinal após seguimento ambulatorial mínimo de dois anos. Os pacientes apresentavam escapes fecais e manometria anorretal descartando agangliose congênita. Após acompanhamento ambulatorial de  $15,8 \pm 4,6$  meses, os pacientes foram questionados quanto à utilização do stoma, intercorrências associadas e evolução do hábito intestinal. Ao completar 13 meses do procedimento, oito pacientes testaram a possibilidade de evacuar espontaneamente, suspendendo as irrigações por 7 dias. **Resultados:** Todos os pacientes mantiveram a utilização do stoma no período de avaliação. Oclusão espontânea do orifício da ostomia ocorreu em 4 dos treze pacientes e dois apresentaram recidiva da oclusão que foram tratadas por dilatação ambulatorial (N=4) ou cirúrgica (N=2). Dois pacientes apresentaram débito pelo stoma que foi revisado cirurgicamente. No seguimento, os pacientes mantiveram a necessidade do enema anterógrado para obtenção de movimentos evacuatórios. Não houve recidiva do escape fecal em nenhum paciente. No período sem irrigação, nenhum paciente apresentou evacuação espontânea. **Conclusão:** O procedimento de Malone ofereceu aos pacientes uma técnica de lavagem efetiva, bem aceita pelos pais e pelos pacientes.

Email: giulianaamaia@yahoo.com.br

#### **A-006 - ESTUDO COMPARATIVO DO PADRÃO ALIMENTAR E DO ESTADO NUTRICIONAL DE LACTENTES DO AMBULATÓRIO DE PUERICULTURA E DO AMBULATÓRIO DE ALERGIA ALIMENTAR NO RECIFE-PE**

Marmo MCR, Antunes MMC, Brandt KG, Cavalcanti LTMA, Vasconcelos EH, Farias ICB, Menezes CA, Durão FVV

Instituto de Medicina Integrada Professor Fernando Figueira - Imip/Faculdade Pernambucana de Saúde; Universidade Federal de Pernambuco; Faculdade Pernambucana de Saúde

**Objetivos:** avaliar as características do padrão alimentar e do estado nutricional de lactentes acompanhados no Ambulatório de Puericultura e de lactentes com alergia à proteína do leite de vaca no Ambulatório de Alergia Alimentar do Instituto de Medicina Integrada Professor Fernando Figueira. **Metodologia:** estudo de corte transversal realizado entre outubro de 2010 e julho de 2011. As variáveis foram calculadas utilizando os programas AvaNutri Revolution 4.0 e EPI-INFO 3.4.3. Seus participantes receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** foram avaliados 56 lactentes entre 3 a 24 meses completos de idade com alergia à proteína de leite de vaca e 62 lactentes de mesma idade com dieta normal. Não houve diferença quanto aos dados antropométricos e as médias de ingestão de calorias ( $p=0,22$ ). No entanto, observou-se que as médias da ingestão de cálcio do grupo caso e do grupo comparação foram, respectivamente, 517 mg/dia e 964 mg/dia, sendo o  $p=0,0004$ . **Conclusões:** a adequação da dieta e o controle rigoroso dos padrões antropométricos devem ser realizados nos pacientes alérgicos. Mais estudos são necessários sobre o estado nutricional dos pacientes com alergia à proteína do leite de vaca, principalmente direcionados para a importância da suplementação de cálcio e avaliação da formação óssea destes pacientes.

Email: michelamarmo@yahoo.com.br

#### **A-007 - COLESTASE NEONATAL: UMA MANIFESTAÇÃO INCOMUM DE LEUCEMIA AGUDA CONGÊNITA**

Ferreira RKM, Corrêa NBO, Abe AHM, Brito PC, Soares PCM, Nascimento JMN, Brandão AC, Morais CM, Rodrigues RY, Melo FD

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás; Hospital Araújo Jorge

**Introdução:** A leucemia neonatal é uma condição rara e acomete 2.38 a cada 100.000 nascidos, representando menos de 1% das leucemias em crianças. Os sinais e sintomas típicos incluem leucocitose, hepatoesplenomegalia, nódulos subcutâneos, infiltração pulmonar, taquipnéia e acometimento do sistema nervoso central. A apresentação primária com colestase é incomum. **Descrição do caso:** S. V. S. S., 26 dias de vida, nasceu a termo, por parto vaginal, apgar 7 e 9, AIG. Nasceu com várias equimoses e sufusões hemorrágicas difusas pelo corpo. Evoluiu com desconforto respiratório agudo, sendo transferida para uma unidade de terapia intensiva, onde permaneceu 13 dias em oxigenioterapia e realizou tratamento para sepse neonatal. Ao exame: REG, hipocorada, icterícia. Edema e equimose bpalpebrais. Equimoses e lesões violáceas difusas pelo corpo. Nódulos subcutâneos. Abdome globoso, fígado de 5 cm e baço de 10 cm. Hb: 10.2, Ht: 25.9, Leu: 372.000 (Blastos: 93% Segmentados: 3%), BT: 9.69 (BD: 6.78), TGO: 483, TGP: 260, TAP: 51%, TTPa: 43.2 s. Imunofenotipagem de sangue periférico: leucemia aguda com biconalidade. **Comentários:** Exposição materna à radiação, bioflavonóides, tabagismo, drogas, neurofibromatose, anemia de Fanconi e a síndrome de Down são fatores de risco. O tipo mais comum é o mielóide (62%), principalmente em pacientes com síndrome de Down. O tipo linfóide ocorre em 21% dos casos e está associado a um pior prognóstico, com sobrevida menor de 10%. Curso clínico fatal está associado a hiperleucocitose, hepatoesplenomegalia, petéquias, equimoses, trombocitopenia, nódulos subcutâneos e cloroma. O tratamento é controverso, geralmente com doses baixas de citarabina.

Email: roberttakmf@hotmail.com

#### **A-008 - NASCIMENTO E TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO ASSOCIADOS AO DESENCADEAMENTO DA DOENÇA CELÍACA ANTES DOS DOIS ANOS DE VIDA**

Antunes M, Brandt KG, Marmo MCR, Antunes NS, Gomes FSRC, Silva JFFA, Motta ME

UFPE; FPS/IMIP

**Objetivo:** Avaliar a associação entre circunstâncias do nascimento e aleitamento materno como desencadeamento da doença celíaca antes dos dois anos de vida. **Métodos:** Foram estudadas crianças, menores que cinco anos, com doença celíaca diagnosticada até os dois anos de vida, acompanhadas no ambulatório de gastroenterologia pediátrica do IMIP (casos) e crianças submetidas a procedimento cirúrgico ambulatorial com idade de dois a cinco anos e sorologia negativa para o anticorpo anti-transglutaminase IgA (controles). Em todos os participantes pesquisou-se tipo de parto, peso ao nascimento, prematuridade, internação em unidade neonatal, presença e tempo de aleitamento materno exclusivo por meio de questionário estruturado. As frequências foram descritas em porcentagem com os seus intervalos de confiança de 95% e sua associação testada por qui-quadrado ou Fisher. A diferença entre as idades, pesos ao nascimento e tempo de aleitamento materno foi avaliada pelo teste de Kruskal-Wallis. Considerou-se significativo o  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram avaliados 38 casos e 92 controles. Não se observou diferença entre a frequência de prematuridade, peso ao nascimento e internamento em UTI neonatal entre os grupos. Houve maior frequência de parto cesáreo ( $p=0,02$ ) dentre os portadores de doença celíaca. Embora se observe uma tendência a menor tempo de aleitamento materno dentre os casos, não houve significância estatística pelos parâmetros considerados ( $p=0,06$ ). **Conclusões:** Nesse grupo encontrou-se associação entre parto cesáreo com doença celíaca desencadeada antes do segundo ano de vida.

Email: margarida.mmcastro@gmail.com

#### **A-010 - ASSOCIAÇÃO DE DOENÇA CELÍACA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FEBRE REUMÁTICA**

Robazzi T, Silva L, Adan LF

UFBA

**Objetivos:** Avaliar a prevalência da doença celíaca (DC) em crianças e adolescentes com FR. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal incluindo 66 pacientes com diagnóstico de FR (25 meninas) e 22 controles saudáveis (relação 1:3) pareados por sexo e idade ( $\pm 03$  anos). Em todos os pacientes foi dosado o IgA antitransglutaminase (tTG) e em caso de positividade para o referido anticorpo, foi realizado biópsia jejunal. O trabalho foi aprovado pelo CEP do HUPES/UFBA (161/2007) e todos os responsáveis legais assinaram o TCLE permitindo a participação no estudo. **Resultados:** DC foi confirmada em um menino (1,5%) com febre reumática (14,9 anos; idade do diagnóstico aos 12 anos; hipotireoidismo subclínico; insuficiência mitral e tricúspide), assintomático para DC, percentil de peso e estatura 75-90) através da positividade para o tTG IgA e biópsia intestinal evidenciando atrofia vilositária e hiperplasia das criptas, tipo 3c na classificação de Marsh-Oberhuber. **Conclusões:** Alguns estudos têm demonstrado a associação de DC e/ou seus marcadores sorológicos a diversas doenças reumáticas na população adulta, mas poucos estudos têm sido realizados para investigar esta associação na infância, com ausência de estudos em relação a FR. A identificação de um caso de DC em um paciente assintomático chama a atenção para a possibilidade de formas atípicas e silenciosas da doença em crianças com doenças reumáticas, como a FR. No entanto, pela ausência de avaliação do tema na literatura, outros estudos são necessários para definir uma possível associação entre estas doenças.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

#### **A-009 - ESTUDO DA MONITORIZAÇÃO PROLONGADA DO PH ESOFÁGICO EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO COM SUSPEITA CLÍNICA DE DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO**

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

**Introdução:** A Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) resultante de refluxos ácidos, pode ser diagnosticada pela monitorização prolongada do pH esofágico. No recém-nascido pré-termo (RNPT) o exame busca estabelecer relação com sintomas inespecíficos. **Objetivo:** Avaliar o resultado da pHmetria em RNPT internados com suspeita clínica de DRGE. **Metodologia:** Através de estudo transversal prospectivo foram realizadas pHmetrias esofágicas em RNPT internados com suspeita clínica de DRGE, de idade gestacional  $< 37$  semanas e peso de nascimento  $< 2000$  gramas, no período de fevereiro de 2010 a março de 2011. Foram avaliados dados clínico-demográficos, parâmetros gerais da pHmetria e índices de sintomas relacionados a queda de saturação de oxigênio. **Resultados:** Dos 225 RNPT internados o diagnóstico clínico da DRGE foi atribuído a 34 (15,1%). Índice de refluxo (IR)  $> 10\%$  foi encontrado em 31 (93,9%) RNPT, com associação entre IR  $> 10$  e Índice oscilatório (IO)  $< 15\%$  em 12 (38,7%). As médias (desvio padrão) do número de refluxos prolongados e do tempo do maior refluxo prolongado foram respectivamente, 19,3 (9,4) e 69,2 minutos (33,2), com alta correlação em relação ao IR ( $r = 0,77$  e  $r = 0,78$ ;  $p < 0,05$ , respectivamente). A associação do refluxo com o sintoma de queda de saturação de oxigênio ocorreu em 8 (30,8%) RNPT. Em 5 (15,1%) exames foi encontrado padrão fásico, sugerindo alergia a proteína do leite de vaca. **Conclusão:** Houve expressiva positividade do IR indicando acidificação anormal do esôfago na maioria dos pacientes. Os demais parâmetros de análise da pHmetria utilizados neste estudo, podem ser úteis na interpretação do exame do RNPT.

Email: cpalmerb@yahoo.com.br

#### **A-011 - ESOFAGITE NEONATAL POR CITOMEGALOVÍRUS (CMV)**

Silva ACC, Ferraz JS, Silva SB, Bittencourt PA, Carvalho MA, Machado NC  
UNESP - Faculdade de Medicina de Botucatu

**Introdução:** A infecção por CMV afeta menos de 2% dos recém-nascidos (RN). O acometimento do trato gastrointestinal (TGI) é incomum em imunocompetentes, sendo o esôfago a porção menos afetada, com poucas publicações na faixa etária pediátrica. **Descrição do caso:** RN a termo, masculino, sem intercorrências gestacionais, pesando 3010g. No 1º dia de vida (DV), após ingerir leite materno via oral (VO), apresentou engasgos, evoluindo com taquidispnéia e estridor laríngeo progressivo e intenso, sem disfonia, murmúrio vesicular diminuído, sem visceromegalias abdominais, necessitando intubação oro-traqueal (IOT). Após extubação, na transição da alimentação via gástrica (VG) para VO, apresentando evacuações normais, evoluiu com estridor laríngeo crônico, com piora em crises e necessidade de IOT repetidas, com uso prolongado de dexametasona e tratamento anti-refluxo. Indicado traqueostomia aos 45 DV. Exames laboratoriais normais, exceto sorologia IgM e IgG positivas para CMV. Raios X de tórax/abdome: normais. Laringoscopia direta: edema difuso da epiglote, aritenóides e glote. Exame contrastado de Esôfago, Estômago e Duodeno (EED): dilatação esofágica com grave distúrbio de motilidade (ondas terciárias) e episódios de Refluxo Gastro-Esofágico. Endoscopia Digestiva Alta (EDA): esôfago dilatado, sem lesões e à biópsia, esofagite com inclusão citomegálica e CMV positivo à imunistoquímica. Tratado com Ganciclovir IV por 6 semanas. EED e EDA de controle normais. Feito transição da dieta VG para VO, sem intercorrências. Evoluiu com bom desenvolvimento neuropsicomotor e bom ganho ponderal, com retirada da traqueostomia. **Comentários:** Deve-se suspeitar de acometimento do TGI em neonatos com sintomas gastrointestinais e de alto risco para doença por CMV, principalmente em imunossuprimidos, prevenindo complicações associadas à infecção crônica.

Email: aclaudia21@yahoo.com.br

#### **A-012 - FREQUÊNCIA DE SINTOMAS GASTROINTESTINAIS E SOROLOGIA PARA DOENÇA CELÍACA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Moura AC, Antunes MC, Silva GAP, Brandt KG, Marmo MCR, Miranda HMS, Torres M

*IMP; UFPE; FPS/IMP*

**Objetivo:** Avaliar a frequência de sintomas gastrointestinais associados a Doença Celíaca em universitários. **Método:** No período de setembro de 2008 a abril de 2009 foram avaliados adolescentes e adultos jovens, estudantes de graduação no Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco. Os participantes responderam a um questionário estruturado que investigava sintomas gastrintestinais (dor e distensão abdominal, empachamento e constipação) e foram submetidos à punção venosa para coleta de sangue para a pesquisa do anticorpo antitransglutaminase IgA. **Resultados:** Foram incluídos, no estudo, 644 estudantes. A frequência de constipação foi de 34,6%, de empachamento de 25%, distensão abdominal de 20% e de dor abdominal de 18,5%. O anticorpo antitransglutaminase foi positivo em 0,9% dos estudantes com constipação, em 1,8% dos com empachamento, em 0,7% dos com distensão abdominal e em 1,6% dos com dor abdominal. **Conclusão:** A soropositividade para o anticorpo antitransglutaminase nos pacientes com empachamento e dor abdominal foi alta, sugerindo que a doença celíaca deveria ser investigada em adolescentes e adultos jovens com esses sintomas.

Email: margarida.mmcastro@gmail.com

#### **A-014 - PREVALÊNCIA DE ESTEATOSE HEPÁTICA AO EXAME ULTRASSONOGRÁFICO EM CRIANÇAS OBRASAS E SUA RELAÇÃO COM ENZIMAS HEPÁTICAS E ADIPOCINAS SÉRICAS**

Marsillac ME, Perez RM, Trigo S, Ferreira B, Garcia I, Baernhof M, Coelho HSM  
*UFRJ*

**Objetivos:** Avaliar a prevalência da doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) em crianças obesas pela ultrassonografia abdominal e avaliar nesses pacientes o HOMA-IR e os níveis séricos de enzimas hepáticas, insulina, adiponectina, leptina e citocinas (IL-6 e TNF). **Método:** Foram avaliadas crianças obesas de 2006 a 2010, quanto à presença de esteatose hepática (EH) através de ultrassonografia abdominal (US), além de avaliação de enzimas hepáticas, glicose, lipidograma e HOMA-IR e dosadas adiponectina, leptina, interleucina-6 (IL-6), TNF- $\alpha$  e insulina sérica. **Resultados:** 126 crianças obesas com idade média de  $9\pm 2$  anos(a), 56% M, com obesidade há  $5\pm 3$  a; IMC escore Z era de  $+3,15 \pm 0,99$ . Prevalência de EH foi de 26%. Crianças com EH apresentaram as enzimas ALT ( $p=0,007$ ) e GGT ( $p=0,016$ ) mais elevadas. Não houve diferença entre os grupos quanto ao HOMA-IR ( $p=0,46$ ), adiponectina ( $p=0,92$ ), leptina ( $p=0,30$ ), TNF- $\alpha$  ( $p=0,46$ ) e IL-6 ( $p=0,67$ ), mesmo quando divididos em faixa etária de 5 a 9 a e 10 a 14 a. Crianças entre 10 e 14 a com EH apresentavam AST ( $p=0,008$ ), ALT ( $p=0,001$ ), GGT ( $p=0,049$ ) e lipídeos ( $p=0,043$ ) mais altos que aqueles com US normal. **Conclusão:** A prevalência de EH foi elevada (26%). As principais variáveis laboratoriais associadas à presença de EH ao US foram as aminotransferases e GGT, sendo esta associação observada principalmente em acima dos 10 anos. As crianças com EH apresentaram níveis séricos de insulina, adiponectina, leptina e citocinas semelhantes àquelas com US normal e, portanto, na prática clínica os exames laboratoriais parecem ter valor limitado na investigação diagnóstica da EH

Email: mmarsillac@hotmail.com

#### **A-013 - HEPATOBLASTOMA VIRILIZANTE: UMA RARA CAUSA DE PUBERDADE PRECOCE**

Donato V, Costa S, Pina V, Moreira V, Cruz N, Bessa M

*Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS; Hospital Estadual da Criança-HEC; Universidade Estadual de Feira de Santana-UEFS/Hospital Estadual da Criança-HEC*

**Introdução:** O Hepatoblastoma é o tumor primário hepático mais comum da infância. Devido a origem embrionária, secreta alfa-fetoproteína (AFP), um importante marcador tumoral hepático. Muito raramente produz gonadotrofina coriônica humana (hCG), causa de puberdade precoce GnRH-independente isossexual no sexo masculino. Foram relatados aproximadamente 20 casos de hepatoblastoma relacionados a puberdade precoce até 2009. O objetivo do presente relato é descrever um caso de Hepatoblastoma Virilizante, causa rara de puberdade precoce. **Descrição do Caso:** Lactente de 01 ano de idade, masculino, com história de massa abdominal palpável em hipocôndrio e flanco direito, acolia, presença de pêlos pubianos e aumento do tamanho peniano. Apresentava ao exame físico massa abdominal palpável a 9 cm do rebordo costal direito de consistência endurecida, pênis com 6 cm de comprimento e volume testicular de 3 cm<sup>3</sup>. Tomografia Computadorizada de abdome evidenciou hepatomegalia às custas de nodulação irregular, heterogênea, de limites imprecisos, acometendo os lobos direito e esquerdo, medindo 8,5 x 5 cm. Os Exames laboratoriais revelaram testosterona de 688,2 ng/dl (normal <40ng/dl), 17 OH progesterona 473ng/dl (normal até 40ng/dl), AFP de 51.000ng/ml (VR <10,1ng/dl) e hCG de 35 UI/L (normal <5). **Comentários:** O hepatoblastoma pode em raras ocasiões secretar hCG o qual é biologicamente similar ao LH que estimula as Células de Leydig a produzir testosterona. Assim o hepatoblastoma virilizante é uma causa rara de puberdade precoce e pode ser sua primeira manifestação clínica. Seu prognóstico é reservado, o diagnóstico precoce é indispensável e o tratamento cirúrgico associado à quimioterapia é a melhor alternativa terapêutica.

Email: mcarvalhoebessa@gmail.com

#### **A-015 - AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL DO TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO E RELAÇÃO COM COMPLICAÇÕES NÃO - CIRÚRGICAS DO PÓS - OPERATÓRIO**

Klitzke MA, Klem FB, Klem ZCB, Celli A

*Universidade Federal do Paraná*

**Introdução:** O transplante hepático é atualmente o tratamento de rotina para crianças que apresentam doença hepática em estágio terminal. As indicações de transplante na faixa pediátrica são difíceis, pois a evolução da doença hepática crônica pode ter rápida deterioração das condições de saúde. Mas, além da história natural da doença, temos de levar em consideração as questões psicossociais que influenciarão no prognóstico da criança após a cirurgia. Fung e Shaw propuseram o questionário Pediatric Transplant Rating Instrument (PTRI) para identificar áreas vulneráveis e instituir resoluções para os principais problemas. **Objetivos:** Identificar áreas vulneráveis na avaliação psicossocial de pacientes pediátricos submetidos a transplante hepático no Hospital de Clínicas - UFPR, que possam estar associados a não aderência, abandono do tratamento ou outra complicação não cirúrgica no pós - transplante e avaliar a possibilidade de aplicação retrospectiva do PTRI. **Metodologia:** Estudo retrospectivo com revisão de prontuários dos pacientes de 0 a 14 anos submetidos a transplante hepático no serviço. A avaliação pré - transplante foi dividida em: social, financeira e psicológica, com posterior correlação com PTRI. **Resultados:** A idade dos pacientes variou de 11 meses a 14 anos. Foram avaliados 24 pacientes, 12 deles com avaliação psicossocial adequada. Destes, 100% tiveram uma boa evolução. Dos que apresentavam avaliação insatisfatória, 7 (58,7%) evoluíram bem. Os 5 restantes (41,3%) tiveram complicações não cirúrgicas, como por exemplo, rejeição por parada de uso de imunossupressor. **Conclusão:** A condição psicossocial inadequada, na época do transplante, interfere negativamente na evolução. Com os dados retrospectivos, não foi possível aplicar o PTRI.

Email: fabianeklem@gmail.com

#### **A-016 - DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA (DHGNA) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Seixas R, Carvalho E, Bezerra AC, Simeoni LA, Neves F  
*HBDF; UNB*

**Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de DHGNA em crianças e adolescentes obesos e com sobrepeso. **Métodos:** foram avaliados 90 pacientes com idades entre 5 e 18 anos com sobrepeso e obesidade. Os pacientes foram submetidos à avaliação clínica, dosagens séricas de transaminases, fosfatase alcalina, gamaglutamiltransferase, bilirrubinas, glicemia, insulina, homa IR, INR, PCR, lipidograma, ultrassonografia abdominal; bem como excluídas outras doenças hepáticas. **Resultados:** a média de idade foi de 10,1 (+2,59) anos, sendo 36,7% do sexo feminino e 63,3% do sexo masculino. Destes, 44,4% eram pré-púberes e 55,5% púberes. A hepatomegalia foi detectada em 32,2% pacientes, HAS em 41,1% e acantose nigricans em 84,4%. À ultrassonografia, foi observada esteatose hepática em 52,2%. Foi observado níveis elevados de ALT, AST, GGT e FA, respectivamente de 14,4%, 5,5%, 18,8% e 11,2%. **Conclusão:** A esteatose hepática foi observada em mais da metade dos pacientes, sendo a maioria destes com sintomas inespecíficos e pouco valorizados, que não teria sido diagnosticado se não fosse realizado o exame ultrassonográfico. Portanto, a identificação precoce de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, bem como a prevenção da obesidade, são medidas fundamentais para a melhora da qualidade de vida e diminuição de comorbidades na vida adulta.

Email: lucasseixas@brturbo.com.br

#### **A-018 - ALERGIA ALIMENTAR PÓS TRANPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO**

Pellacani BV, Boé C, Branco FRS, Lozinsky AC, Nascimento T, Bastos KLM, Mattar RHGM, Salzedas-Neto A  
*UNIFESP-EPM*

**Objetivo:** Avaliar a prevalência de alergia alimentar (AA) em pacientes submetidos à transplante hepático em hospital de referência, e suas características. **Metodologia e Resultados:** Foram analisados os prontuários de 76 pacientes pediátricos submetidos à transplante hepático em hospital de referência. Seis pacientes (7,9%) tiveram o diagnóstico de AA. A idade deles no transplante variou de 6 meses à 4 anos e 8 meses. O diagnóstico pré-transplante foi atresia de vias biliares em 5 deles e Doença de Caroli em 1 paciente. Os sintomas considerados como de AA foram: diarreia (todos os pacientes), enterorragia (3 pacientes), lesões urticariformes e angioedema (1 paciente). O tempo entre o transplante e o aparecimento de sintomas variou de 3 meses à 2 anos e 9 meses. Todos os pacientes faziam uso de tacrolimus, 2 deles também usavam prednisona. Três pacientes apresentavam eosinofilia periférica (17-30%). O tratamento realizado foi dieta de isenção de leite de vaca e derivados em todos os pacientes e também de ovo, soja, trigo, e amendoim em 1 deles com AA múltipla. Em 1 paciente foi introduzido hidrolizado protéico e em 3, fórmula de peptídeos. Em um deles fora suspenso o tacrolimus. Todos apresentaram melhora após tratamento. **Conclusão:** A AA tem sido descrita pós transplante com prevalência de 10-17%. Associa-se ao tacrolimus que provavelmente aumenta a permeabilidade intestinal e gera um desbalanço entre Th1 e Th2, que pode levar à eosinofilia periférica. Os pacientes apresentam melhora clínica após dieta de exclusão e/ou suspensão do imunossupressor.

Email: bipellacani@yahoo.com.br

#### **A-017 - CONHECIMENTO DOS PEDIATRAS SOBRE A ICTERÍCIA NEONATAL**

Akinaga MH, Hessel G, Brandão MAB, Tommaso AMA, Alcântara RV  
*UNICAMP*

**Objetivo:** Aferir o conhecimento dos pediatras sobre icterícia neonatal. **Metodologia:** Participaram do estudo pediatras que trabalham em Centros de Saúde e Pronto Atendimento de uma cidade do estado de São Paulo. Eles receberam um questionário onde constava o tempo de formado e 14 questões fechadas divididas nas categorias: diagnóstico de colestase, icterícia fisiológica e do leite materno, infecção, atresia biliar e conduta na icterícia neonatal. De acordo com o tempo de formado, os pediatras foram divididos em 2 grupos: Grupo 1 com mais de 10 anos de formado (n= 33) e Grupo 2 com 10 anos ou menos de formado (n= 8). Para comparar as proporções de acertos foi empregado o teste do Qui-Quadrado e, quando necessário, o teste exato de Fisher sendo adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** No grupo 1, o índice de acertos variou de 30,30% a 100% com uma média de 72,50%. No grupo 2, o índice de acertos variou de 12,50% a 100% com uma média de 73,21%, não havendo diferença significativa entre os grupos. Os menores índices de acertos evidenciaram: não indicação de dosagem de bilirrubina total e direta em neonato icterício com 2-3 semanas de vida; não observação da coloração das fezes por parte do pediatra e não solicitar auxílio do especialista para conduzir um caso de colestase neonatal. **Conclusões:** A baixa porcentagem de acertos em algumas questões indica uma desatualização dos pediatras sobre como abordar uma criança com colestase neonatal, o que leva a um atraso do encaminhamento ao especialista.

Email: mariana\_akinaga@yahoo.com.br

#### **A-019 - BAIXA SENSIBILIDADE DO ANTICORPO ANTITRANSGLUTAMINASE TISSULAR HUMANA DA CLASSE IGA PARA O DIAGNÓSTICO DE DOENÇA CELÍACA NA ROTINA DE AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO**

Briglia FS, Soares ACF, Oliveira RP, Sdepanian VL

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

**Objetivos:** Avaliar a concordância e sensibilidade dos anticorpos antitransglutaminase tissular recombinante humana da classe IgA para o diagnóstico de doença celíaca em menores e maiores de 2 anos de idade, na rotina de ambulatório especializado. **Metodologia:** Estudaram-se 106 crianças com diagnóstico confirmado de doença celíaca, com atrofia vilositária no momento do diagnóstico e biopsia normal após tratamento. Avaliou-se a concordância (coeficiente KAPPA) e discordância (McNEMAR) de duas marcas de anticorpos antitransglutaminase tissular recombinante humana da classe IgA (IMMCO e PHADIA) e a sensibilidade destes no diagnóstico de doença celíaca (padrão ouro: biopsia com atrofia vilositária) em menores e maiores de 2 anos de idade. Analisou-se a proporção de biopsia com atrofia vilositária e anticorpo negativo no diagnóstico (Teste Fisher) em menores e maiores de 2 anos de idade. **Resultados:** Observou-se concordância substancial a quase perfeita (KAPPA=0,78) e não se observou discordância (p=1,000) entre as duas marcas de anticorpos. A sensibilidade destes anticorpos foi baixa nos menores de 2 anos (44,8%-IMMCO; 41,2%-PHADIA) e maiores de 2 anos (54,5%IMMCO; 46,8%PHADIA). A proporção de biopsia com atrofia vilositária e anticorpo negativo foi elevada tanto nas crianças menores de 2 anos (IMMCO=55,2%; PHADIA=58,8%) quanto nas maiores de 2 anos (IMMCO=45,5%; PHADIA=53,1), sem diferença significativa (p=1,000 IMMCO e PHADIA). **Conclusões:** Observou-se boa concordância entre duas marcas de anticorpos, entretanto a sensibilidade destes foi baixa para diagnóstico de doença celíaca nas crianças menores e maiores de 2 anos de idade. Deve-se valorizar o papel da biopsia de intestino delgado no Brasil e considerar que este exame é mais acessível do que exame de genotipagem para doença celíaca.

Email: sdepanian@uol.com.br

#### **A-020 - HEMORRAGIA INTESTINAL GRAVE EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE COM TUBERCULOSE INTESTINAL MIMETIZANDO DOENÇA DE CROHN**

Spessatto CO, Ribeiro LBM, Kieling CO, Ferreira CT, Nunes DLA, Takamatu E, Stela I, Goldani L, Goldani H

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre*

**Introdução:** Hemorragia intestinal grave é uma forma incomum de tuberculose ileal com menos de 13 casos descritos na literatura. O objetivo foi descrever um caso de adolescente imunocompetente com hemorragia intestinal grave inicialmente tratado como doença de Crohn. **Relato de caso:** Pac. 13 anos, fem, com enterorragia há 2 meses. Colonoscopia inicial mostrou ulcerações no colon com predomínio no ceco, histologia com granulomas na submucosa. Recebeu corticoterapia para doença de Crohn. Evoluiu com piora da enterorragia, necessitando múltiplas sessões de hemoterapia. BAAR foi positivo em lavado gástrico. Suspenso corticoterapia e iniciado esquema antimicrobiano com levofloxacina, linezolid e estreptomicina. Laparotomia exploradora mostrou acometimento de toda extensão do intestino delgado, friável e sangrante. Biópsias de gânglios mesentéricos demonstraram ausência de granulomas e BAAR positivo. Cultura de tecido: *Mycobacterium tuberculosis*. Angiotomografia de abdomen evidenciou sítios sangrantes em projeção de íleo terminal e colon direito. Realizado hemicolectomia direita e ressecção de 30 cm de íleo distal e ileostomia. Paciente evoluiu com melhora do sangramento e após 40 dias do mesmo esquema antimicrobiano, iniciou esquema convencional com RHZ+E. Lavado gástrico com BAAR negativo e a colonoscopia mostrou úlceras superficiais em íleo e lesões cicatríciais em colon descendente; biópsias com granulomas, BAAR negativo. Atualmente, paciente assintomática, com recuperação nutricional em uso de esquema RHZ+E com planejamento de reconstrução do trânsito intestinal. **Conclusão:** Tuberculose intestinal deve ser considerada no diagnóstico diferencial de doença de Crohn. Relatou-se um caso raro de sucesso de tratamento antimicrobiano não convencional em paciente imunocompetente.

Email: camilaospessatto@hotmail.com

#### **A-022 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E FREQUÊNCIA DE SENSIBILIZAÇÃO A ALIMENTOS E INALANTES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE ESOFAGITE EOSINOFÍLICA**

Rezende ERMA, Segundo GRS, Barros CP, Ynoue LH, Santos AT

*Universidade Federal de Uberlândia*

**Objetivo:** Conhecer as características clínicas, a propedêutica diagnóstica e avaliar a sensibilização a alérgenos alimentares e inalantes em pacientes pediátricos com diagnóstico de Esofagite Eosinofílica (EEO). **Método:** Estudo transversal realizado com 35 crianças portadoras de EEO, avaliadas no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2011. Os dados clínicos e epidemiológicos foram obtidos através de um questionário, análise de prontuários e avaliação nutricional pelo índice de massa corporal para idade. A sensibilização a alimentos e inalantes foi avaliada mediante realização do teste cutâneo de puntura (prick test) e teste cutâneo de leitura tardia (patch test). **Resultados:** A maioria dos pacientes (57,1%) foram do sexo masculino. A mediana de idade foi de 10 anos e a mediana de idade de surgimento dos sintomas foi de 2,3 anos. Os sintomas mais prevalentes foram vômitos e dor abdominal, 71,4% e 51,4% respectivamente. Alterações endoscópicas foram observadas em 97,1% pacientes. Bom estado nutricional evidenciado em 82,8%. A mediana de eosinófilos foi 40 eos/cga. Os testes realizados mostraram sensibilização a alimentos e /ou aeroalérgenos em 77,1% pacientes e 22,8% foram totalmente negativos. Dentre os pacientes com testes positivos, 68,5% apresentaram sensibilização a aeroalérgenos e 45,7% a alimentos e 37,5% mostraram sensibilização concomitante para alimentos e inalantes. O alimento com maior frequência de sensibilização foi o leite de vaca. **Conclusões:** Os pacientes avaliados apresentaram características clínicas semelhantes àquelas descritas na literatura mundial. A sensibilização a alimentos mostrou-se inferior àquela observada em estudos anteriores, porém, observou-se expressiva sensibilização a aeroalérgenos.

Email: ericamariano@netsite.com.br

#### **A-021 - EXCESSO DE PESO E OUTROS FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Dias JC, Souza C, Assis AM, Rocha J, Silva L

*UFBA*

**Objetivo:** Identificar a prevalência de excesso de peso e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares em crianças e adolescentes. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com uma amostra aleatória de 630 crianças e adolescentes com idade entre 7 e 14 anos de um município do Recôncavo baiano. Os participantes ou seus responsáveis responderam um questionário semi-estruturado com informações referentes a condições sociais, demográficas, e estilo de vida. Também foi realizada avaliação antropométrica, exame físico e laboratorial para dosar glicemia em jejum e o perfil lipídico. Para análise estatística utilizou-se o programa SPSS 19.0. **Resultados:** Dentre os participantes do estudo, 56,5% (351) eram do sexo feminino, 61% (384) tinham idade maior ou igual a 10 anos. Foi observada uma prevalência de 18,1% de excesso de peso entre os participantes, distribuídos de forma homogênea entre homens e mulheres; 8,7% apresentaram circunferência da cintura >P90 e 8,7% apresentaram pressão arterial sistólica elevada. Identificou-se que 17,3% (109) apresentaram hipertrigliceridemia, 13% (82) hipercolesterolemia, 13% (82) apresentaram níveis aumentados de LDLc e 23,7% (149) redução dos níveis séricos de HDLc; 6,5% (41) apresentaram glicemia de jejum aumentada. Com relação aos fatores de riscos comportamentais, 75,5% dos participantes relataram não praticar exercício físico, 12,3% fazem uso de bebida alcoólica e 0,8% (5) fazem uso de tabaco. **Conclusões:** O estudo identificou elevada prevalência de excesso de peso e de outros fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, reforçando a necessidade de intervenções no sentido de mudar esse panorama e prevenir outras doenças na vida adulta.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

#### **A-023 - ESTUDO COMPARATIVO COM A APLICAÇÃO DE 2 TIPOS DE FÓRMULA AR E UMA STANDART EM REFLUXO GASTROESAFÍGICO DE LACTENTES**

Toporovski MS, Neufeld CB, Cufilat CMS, Magni AM, Aleixo D, Okano RT

*Santa Casa de São Paulo*

**Introdução:** lactentes frequentemente apresentam sintomas de RGE que incluem regurgitações frequentes, vômitos esporádicos e choro excessivo. As recomendações atuais da literatura indicam para o manejo inicial medidas posturais e dietéticas, reservando terapia medicamentosa nos casos de piora ou mais graves. **Objetivos:** 1-avaliar o escore clínico de lactentes com sintomas de RGE que recebem fórmula standart, fórmula AR (14% de amido) e fórmula ARplus (17% de amido). 2- Avaliar a variação de peso corpóreo com as diferentes fórmulas no período do estudo. **Material e métodos:** 61 lactentes menores de 6 meses participaram do estudo prospectivo, cego e randomizado observando-se durante 4 semanas a variação do cortejo de sintomas (escore de Orenstein modificado) e peso corpóreo nos 3 grupos fórmula standart, AR e ARplus (as fórmulas obedecem os quesitos do Codex alimentar e fornecem 67 Kcal/100 ml. **Resultados:** a média de idade foi 103±42 dias. A média de peso no tempo zero foi 5.900 ± 1387 gramas. A pontuação de RGE foi tomada no tempo zero e 28 dias. Grupo AR (N=19) decréscimo de 18,6 para 9,0 (delta - 9,63); grupo ARplus (N=21) decréscimo de 17,6 para 8,0 (delta - 9,57) e grupo standart N=21) decréscimo 20,1 para 13,8 (delta -6,24). A comparação entre os métodos registra significância p=0,026. Os índices de sucesso terapêutico (decrécimo de 6 ou mais pontos) foi de 94,7% AR, 85,7% para ARplus e 57% para standart, registrando-se p<0,05 na comparação de pares de grupos com a fórmula standart. A variação de peso foi de 857 gr no grupo AR, 830 gramas AR plus e 543 gramas standart. As comparações de delta peso pelo coeficiente alfa de Bonferroni foi de 0,002 AR x standart e 0,023 ARplus x standart. O performance do AR plus foi superior nos quesitos recusa alimentar (p=0,007), interrupções de mamadas(p=0,007) e arqueamento do tronco (p=0,015). **Conclusões:** 1- o cortejo de sintomas de RGE decresce no período de estudo, porém de forma mais tênue no grupo fórmula standart. 2- o ganho de peso proporcionado pelas fórmulas AR é superior ao propiciado pela fórmula standart. 3- A fórmula ARplus proporciona redução mais significativa dos sintomas recusa alimentar, interrupção de mamadas e arqueamento do tronco. Email: cacazzinha26@hotmail.com

#### **A-024 - SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS (SPJ), ASSOCIADO COM DISMORFIA FACIAL, RETARDO NEUROMOTOR E TRAÇOS AUTISTAS**

Pádua APQ, Araújo TS, Castilho MV, Sawamura R, Fernandes MIM, Lourenço CM, Teixeira AC, Gomes RF, Garutti MRM, Novaes LT

*Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo*

SPJ é caracterizada por pólipos gastrointestinais, pigmentação mucocutânea, risco aumentado de malignidade. **Objetivo:** relatar SPJ associado com dismorfia facial, retardo neuromotor e traços autistas. **Relato de caso:** LFSF, masculino/branco, atualmente 8a3m, 19,9kg(P3), 134cm(P50-90), frontal amplo, macrocefalia relativa, raiz nasal baixa, máculas hiperocrômicas em lábios inferiores, pés calcâneos-valgos, desvio de hálux, 1º pododáctilo triangular. Nasceu com 34s IG, 1900g/42cm. Tia avó materna com pólipos intestinais ressecados. Com 1m iniciou cólicas abdominais, choro persistente e exteriorização de pólipos retal (ressecado=pólipo juvenil benigno). Após 15d, evoluiu com cólicas, distensão abdominal, fezes com muco/sangue. Enema detectou múltiplos pólipos intestinais e intussuscepção; ressecado parte do cólon+colostomia; 20d após surgiram pólipos em colostomia. Chegou ao serviço com 8m. Realizado colonoscopia até colostomia distal: pólipos pediculares retais (adenoma túbuloviloso-displasia de baixo grau). Aos 10m realizado colectomia total/ileostomia. Peça cirúrgica: diversos pólipos concentrados sigmóide proximal (hamartomas, múltiplos focos de adenomas com lesões túbulo-vilosas-displasia baixo grau). Com 1a9m submetido ileoretoanastomose. Seguimento: endoscopias anuais, detectado pólipos retais com 3a6m-5a-7a idade. Últimos controles sem lesões. Outras comorbidades: hipogamaglobulinemia comum variável (recebeu imunoglobulinas até 2a). Com 5a4m, apresentou ginecomastia+tumoração testículoE, diagnosticado processo cicatricial testicular secundário infecção crônica. Notado atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, traços autistas, presença de máculas em mucosa oral, suspeitando-se de SPJ. Realizado cariótipo/46XY, CGH anay/(França) com rearranjo cromossômico com duplicação e deleção; método MLPA-STK-MRC-Holland confirmou SPJ com envolvimento do SNC. **Conclusão:** trata-se do segundo caso descrito na literatura de paciente com polipose TGI, pigmentação mucocutânea, associado com retardo mental, traços autistas e dismorfias faciais, com alterações genômicas típicas da SPJ. Email: anapaulapadua@hotmail.com

#### **A-025 - CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA**

Sillos MD, Chiba SM, Barbisan BN, Gomes CET, Morais MB

*UNIFESP*

**Introdução:** Existem poucas informações sobre a ocorrência de constipação intestinal (CI) na fibrose cística (FC). Recentemente, a ESPGHAN recomendou um critério diagnóstico clínico para diferenciar constipação intestinal da síndrome da obstrução intestinal distal (SOID). **Objetivos:** Avaliar a prevalência e características associadas com CI na FC. **Metodologia:** Foram avaliados 57 pacientes com FC. CI foi definida como eliminação de fezes endurecidas associadas com 1. dor, dificuldade ou esforço; 2. escape fecal; 3. comportamento de retenção. Diminuição no intervalo entre as evacuações (menos que três por semana) e uso de laxantes laxativos foram indicativos de CI independente da presença de outras manifestações. Foi utilizado, também, o recente critério diagnóstico para diagnóstico de CI preconizado pela ESPGHAN para pacientes com FC (dor ou distensão abdominal e/ou fezes endurecidas e/ou redução da frequência das evacuações e melhora com uso de laxativos). **Resultados:** CI foi encontrada em 29,9% dos pacientes, entretanto, apenas 29,4% destes seriam diagnosticados pelo critério da ESPGHAN ( $p<0,05$ ). CI foi mais frequente no sexo feminino (64,7%,  $p=0,29$ ) e nos com insuficiência pancreática (40,0% versus 26,1%,  $p=0,25$ ). Dor abdominal foi mais comum em pacientes constipados (76,4% versus 37,5%,  $p=0,007$ ). O relato de SOID foi maior nos pacientes com CI (17,6% versus 7,5%,  $p=0,21$ ). Não houve relação entre a dose de enzimas pancreáticas e CI. **Conclusões:** Constipação intestinal é comum na FC e se associa estatisticamente com dor abdominal. A maioria dos pacientes com CI não seria diagnosticada pelo critério da ESPGHAN. Não houve relação entre a dose de enzimas pancreáticas e CI.

Email: mbmorais@osite.com.br

#### **A-026 - IMPORTÂNCIA DE UM PROGRAMA ASSISTENCIAL PARA O CONTROLE DA CONSTIPAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER EM USO DE MORFINA**

Marmo MCR, Caran EMM, Puty F, Morais MB

*UNIFESP; Grupo de Oncologia Pediátrica*

**Objetivos:** avaliar a efetividade de um programa específico para o controle da constipação secundária ao uso de opióides. **Metodologia:** Estudo de série de casos, prospectivo, não randomizado, com braço único, realizado no período de fevereiro a novembro de 2007. Todos os pacientes avaliados eram portadores de tumores malignos, com idade entre 4 e 20 anos, obrigatoriamente em tratamento com morfina para o controle de dor. O programa específico para controle da constipação era constituído por orientações, avaliações periódicas do hábito intestinal, prevenção da constipação com início precoce de laxantes e prescrição de desimpactação fecal quando necessário. As avaliações do hábito intestinal foram realizadas através de questionário estruturado, na admissão, após 72 horas e posteriormente ao final da primeira, segunda e terceira semana de acompanhamento. **Resultados:** Foram admitidos 17 pacientes, sendo que 58,8% (10/17) eram considerados fora de possibilidade de cura. Na admissão, 29,4% (5/17) dos pacientes apresentavam constipação intestinal. Na primeira semana do uso morfina e lactulona, 35,2% (6/17) dos pacientes ficaram constipados. Na segunda e terceira semanas, constipação ocorreu em 28,5% (4/14) e 11,1% (1/9), respectivamente. **Conclusões:** A constipação intestinal foi frequente nos pacientes que utilizaram morfina, 35,2%, 28,5% e 11,1%, respectivamente, na primeira, segunda e terceira semanas, apesar do tratamento profilático com laxantes. Entretanto, um protocolo com intervenção e atenção específica à constipação intestinal pode aumentar a adesão dos pacientes aos laxantes e tratar precocemente a impactação fecal.

Email: michelamarmo@yahoo.com.br

#### **A-027 - ESTABELECIMENTO DA MICROBIOTA FECAL EM UM GRUPO DE RECÉM-NASCIDOS – ESTUDO ATRAVÉS DE TÉCNICAS MOLECULARES**

Brandt KG, Taddei C, Takagi E, Oliveira F, Duarte R, Irino I, Martinez M, Carneiro-Sampaio M

*Departamento Materno-Infantil/UFPE; Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas/USP; Instituto de Oceanografia/USP; Instituto da Criança/USP*

**Objetivo:** Analisar através de metodologia molecular a microbiota fecal de recém-nascidos (RN) saudáveis, em aleitamento materno exclusivo. **Materiais e métodos:** Amostras fecais de dez RN foram avaliadas no 2º, 7º e 30º dias de vida (DV), através de sequenciamento do 16S rDNA bacteriano. Real-time PCR para bifidobactérias foi empregado nas amostras de 30 dias. Uma criança fez uso de antibiótico tendo sido avaliada de forma individualizada. **Resultados:** A diversidade bacteriana fecal aumentou do 2º para o 30º DV. Escherichia predominou no 2º e 7º DV, e Clostridium no 30º DV. Usando real-time PCR, bifidobactérias foram identificadas em todas as amostras de 30 dias. Após uso de antibiótico em uma criança, uma redução de anaeróbios e Escherichia foi associada a uma predominância de Klebsiella sp. **Conclusão:** Enterobactérias predominaram na primeira semana de vida. Aos 30 DV observou-se uma maior diversidade bacteriana, com domínio de Clostridium. A maior abundância destes microorganismos pode ter ocorrido devido a maior contaminação ambiental, diferindo do padrão de colonização descrito para neonatos nascidos em países desenvolvidos. Bifidobactérias colonizaram em níveis populacionais satisfatórios todas as crianças. O uso do antibiótico parece ter distorcido o padrão de colonização intestinal de um recém-nascido.

Email: katiabrandt@uol.com.br

#### **A-028 - PROFILAXIA PRIMÁRIA DA ALERGIA ALIMENTAR – TEORIA OU PRÁTICA?**

Araújo JC, Meneses DG

*Universidade Federal de Sergipe*

**Objetivo:** avaliar o conhecimento das puérperas e neonatologistas sobre alergia alimentar e a prática da profilaxia primária nas maternidades públicas de Aracaju. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo. Aplicados questionários a 150 puérperas e 25 neonatologistas. As variáveis analisadas para puérperas foram: informações sobre gestação, amamentação e alimentação dos outros filhos, antecedente familiar de atopia, conhecimentos sobre alergia alimentar, exposição do recém-nascido à proteína do leite de vaca. Entre os neonatologistas foi analisado o conhecimento sobre prevenção e tratamento da alergia alimentar. Utilizado SPSS Data Editor versão 10 para análise descritiva. **Resultados:** A maioria das puérperas eram primíparas (53,3%). Entre as múltiplas, o aleitamento materno exclusivo nos filhos anteriores ocorreu por pelo menos 6 meses em 32,9%. Dentre os recém-nascidos com fatores de risco para alergia alimentar, 63,3% foram expostos ao leite de vaca na maternidade e em 39,4% foi prescrito fórmula pelo médico assistente. Apenas 27,3% das puérperas sabiam prevenir alergia alimentar e 73,3% conheciam algum sintoma sugestivo. Todos os neonatologistas já haviam assistido algum lactente com alergia alimentar e a maioria (72%) não costuma questionar às gestantes os fatores de risco para alergia alimentar. O antecedente de atopia entre pais e irmãos foi considerado principal fator de risco; A recomendação de dieta isenta de leite na gestação e amamentação foi freqüente. **Conclusões:** O leite de vaca foi frequentemente ofertado na maternidade, há pouca informação das puérperas sobre prevenção da alergia alimentar e escassa preocupação e conhecimentos limitados dos neonatologistas quanto à profilaxia primária da alergia alimentar.

Email: daniela.meneses@ig.com.br

#### **A-030 - DOENÇA CELÍACA: AVALIAÇÃO DA ADESÃO À DIETA ISENTA DE GLÚTEN DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Satiro CA, Yonamine GH, Luna JA, Rodrigues M

*Instituto da Criança do Hospital das Clínicas do HCFMUSP*

**Objetivos:** Avaliar hábitos alimentares e fatores que contribuem para adesão ou transgressão à dieta isenta de glúten. **Metodologia:** Estudo transversal, desenvolvido no ambulatório de Gastroenterologia, com 35 pacientes celíacos, entre 11/2011 e 2/2012. Foi utilizado um questionário com questões sociais e dificuldades com a dieta isenta de glúten, aplicado por profissionais treinados, aos pacientes ou pais dos celíacos. **Resultados:** A idade variou de 2,4 a 19,9 anos (média: 10,77, DP: 4,16 e mediana: 11), sendo 68,6% feminino. Apesar da orientação dietética, 20% transgridem a dieta, principalmente, em casa (40%), festas (34,3%) e escola (8,6%), sendo 40% intencionais; em 54,3% há sintomas, especialmente, diarreia (41,4%) e constipação (41,4%). Na escola, 51,4% não recebe alimentação especial, 68,6% levam lanche de casa, 25,7% compram lanche e 8,6% comem o lanche dos amigos. Receitas sem glúten são preparadas por 88,6% dos pacientes e/ou responsáveis. As principais farinhas utilizadas são: amido de milho (80%), polvilho (77,1%), farinha de milho e fécula de batata (71,4%). 97,1% referem ler os rótulos frequentemente. A maioria (74,3%) fala com desenvoltura sobre doença celíaca, mas 17,1% e 14,3% refere, respectivamente, não gostar e ter vergonha de falar sobre o assunto. Todos afirmam saber sobre os riscos de transgressão da dieta e que o tratamento dietético é para sempre. **Conclusão:** O conhecimento sobre o tratamento da doença celíaca (receitas, leitura de rótulos) e os riscos de transgressão não parecem estar associados com maior adesão ao tratamento.

Email: maraci@uol.com.br

#### **A-029 - PERFIL CLÍNICO DE PORTADORES DE DOENÇA CELÍACA ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA**

Rebouças C, Franca R, Silva L

*UFBA*

**Objetivo:** Avaliar o perfil clínico dos pacientes portadores de Doença Celíaca (DC) em serviço de gastroenterologia pediátrica. **Métodos:** Estudo descritivo em revisão de 61 prontuários dos pacientes com suspeita ou diagnóstico de DC atendidos entre janeiro de 2005 e julho de 2011. Selecionados para análise, 22 prontuários de pacientes que apresentaram biópsia duodenal compatível com DC, segundo critérios de Marsh e sorologia positiva para anti-transglutaminase IgA, anti-endomísio IgA ou anti-gliadina IgA/IgG. **Resultados:** A média de idade do primeiro atendimento foi de 5,8 anos, com diagnóstico estabelecido nos primeiros 12 meses de sintomatologia em 50% dos pacientes. A idade de introdução do glúten na dieta foi precoce variando de 1 a 6 meses, em 72,22% dos analisados. A forma clássica da DC foi encontrada em 81,82% dos pacientes. A maioria dos pacientes apresentava desnutrição na primeira consulta (54,55%) e 45,45% baixa estatura. A recuperação nutricional foi evidenciada em todos após introdução da dieta isenta de glúten, entretanto, 31,81% mantiveram baixa estatura. Forma não clássica, sem predominância dos sintomas de má absorção intestinal, foi encontrada em 18,18% dos analisados, sendo 2 assintomáticos. A ocorrência de doenças associadas foi observada em 45,46% dos pacientes: anemia ferropriva (54,55%), intolerância a lactose (36,37%), diabetes melitus (18,19%), deficiência de IgA (9%) e cromossomopatia (4,55%). **Conclusão:** Os resultados deste estudo enfatizam a necessidade tanto do diagnóstico e tratamento precoces da DC, quanto da maior conscientização dos profissionais de saúde sobre a variabilidade clínica da doença. Tratando-se de ambulatório especializado, observa-se maior número de apresentação clínica na forma clássica.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

#### **A-031 - EXISTE ALGUM FATOR PREDITIVO PARA O DIAGNÓSTICO DE DRGE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM ASMA?**

Fernandes CGC, Almeida Neto JT, Gonçalves VB, Neves FAR, Simeoni LA, Carvalho E

*SES-DF; Universidade de Brasília*

**Objetivos:** Avaliar a presença de DRGE em crianças e adolescentes portadores de asma, por meio da pHmetria, e verificar se há alguma característica preditiva para presença de DRGE nesta população. **Métodos:** Estudo analítico transversal. Avaliou-se a prevalência de DRGE em 40 crianças de 5 a 18 anos portadoras de asma, por meio de pHmetria de dois canais. Foram estudadas características epidemiológicas e clínicas para avaliar se preditivo de DRGE, por meio de análise estatística univariada. **Resultados:** A prevalência de DRGE foi 40%, segundo índice de refluxo  $\geq 7\%$ . A manifestação clínica mais frequente foi a tosse noturna, referida por 57,5% dos pacientes, seguida por dor abdominal (52,5%). Não houve achados preditivos para a presença de DRGE nesta população. O uso de questionário para o diagnóstico de DRGE apresentou valor preditivo positivo de 66,7% e negativo de 67,7%. A DRGE foi prevalente tanto na posição em decúbito (68,5%) quanto em ortostatismo (68,5%). A positividade no canal proximal foi detectada em 50% dos pacientes com DRGE. **Conclusão:** Neste estudo, a prevalência de doença do refluxo gastroesofágico foi alta em portadores de asma. Não houve sintomas preditores de doença do refluxo gastroesofágico. Da mesma forma, outros fatores – idade, sexo, estado nutricional, atopia, gravidade e grau de controle da asma – não foram preditivos para a presença de DRGE. O questionário não foi um bom método diagnóstico para DRGE, sendo a pHmetria o exame de escolha para este fim.

Email: claragcampos@yahoo.com.br



### A-032 - AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM OBSTRUÇÃO EXTRA-HEPÁTICA DA VEIA PORTA E HIPERTENSÃO PORTAL

Marques PF, Bellomo-Brandão MA, Alcântara RV, Hessel G, Lomazi EA  
UNICAMP

**Introdução:** A obstrução extra hepática de veia porta (OEHPV) caracteriza-se pela existência de bloqueio extra-hepático do fluxo sanguíneo ao fígado. O comprometimento do crescimento tem sido uma condição clínica associada a hipertensão portal (HP). A maior parte das casuísticas, no entanto, incluiu pacientes com insuficiência hepática, reconhecidamente, uma causa de desnutrição. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e parâmetros antropométricos de 22 pacientes (mediana=8anos e 3 meses (20 meses a 16,5 anos) com OEHPV e HP, em tratamento endoscópico das varizes de esôfago. **Sujeitos e Métodos:** A avaliação antropométrica foi feita pela mensuração do peso e estatura e dos indicadores peso para idade, altura para idade, peso para altura e Índice de Massa Corporal (IMC), que foram comparados às curvas da OMS. Recordatório do Dia Habitual Alimentar e Questionário de Frequência Alimentar contendo alguns grupos de alimentos, foram registrados. **Resultados:** 1 paciente foi classificado com baixo peso, 1 paciente foi classificado com sobrepeso e 1 com obesidade, segundo IMC para idade. A alimentação dos pacientes avaliados, de forma geral, atendia as necessidades energéticas, porém o consumo de alimentos fontes de vitaminas é deficiente na maioria dos casos avaliados. **Conclusões:** O estado nutricional dos pacientes com OEHPV e HP avaliados no presente estudo, pode estar mais fortemente relacionado com seus hábitos alimentares do que com a própria entidade nosológica.

Email: mabb@fcm.unicamp.br

### A-034 - HEPATITE AUTOIMUNE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ESTUDO CLÍNICO, DIAGNÓSTICO E RESPOSTA TERAPÊUTICA

Ferreira AR, Fagundes EDT, Liu PMF, Cunha LR, Albuquerque NN, Queiroz TCN, Botelho FC, Pimenta JR, Nascimento Júnior RC, Penna JF

Hospital das Clínicas UFMG

**Objetivo:** Avaliar o quadro clínico, laboratorial e resposta ao tratamento imunossupressor em crianças e adolescentes com hepatite autoimune. **Métodos:** Estudo descritivo de 72 crianças e adolescentes atendidos no período de 1986 a 2011. **Resultados:** A idade variou de 1,55 a 17,72 anos (média de 9,38 ± 3,85), com predomínio do gênero feminino (79,2%). Foram encontradas quatro formas de apresentação: crônica (54,2%), aguda (40,3%), falência hepática grave (4,2%) e forma assintomática (1,4%). As alterações laboratoriais mais relevantes foram elevação das aminotransferases, hipergamaglobulinemia e presença de auto-anticorpos positivos. O fator antinuclear foi positivo em 52,8% dos pacientes, antímúsculo liso em 55,6% e o antimicrosomal de fígado e rim em 5,6%. Em 46 (64,8%) dos 72 pacientes, foram iniciados prednisona e azatioprina; 9 (12,7%) somente prednisona; 13 (18,3%) tiveram o tratamento inicial com prednisona, e depois associada a azatioprina. No tratamento 77,8% obtiveram resposta completa, com efeitos colaterais em 31,3% dos pacientes. Ocorreram oito (11,6%) óbitos. **Conclusões:** A hepatite autoimune predomina no gênero feminino, com formas de apresentação clínica variada, presença de auto-anticorpos, elevação das aminotransferases e hipergamaglobulinemia. O tratamento com corticosteróide e azatioprina em doses diárias revelou-se efetivo.

Email: rubensjr@hotmail.com

### A-033 - ENVOLVIMENTO HEPÁTICO NA PARACOCCIDIOIDOMICOSE: CASUÍSTICA PEDIÁTRICA DE 30 ANOS

Braga GM, Pereira RM, Hessel G  
UNICAMP

A paracoccidiodomicose é a micose sistêmica com maior taxa de mortalidade. **Objetivo:** descrever frequência e características do envolvimento hepático. **Casuística e métodos:** participaram do estudo 102 pacientes menores de 16 anos atendidos entre 1980 a 2010. O diagnóstico foi definido pelo encontro do fungo em cultura de secreção ou exame histológico. Definiu-se acometimento hepático como elevação de uma ou mais das enzimas: alanina aminotransferase, aspartato aminotransferase, fosfatase alcalina ou gama glutamiltransferase. **Resultados:** As características gerais foram frequência do sexo masculino em 59,8% dos pacientes, média de idade de 8,8 anos, 74% de desnutridos e linfonomegalia como queixa mais frequente. A frequência de acometimento hepático foi de 40,2%. Pacientes com acometimento hepático têm menor idade, maior proporção do sexo masculino, maior proporção de desnutridos, maior frequência de emagrecimento, adinamia, anorexia, palidez, esplenomegalia, menor concentração de hemoglobina, menor contagem de linfócitos e plaquetas, menor concentração de albumina e maior de alfa-1 globulina. A cada aumento de 1 g/dL de albumina na admissão, o risco de acometimento hepático diminui 81,8% e a cada aumento 1 ano de idade, esse risco diminui 23,5%. Determinaram-se pontos de corte para inferir acometimento hepático: albumina  $\leq 3,05$  g/dL, hemoglobina  $\leq 9,2$ g/dL e linfócitos  $\leq 2508$ /mm<sup>3</sup>. Para albumina  $\leq 3,05$  g/dL e/ou hemoglobina  $\leq 9,2$ g/dL, a sensibilidade para o acometimento hepático é de 87,18% e a especificidade, de 50,82%. O acometimento hepático aumenta 19,6 vezes o risco para óbito (IC: 1,05-365,36). **Conclusão:** os casos com acometimento hepático apresentam manifestação clínica mais exuberante e associação com risco de pior prognóstico.

Email: gi\_melo@bol.com.br

### A-035 - AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS COM COLESTASE CRÔNICA EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Silva FV, Medeiros AG, Ferreira AR, Melo LJ, Fagundes EDT, Pimenta JR, Nascimento Júnior RC, Queiroz TCN, Liu PMF, Oliveira MCC

Universidade Federal de Minas Gerais

**Objetivos:** Avaliar o estado nutricional de crianças com colestase crônica, avaliadas através das medidas escore Z peso/idade, estatura/idade e peso/estatura; prega cutânea tricúspita (PCT), circunferência braquial (CB) e circunferência muscular do braço (CMB). Avaliar a correlação entre os índices quanto a classificação do estado nutricional. **Metodologia:** Estudo transversal de crianças com idade de 3 meses a 6 anos com diagnóstico de colestase submetidas à avaliação nutricional no período de janeiro de 2009 a março de 2012. **Resultados:** Foram avaliados 77 pacientes, os principais diagnósticos encontrados foram Atresia Biliar 29%, Colestase multifatorial 23%, Síndrome de Alagille 10%, deficiência alfa 1 antitripsina 10%, outras causas 28%. Na avaliação do PCT: 42,8% tinham depleção leve, moderada ou grave. Na avaliação do CMB: 89,3% tinham depleção leve, moderada ou grave. Na avaliação do CB: 32,8% tinham depleção leve, moderada ou grave. O escore Z peso/idade identificou 19,9% com baixo peso ou muito baixo peso e o escore Z estatura/idade 29,9% com avaliação baixa ou muito baixa. O escore Z para peso/estatura identificou 8,3% com baixo peso ou muito baixo peso. **Conclusões:** Na avaliação nutricional das crianças com colestase evidenciou-se um número significativo de crianças com comprometimento do estado nutricional, com uma discrepância nas medidas antropométricas quanto a classificação. Recomenda-se a associação das medidas para o diagnóstico mais fidedigno.

Email: rubensjr@hotmail.com

**A-036 - ATRASO NO DIAGNÓSTICO DE ATRESIA DE VIAS BILIARES: UM FATO A SER SUPERADO!**

Pellacani BV, Oliveira DF, Bastos KLM, Mattar RHGM, Salzedas-Neto A  
*UNIFESP-EPM*

**Objetivo:** Avaliar os casos de de atresia de vias biliares (AVB) em hospital de referência, no período de 1998 à 2011. **Metodologia e Resultados:** Foram analisados os prontuários de 61 pacientes portadores de AVB confirmado por biópsia hepática e laparotomia com colangiografia, entre 1998 a 2011. Desse, 60,6% eram do sexo feminino e 39,4%, masculino; 68,8% foram submetidos a hepaortoenterostomia (HPE) de Kasai e o restante foi encaminhado ao transplante hepático. Dos pacientes operados, 30,9% evoluíram com boa drenagem (bilirrubina sérica < 2mg/dl) e 69,1% não drenaram. A idade da realização da HPE variou de 32 à 246 dias com média de  $86,5 \pm 39,4$  dias. Desse 16,6% foram operados com menos de 60 dias, 59,2% entre 61-90 dias e 23,8% com mais de 90 dias de vida. Foram observadas taxas de drenagem mais elevadas nos pacientes mais novos, chegando à 85%. A principal complicação encontrada nos pacientes com AVB foi colangite bacteriana ascendente, tanto nos pacientes com HPE com e sem drenagem quanto nos pacientes que aguardavam o transplante. **Conclusão:** A AVB é a principal responsável pelo transplante hepático pediátrico. Seu diagnóstico é feito por biópsia hepática e confirmado por colangiografia. A HPE é realizada para drenagem biliar e seu sucesso associa-se à idade de sua realização

Email: bipellacani@yahoo.com.br

**A-038 - PREVALÊNCIA DE DOENÇA DE REFLUXO GASTRESOFÁGICO EM LACTENTES MENORES DE 3 MESES COM CIANOSE**

Epifanio M, Spolidoro JV, Eloi J, Edom P, Pinheiro D, Cassiano A  
*Hospital São Lucas; HSL*

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é descrever a prevalência de refluxo gastresofágico patológico em lactentes menores de 3 meses, com clínica de crise de cianose que consultaram em uma emergência de um hospital universitário. **Método:** Estudo descritivo que analisou laudos de pHmetria esofágica de um serviço de gastroenterologia pediátrica no período de 5 anos. Os seguintes dados foram coletados: idade, sexo, data do exame e laudo de pHmetria esofágica. **Resultado:** 67 lactentes avaliados por crise de cianose entre 6 e 90 dias de vida realizaram pHmetria esofágica, sendo 41 (61,2%) meninos, 50 (74,6%) apresentaram algum parâmetro da pHmetria acima do limite da normalidade: 31/41 (75,6%) meninos e 19/26 (73,1%) meninas. Entre os índices analisados estiveram acima do limite superior da normalidade: para ZMD 32/67 crianças (48%) e para índice de refluxo 31/67 (46%). **Conclusão:** A prevalência de exames de pHmetria esofágica acima dos limites de normalidade entre lactentes com crise de cianose foi considerada elevada, caracterizando a presença de doença do Refluxo Gastresofágico. Portanto, avaliação de refluxo gastresofágico ácido deve ser considerada em lactentes com crise de cianose.

Email: mepifanio@hotmail.com

**A-037 - PREVALÊNCIA DE FORMAS ATÍPICAS DE DOENÇA CELÍACA EM AMBULATORIO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA**

Bonucci V, Soares K, Amorin C  
*UFPA*

**Objetivos:** Estimar a prevalência de formas atípicas de Doença Celíaca em ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica. **Metodologia:** Estudo transversal realizado no ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará entre janeiro de 2004 e janeiro de 2012. A amostra foi constituída de 20 pacientes com doença Celíaca com diagnóstico confirmado pela biópsia do intestino delgado. O projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto da UFPA, número 2212/03, sem conflitos de interesse com o trabalho. Para análise dos resultados utilizou-se o programa Bio Estat versão 5.0 versão software. **Resultados:** A prevalência foi de 15% sendo que 10% apresentaram quadro clínico predominante de constipação intestinal, enquanto 5% apresentaram quadro clínico com predomínio de vômitos. O início dos sintomas predominou aos 12 meses, sendo que a distensão abdominal foi o único sintoma presente em 100% dos casos nas duas formas clínicas. O sintoma de diarreia não foi encontrado nas formas atípicas. O diagnóstico os pacientes com a forma clássica ocorreu entre 18 e 24 meses enquanto que naqueles com a forma atípica o diagnóstico se deu entre 30 e 36 meses. **Conclusões:** As formas atípicas estão presentes em 15% dos casos e são causa de retardo no diagnóstico.

Email: vgbonucci@ufpa.br

**A-039 - ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO E ETIOLÓGICO DE CRIANÇAS COM DIARRÉIA AGUDA POR NOROVÍRUS E OUTROS AGENTES EM UNIDADE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA**

Rocha S, Silva L, Brandão C, Campos G, Brandão C, Sardi S  
*UFBA*

**Objetivo:** Perfil das diarreias virais em crianças entre 2010 e 2011 em Emergência. **Métodos:** Analisadas 499 crianças com diarreia aguda com exames fecais para análise molecular e diagnóstico etiológico. Preenchida ficha com informações clínicas. Foram avaliados prontuários dos pacientes hospitalizados. **Resultados:** 52,51% (262) do sexo feminino; 9,22% (46) tinham até 1 ano, 35,87% (179) de 1 a 4 e 54,91% (274) mais de 4 anos. Feita análise fecal em 66,9% (334), com 41,9% (140) de infecções por rotavírus, 4,19% (17) adenovírus, 5,08% (14) norovírus e 2,64% (9) bactérias Shigella sonnei (3), Salmonella sp (4) e Campylobacter sp (2). Coinfecção bactéria-vírus foi encontrada em 3 pacientes, 2 com Adenovírus e 1 com rotavírus. Infecção por norovírus teve maior prevalência (70%) entre 1 a 4 anos, rotavírus (54,2%) acima dos 4 anos, e infecções bacterianas (44,4%) em pacientes maiores de 4 anos; 62,49% tinham desidratação leve ou moderada e sintomas observados foram vômitos, febre e diarreia, diarreia em 94,2% dos pacientes com rotavírus, 78,5% adenovírus e 64,7% norovírus. Foram hospitalizados pela gravidade 18% (90) dos pacientes, e destes, 7,6% (6) com norovírus, 6,3% (5) adenovírus e 57% (45) rotavírus. O maior número de casos ocorreu entre maio e agosto, pelo maior índice pluviométrico. **Conclusão:** Identificadas gastroenterites relacionadas ao Norovírus e outros vírus nesta comunidade. Há necessidade de intervenções preventivas.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

#### **A-040 - ACURÁCIA DO DIAGNÓSTICO DA ESOFAGITE EOSINOFÍLICA NOS DIFERENTES TERÇOS DO ESÔFAGO E OUTROS ACHADOS HISTOLÓGICOS ALÉM DA EOSINOFILIA**

Carrasco AEAB

**Objetivos:** Avaliar os achados histológicos de biópsias nos três terços da mucosa esofágica. **Material:** 14 pacientes com EE foram incluídos no período de 37 meses com o diagnóstico baseado nos critérios de FIGERS (2007). Biópsias de terços proximal, médio e distal do esôfago analisadas pelo HE e PAS para morfometria da camada basal. Parâmetros histológicos: contagem de eosinófilos na área de maior densidade/CGA, microabscessos eosinofílicos, grânulos eosinofílicos extracelulares, disposição superficial de eosinófilos, descamação epitelial, eosinofilia peripapilar e na lâmina própria, alongamento de papilas e hiperplasia de camada basal e detecção do *H. pylori* em antro gástrico. **Resultados:** Idade entre 1,76 a 14,4 meses. (7,42 ± 3,85), sexo M/F: 11/3. Contagem de eosinófilos entre 0 a ≥50/CGA (incontável), mediana de 28, 18 e incontável nos terços proximal, médio e distal respectivamente ( $p=0,289$ ); 9 fragmentos sem eosinofilia, sendo 1/14 do distal, 4/10 do médio, 4/10 do proximal, mas com outros achados: microabscessos eosinofílicos, grânulos eosinofílicos, disposição superficial de eosinófilos, eosinofilia peripapilar e de lâmina própria. Proporção destes achados no total de biópsias do terço distal de 14: grânulos eosinofílicos extracelulares (100%), disposição superficial de eosinófilos (93%), descamação epitelial (100%) e eosinofilia na lâmina própria (100%) ( $p>0,05$ ). Hiperplasia de camada basal foi observada em 88,8%, 100% e 80% das biópsias do terço proximal, médio e distal respectivamente ( $p=0,22$ ). *H. pylori* foi observado em 1/14 paciente. **Conclusões:** A infiltração eosinofílica apresentou caráter focal, sugerindo-se realização de múltiplas biópsias de diversos seguimentos, no entanto, outros achados histopatológicos de inflamação eosinofílica podem auxiliar na acurácia diagnóstica na ausência de hipereosinofilia.

Email: adrianabenavides786@gmail.com

#### **A-042 - CARNE EM PÓ: ELABORAÇÃO DE MISTURA PROTÉICA NATURAL E SOLÚVEL**

Barros SP, Herrera JL, Marques MIVM, Papini-Berto SJ

USP, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais; JBS Industria de Alimentos; UNESP, Botucatu

**Objetivo:** Situações de disfagia orofaríngea e pós-operatórios buço-maxilares podem levar à necessidade de alimentação pastosa, nem sempre com teor nutricional adequado. Sendo assim objetivou-se desenvolver produto rico em proteína animal de alto valor biológico (MP), 100% natural, em pó e solúvel, de modo a ser acrescido às preparações alimentares. **Métodos:** Carne bovina magra foi solubilização em altas temperaturas elevando seu teor de sólidos até virar pó e acrescentando colágeno bovino hidrolisado na proporção de 50%, completando perfil de aminoácidos. **Resultados:** As calorias e macronutrientes obtidas em 100g da MP foram: 335 cal, 80,25g proteínas, 3,3g carboidratos, 1,6g lipídeos. O perfil de aminoácidos em gramas de aa/100g de MP mostrou: ácido aspártico (4,09); Treonina (1,11) Serina (2,26); Ácido Glutâmico (9,32); Prolina (8,16); Glicina (14,44); Alanina (6,10); Cistina (0,70); Valina (1,48); Metionina (0,54); Isoleucina (1,03); Leucina (1,89); Tirosina (0,37); Fenilalanina (1,27); Lisina (2,26); Histidina (3,35); Arginina (5,11). As quantidades médias de Cálcio, Ferro, Sódio e Potássio foram, respectivamente, 33,85 mg/100g, 1,15 mg/100g, 1701,5 mg/100g e 3258 ± 14 mg. **Conclusões:** A elaboração da MP alcançou os objetivos propostos de trazer benefícios nutricionais às situações de disfagia, bem como aos pós-operatórios bucomaxilofaciais, uma vez prover produto de alto valor biológico, rico em proteína animal, fonte de ferro, pobre em gordura saturada e sódio. Além disto, o produto apresenta ótima palatabilidade quando acrescido em sopas, purês, molhos, patês, cremes, doces caseiros, bem como em sopas infantis.

Email: superes@centrinho.usp.br

#### **A-041 - EFICÁCIA DO ESQUEMA TRÍPLICE PARA HELICOBACTER PYLORI COM CLARITROMICINA, AMOXICILINA E LANSOPRAZOL POR 14 DIAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Brito HH, Kawakami E

EPM/UNIFESP

Esquemas de tratamento para a infecção por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) são bastante estudados em adultos, mas são poucos os estudos em crianças, principalmente devido ao subdiagnóstico, aos sintomas inespecíficos e às formas de apresentação das medicações. **Objetivo:** Estudar a eficácia e aceitação de esquema tríplice em crianças e adolescentes com infecção por *H. pylori*. **Metodologia:** 15 crianças e adolescentes de 4,9-17,7a (Mediana=12,7a; M/F=1,14), realizaram 3 testes diagnósticos não invasivos para detecção do *H. pylori*: teste no ar expirado com 13C-uréia (TRU), pesquisa de antígeno fecal utilizando anticorpos monoclonais (AFM) (ambos validados localmente), e método immunoblotting para detecção de IgG *H. pylori*, incluindo bandas CagA e VacA. **Tratamento:** claritromicina 7,5mg/kg/dose, amoxicilina 25mg/kg/dose, em cápsulas ou suspensão, e lansoprazol 15 ou 30mg/dose, de 12/12h por 14d. Caso não houvesse erradicação, para pacientes >8a, foi prescrito doxiciclina 4,4mg/kg/dia e/ou furazolidona 7mg/kg/dia, e inibidor de bomba de prótons. Foram verificados aceitação e efeitos colaterais através de seguimento clínico. Após 4-8 semanas do tratamento, foi realizado novo TRU para verificação de cura. **Resultados:** Houve concordância total entre os 3 testes. Dos 15 pacientes, houve perda de seguimento de 1. Tiveram erradicação efetiva 11/14 (78,6%) com 1 esquema de tratamento e 3/14 necessitaram um segundo esquema, elevando a taxa de erradicação para 13/14 (92,9%). Todos apresentaram CagA e VacA positivos, exceto 1. **Conclusões:** A terapia tríplice deve ser recomendada em crianças e adolescentes, com boa aceitação e poucos efeitos colaterais, e por 14 dias no intuito de aumentar as chances de elevar a taxa de erradicação.

Email: hshanai@hotmail.com

#### **A-043 - PREVALÊNCIA DE REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO (RGE) E CONSTIPAÇÃO INTESTINAL (CI) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM COMPROMETIMENTO ENCEFÁLICO**

Silva LPCB, Briglia FS, Alves EO, Ogata SK

UNIFESP

**Objetivo:** Avaliar prevalência de RGE e CI em pacientes com comprometimento encefálico em um serviço de reabilitação. **Métodos:** Foram avaliados 1476 pacientes menores de 21 anos de idade e portadores de comprometimento encefálico (ECNE, lesão encefálica adquirida – TCE, quase afogamento e infecção - e retardo no desenvolvimento neuropsicomotor - RDNPM) acompanhados no ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica de um hospital de reabilitação na cidade de São Paulo. Foram excluídos pacientes portadores de mal-formação congênita, doenças degenerativas, doenças neuromusculares, lesões medulares ou mal-formação em coluna lombo-sacra e pacientes síndrômicos. **Resultados:** Foram incluídos 1082 pacientes com idade variando de 1 mês a 20 anos e 11 meses (Média = 6,8 ± 5 anos), M/F = 1,4:1, 920/1082 (85%) pacientes eram portadores de encefalopatia crônica não evolutiva, 128/1082 (11,8%) apresentavam RDNPM e 34/1082 (3,2%) apresentavam lesão encefálica adquirida. 621 pacientes (57,3% - IC95%: 54,4% a 60,2%) apresentaram RGE isolado, 678 (62,5% - IC95%: 59,2% a 65,4%) apresentaram apenas constipação e 409 pacientes (37,7% - IC95%: 34,8% a 50,6%) apresentaram associação das duas condições clínicas. Entre os pacientes portadores de ECNE, 541 (58,8% - IC95%: 55,6% a 62%) apresentaram RGE isolado, 585 (63,6% - IC95%: 60,5% a 66,7%) apresentaram apenas constipação, e 362 pacientes (39,3% - IC95%: 36,1% a 42,5%) apresentaram associação das duas condições clínicas. **Conclusão:** Refluxo gastro-esofágico e constipação intestinal são condições clínicas de alta prevalência entre pacientes com comprometimento encefálico, principalmente os portadores de ECNE.

Email: ogatask@hotmail.com

#### **A-044 - USO DE ANTIBIÓTICO É FATOR DE PROTEÇÃO CONTRA INFECÇÃO POR HELICOBACTER PYLORI EM CRIANÇAS INDÍGENAS BRASILEIRAS COM ATÉ 5 ANOS DE IDADE?**

Roque JRS, Machado RS, Rodrigues D, Rech P, Haquim VM, Machado SLO, Kawakami E

UNIFESP

A infecção por *H. pylori* é contraída principalmente nos primeiros 5 anos de vida, mas desconhece-se o mecanismo exato de transmissão. **Objetivos:** Avaliar a prevalência e fatores de risco associados a infecção por *H. pylori* em crianças de idade inferior a 5 anos da comunidade indígena Guarani. **Métodos:** População: 219 indivíduos: 74 crianças com idade média de 4,83 anos +/- 2,18, e 145 familiares ( 86 irmãos e 59 pais). Diagnóstico *H. pylori*: Teste respiratório validado localmente com 13C-urea. **Resultados:** Prevalência global de 64,4%, 31,1% em crianças até 5 anos, 80% em seus familiares. A prevalência aumentou com a idade : 0,4-1 ano: 12,5%, 1-2 anos: 8,3%, 2-3 anos: 47,1%, 3-4 anos: 17,4%, 4-5 anos: 64,3%; em irmãos, 76,7%, em 86,6% e 81,3% das mães e pais, respectivamente. Associação negativa foi observada com o uso de antibióticos ( $p = 0,008$ ; OR 0,07). Não houve significância estatística para sexo, infecção materna (OR 1,81 IC 95% 0,33-9,72), infecção paterna (OR 1 0,07-13,67), irmãos mais velhos (OR 0,75 IC 95% 0,11-4,95), infecção da mãe e seu pai em conjunto (OR 1,5 IC 95% 0,27-8,29), vômitos (OR 1,28 IC 95% 0,41-4,03), diarreia, parasitose intestinal, hospitalização, e aleitamento materno ( $p > 0,05$ ). **Conclusões:** Em uma comunidade com risco elevado para infecção por *H. pylori*, a transmissão materna desta infecção não foi evidente. Nessas áreas de alto risco, os dados sugerem que antibiótico é um fator de proteção contra infecção por *H. pylori*, no entanto, a sua colonização só poderia ser suprimida pelo uso de antibióticos, como condição temporária.

Email: ju\_roque@yahoo.com

#### **A-046 - SÍNDROME DE ALLGROVE: UM CASO RARO DE ACALÁSIA EM CRIANÇAS**

Spessatto CO, Ribeiro LBM, Hallal C, Ferreira CT, Nunes DLA, Fraga JC, Barros S, Goldani H

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** A Síndrome de Allgrove, também conhecida como Síndrome dos 4As, é uma doença rara, com herança autossômica recessiva, causada por mutação genética no cromossomo12q13. Manifesta-se por acalásia, alacrima e insuficiência adrenal primária associada à degeneração neurológica progressiva. **Relato do Caso:** M.M, 13 anos, masculino, branco, procedente de Capitão (RS). Aos 2 anos de idade, iniciou quadro de vômitos pós-prandiais, disfagia para sólidos e perda de peso associados a atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Foi encaminhado ao Serviço de Gastroenterologia Pediátrica do HCPA, onde iniciou investigação para acalasia. Radiografia Contrastada de Estômago, Esôfago e Duodeno (REED) mostrou redução da distensibilidade do esfíncter esofágico inferior (EEI) com dilatação do corpo esofágico. Manometria esofágica mostrou aperistalse no corpo esofágico e ausência de relaxamento do EEI. Endoscopia Digestiva Alta (EDA) apresentou gastrite leve. Foi submetido à dilatação esofágica com balão. Avaliação endocrinológica mostrou insuficiência adrenal, e se iniciou corticóide oral e, posteriormente, colírio de Metilcelulose devido a alacrimia. Após a dilatação esofágica pneumática e reposição hormonal apresentou melhora do quadro clínico e iniciou ganho de peso gradativamente. Aos 13 anos de idade, iniciou novamente com disfagia e perda de peso. Foi submetido à cardiomiectomia com funduplicatura. Atualmente paciente evoluindo bem assintomático e recuperação do déficit ponderal. **Conclusão:** descrevemos a importância da investigação de insuficiência adrenal e alacrimia em pacientes com acalasia para o diagnóstico de Síndrome de Allgrove.

Email: camilaospessatto@hotmail.com

#### **A-045 - CONHECIMENTO E PRÁTICA DE PEDIATRAS BRASILEIROS SOBRE A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO EM LACTENTES**

Soares ACF, Freitas CL, Morais MB

Universidade Federal de São Paulo

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento e a prática de pediatras brasileiros na assistência ao lactente com refluxo gastroesofágico. **Métodos:** Foi preparado questionário com questões de múltipla escolha sobre dois casos clínicos hipotéticos em lactentes no primeiro semestre de vida: 1. Regurgitação do lactente ("refluxo fisiológico") e 2. Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). O questionário foi respondido individualmente por 140 pediatras (86% do sexo feminino) em dois eventos científicos. **Resultados:** Para o caso de "refluxo fisiológico", 94% dos pediatras recomendariam mudança da posição (51% decúbitos diferentes do dorsal), 30% mudança da mamadeira (fórmula espessada ou espessante na mamadeira), 19% prescreveria uma medicação (somente procinéticos) e 12% solicitaria pelo menos um exame. Para o caso de DRGE, 93% dos pediatras recomendariam mudança de posição (55% decúbitos diferentes do dorsal), 75% mudança da mamadeira (fórmula espessada ou espessante na mamadeira), 87% alguma medicação (84% procinético associado ou não à ranitidina ou inibidor de bomba de prótons e 16% prescrevem inibidor de bomba ou ranitidina isoladamente) e 62% solicitariam pelo menos um exame (a maioria radiografia contrastada ou pHmetria esofágica). Apenas 6% dos pediatras recomendaria a exclusão da proteína do leite de vaca para o lactente com DRGE. **Conclusão:** As respostas permitem inferir que os pediatras distinguem refluxo fisiológico da DRGE. Parcela considerável não recomenda o decúbito dorsal, posição mais segura na prevenção da síndrome da morte súbita e é freqüente a prescrição de procinéticos (não recomendados nas diretrizes internacionais), assim como poucos pediatras recomendam a exclusão das proteínas do leite de vaca da dieta.

Email: anafontenele@gmail.com

#### **A-047 - INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO EM SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DE EMERGÊNCIA EM SALVADOR, BAHIA**

Caires S, Silva L, Silva MC, Bandeira E, Castro SB

Hospital Robereto Santos SESAB; UFBA

**Objetivos:** Avaliar crianças submetidas a EDA devido à suspeita de ingestão de corpo estranho em serviço de referência entre janeiro a março de 2012 bem como o local de impactação no trato digestivo e tipo de objeto deglutido. **Métodos:** Estudo retrospectivo descritivo no período de 1 de janeiro a 31 de março de 2012 em serviço de referência em endoscopia digestiva. Foram incluídas todas até 14 anos submetidas a EDA por causas variadas e analisadas as características dos exames. **Resultados:** Foram realizadas 82 endoscopias em pacientes pediátricos com idades entre 6 meses e 14 anos (média 6,2 anos) em um período de 3 meses. De todos os exames realizados, 34 foram encaminhados pelo serviço de emergência pediátrica com suspeita de ingestão de corpo estranho correspondendo a 41,5% do total. Em 79,4% foi encontrado corpo estranho no trato digestivo alto sendo o esôfago o local mais freqüente de impactação, 59,2%. Moeda foi o objeto identificado na maioria dos casos, 70,4%. Duas crianças tinham passado médico de correção de atresia de esôfago. A média de idade das crianças com suspeita de ingestão de corpo estranho foi 4,2 com o auxílio do anestesista sem relato de complicações. **Conclusões:** Ingestão acidental de corpo estranho representa problema freqüente em emergências e pronto atendimento pediátrico, sendo uma causa importante de indicação de endoscopia digestiva alta em serviços de referência. Sua alta prevalência alerta para necessidade de programas preventivos dirigidos principalmente aos menores de 3 anos e seus familiares.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

#### **A-048 - "SEGUIMENTO LONGITUDINAL DE UM LACTENTE COM ENTERORRAGIA PÓS VORH"**

Ferreira PVA, Rodrigues FM, Bertoli CJ, Mukai AO, Ananias M, Amaral MEP, Nunes MN

*Universidade de Taubaté*

A vacina oral de rotavírus humano (VORH) é atenuada, monovalente, desde 2006 integra o calendário básico de vacinação. Há descrição referente à invaginação intestinal proveniente da situação ocorrida anteriormente com outro tipo de vacina contra rotavírus, de uso oral, tetravalente, por reagrupamento de rotavírus símio-humano. Ressalta-se, que mesmo com estudos clínicos mostrando a segurança da VORH, cabe ao pediatra uma avaliação cuidadosa clínica temporalmente associada à indicação da vacina. PDMO, 6 meses de idade, sexo masculino, encaminhado do pronto-socorro de Ilha Bela-SP com quadro de enterorragia e cólicas abdominais que se iniciaram após a segunda dose da VORH aos 4 meses. Enema opaco revelou irregularidade na mucosa do cólon, e cintilografia excluiu divertículo de Meckel, coproculturas negativas. Internado para colonoscopia, que revelou mucosa nodular no reto, cólons e íleo terminal, característica de hiperplasia nodular linfóide. O anatomopatológico revelou processo inflamatório crônico agudizado em toda extensão, com agregados linfóides em íleo terminal, cólons transverso e esquerdo, e com hiperplasia linfóide reacional em cólon direito e reto. Optou-se por seguimento clínico com orientação nutricional, sem medicação, lactente apresenta sangue vivo nas fezes em pequena monta e sem repercussões clínicas, com frequência de 1-2 vezes por semana que se mantém há 11 meses. História patológica pregressa negativa e aleitamento materno exclusivo até 5 meses de idade. O presente relato tem por objetivo chamar atenção dos pediatras para possível efeito colateral da VORH como gatilho para enterorragia e hiperplasia nodular linfóide em lactentes predispostos. Este caso mostra a necessidade de estudos prospectivos sobre efeitos colaterais desta vacina.

Email: priscilavaferreira@gmail.com

#### **A-050 - SINDROME HEPATOPULMONAR COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE OBSTRUÇÃO EXTRA-HEPÁTICA DA VEIA PORTA**

Bellomo-Brandão MA, Pereira JQR, Jesus JC, Neves MT, Hessel G

*UNICAMP*

A doença hepática mais comumente associada com a síndrome hepatopulmonar (SHP) é a cirrose hepática, mas também ocorre em pacientes com hipertensão portal não cirrótica. O objetivo deste relato é apresentar um caso de obstrução extra-hepática da veia porta (OEHPV) tendo como apresentação inicial a SHP. PHV, 8 anos, masculino, branco, história de aumento de volume abdominal desde os 6 meses. Na investigação foi realizado ultra-som de abdômen que revelou esplenomegalia. Há um ano começou apresentar dispnéia aos grandes esforços, passando a apresentá-la também aos pequenos e cianose labial e de extremidades. Ao exame físico: peso e estatura adequados para a idade, FC = 126bpm, FR = 30irpm, PA: 90X50 mmHg. Corado, cianose labial, cianose de extremidades e baqueteamento digital. Pulmões e coração sem alterações. Abdômen: fígado a 1 cm do rebordo costal direito, borda aguda e consistência normal e baço a 6 cm do rebordo costal esquerdo. A saturimetria em ar ambiente foi de 79% e com complementação de oxigênio através de cateter nasal houve melhora para 83%. Gasometria arterial em ar ambiente: pH: 7,49; pO<sub>2</sub>: 39,1mmHg; pCO<sub>2</sub>: 25,9mmHg; HCO<sub>3</sub>: 19,9mmol/L; SO<sub>2</sub>: 74,7%. RNI: 1,49; R: 1,28; AST: 36U/L; ALT: 20U/L; Ultrassonografia abdominal mostrou veia porta com transformação cavernomatosa. Angiotomografia de tórax: vasculatura aumentada, com dilatação dos vasos intrapulmonares. Ecocardiografia com contraste com microbolhas excluiu malformações cardíacas e confirmou presença de shunts intrapulmonares. Cintilografia pulmonar foi positiva para "shunt" pulmonar sistêmico. Este caso ilustra uma apresentação atípica de OEHPV devendo ser considerada essa etiologia no diagnóstico diferencial da SHP.

Email: mabb@fcm.unicamp.br

#### **A-049 - EXPERIÊNCIA CLÍNICA EVOLUTIVA COM ANTI-FATOR DE NECROSE TUMORAL-ALFA NO TRATAMENTO DE ADOLESCENTES PORTADORES DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL (DOENÇA DE CROHN E COLITE ULCERATIVA)**

Rodrigues M, Marrenguelo MFD, Patinô F, Sipahi AM

*Departamento de Gastroenterologia HCFMUSP e Instituto da Criança HCFMUSP; Complexo Hospitalar do Mandaqui*

**Introdução:** O anti-TNF-alfa (TNF-alfa) revolucionou a indução e manutenção da remissão da doença de Crohn (DC) e colite ulcerativa (CU) na última década. Contudo, há poucos relatos brasileiros sobre a evolução clínica destes pacientes. **Descrição dos casos:** Em um único centro, acompanhamos 23 adolescentes, idade atual 14-19anos, 21 DC (13 masculinos) e 2 CU (2 femininos), inicialmente com doença moderada a grave (PCDAI ou índice PUCAI). Localização da DC: ileocolônica (16), pancolite (1), íleo+esofágica (1), ceco+reto (1), íleo+ceco+reto (1), jejuno+íleo+colôn (1). Fenótipo da DC: fistulizante (10), inflamatório (8) e estenosante (3). Localização da CU: pancolite (2). Previamente todos completaram vacinação, PPD, Rx tórax e sorologia hepatite. Todos receberam anti-TNF-alfa (1m- 5 anos), dose habitual de indução, por indicação de doença moderada-grave ou fistulizante, seguido de manutenção a cada 8 semanas, (exceto em 1 paciente), com terapia top-down em 3 pacientes. Todos fecharam as fístulas periretais. 6 necessitaram substituir o anti-TNF-alfa pelo adalimumabe (ADA) por perda de ação (5) ou efeito colateral(1), indução e manutenção há 6m-3 anos. No período de 5 anos: 4 necessitaram sedanhos, 1 ressecção de íleo terminal e 1 colectomia + ileostomia definitiva. Com terapia biológica 19 pacientes estão em remissão, 3 em atividade leve e 1 em atividade moderada-grave. Os efeitos colaterais do anti-TNF-alfa (infliximabe) foram: 1 tuberculose pulmonar, 2 dispnéia-taquipnéia, 1 manifestação cutânea. **Comentários:** A maioria dos pacientes alcançou a remissão clínica, mas necessita vigilância clínica de infecções. Utilizamos terapia biológica combinada com imunossupressores apenas 6 meses iniciais. Nenhum paciente apresentou malignização.

Email: maraci@uol.com.br

#### **A-051 - ATRESIA BILIAR ASSOCIADA COM INFECÇÃO POR CITO-MEGALOVÍRUS – APRESENTA PIOR PROGNÓSTICO?**

Duarte LMR, Brandão MAB, Tommaso AMA, Alcântara RV, Bustorff-Silva JM, Oliveira Filho AG, Hessel G

*UNICAMP*

**Objetivo:** Estudar o impacto da infecção por citomegalovírus (CMV) na apresentação da atresia biliar (AB) e evolução. **Metodologia:** Participaram 68 pacientes com diagnóstico de AB, submetidos à cirurgia de Kasai e divididos em 2 grupos: Grupo 1 (n= 27) com infecção por CMV evidenciado por PCR + ou sorologia IgM +, Grupo 2 (n= 41), sem infecção por CMV. Foram investigadas as variáveis: peso de nascimento, idade da consulta em centro de referência e da cirurgia de Kasai, enzimas hepáticas, leucócitos, bilirrubinas. Essas variáveis também foram analisadas com 6 e 12 meses após a cirurgia. Observou-se frequência de óbitos e de fígado nativo nos 2 grupos. O teste empregado foi de Mann-Whitney e Qui-quadrado. **Resultados:** A mediana do peso de nascimento no grupo 1 foi de 3.130g e 2.977g no grupo 2, sem diferença significativa. A mediana da idade na admissão foi de 89,5 dias para o grupo 1 e de 69 dias para o grupo 2 (p=0,0282). A mediana da cirurgia de Kasai no grupo 1 foi de 105 dias e no grupo 2 de 75 dias (p=0,018). Não houve diferença entre a mediana das enzimas hepáticas, leucócitos e bilirrubinas no grupo 1 e 2. Na comparação com 6 e 12 meses também não houve diferença. Adicionalmente não houve diferença no fígado nativo e óbitos entre os grupos. **Conclusão:** Os pacientes com atresia e infecção por CMV chegaram e operaram mais tarde em um centro de referência. Contudo, não houve diferença na apresentação inicial e evolução desses pacientes.

Email: ghessel@fcm.unicamp.br

#### **A-052 - RELATO DE CASO DE ANEMIA HEMOLÍTICA AUTO IMUNE COM HEPATITE DE CÉLULAS GIGANTES**

Oliveira DV, Menezes I, Shibazaki II, Teixeira DB, Dantas FDG

Hospital Geral Universitário – Cuiabá – MT; Laboratório São Nicolau – Cuiabá MT

**Introdução:** Hepatite de Células Gigantes (HCG) associada à Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI) trata-se de um quadro grave, de ocorrência rara na infância. Sua patogênese parece estar relacionada a elementos autoimunes, não existindo na literatura consenso quanto ao seu tratamento, apresentando evoluções variáveis. Descrevemos um caso de AHAI associada à HCG atendido no Hospital Geral Universitário de Cuiabá – MT. **Relato de Caso:** Lactente, sexo masculino, branco, com história de palidez e hipodinamia percebida desde os 6 meses, evoluindo com febre, vômitos e hepatoesplenomegalia aos 8 meses. Exames laboratoriais demonstraram anemia grave, reticulócitos aumentados, coombs direto positivo e colestase. Recebeu a primeira transfusão de concentrado de hemácias com piora importante da colestase dois dias após, chegando, na evolução do quadro, a níveis de BT 60,8 mg/dL, sendo BD 24,4 mg/dL. Realizada biópsia hepática com descrição de transformação gigante-celular, selando o diagnóstico de AHAI associado a HCG. Realizado um ciclo de pulsoterapia com metilprednisolona, seguido de manutenção com prednisona, resultando em melhora apenas da colestase, necessitando de transfusões em intervalos cada vez mais curtos. Feito Imunoglobulina Standard e uma dose de Rituximabe. Evoluiu para óbito aos 10 meses, após oito horas do Rituximabe por cor anêmico, após 44 dias do diagnóstico e do primeiro pulso de corticóide. **Comentários:** A escassez de dados sobre a AHAI associada à HCG resulta em ausência de consenso sobre o manejo, necessitando-se de mais publicações. No presente caso, não houve resposta satisfatória ao tratamento, evoluindo o paciente para o óbito em curto período.

Email: daysedovalle@gmail.com

#### **A-054 - AVALIAÇÃO DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA (DMO) EM CRIANÇAS COM COLESTASE CRÔNICA**

Benetollo PO, Regina S, Paula FJ, Ciampo IRL, Fernandes MIM

Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

A doença óssea é importante complicação associada à doença hepática crônica, particularmente naquelas em que existe colestase. O impacto da colestase crônica sobre a limitação de ganho de massa óssea na infância e adolescência ainda está por ser estabelecido. **Objetivo:** avaliar a massa e a função hepática de crianças com colestase crônica. **Material e Método:** Levantamento dos dados dos pacientes com colestase crônica atendidos em 2011, que haviam realizado densitometria óssea (DXA). **Variáveis estudadas:** idade no diagnóstico, idade atual, gênero. Exames séricos: cálcio, fósforo inorgânico (Pi), albumina, bilirrubinas totais/direta, transaminases, fosfatase alcalina (FA) e gamaglutamiltranspeptidase (GGT), PTH, DXA de L1-L4 (VR anormalidade: escore z <-2), Idade Óssea (alterada:<2DP da média para idade cronológica). **Resultados:** avaliadas 18 crianças (10F/8M). Idade média (anos) à DXA=9,1(DP±5,0); mediana=8,7. Médias dos exames séricos: Albumina=4,09(±0,5)g/dL; BD=3,7(±5,4)mg/dL; BT=5,2(±7,0)(mg/dL; Ca=9,3mg/dL, Creatinina=4,8(±12,2)mg%; FA=1269(±741)U/L; GGT=217(±201)U/L; INR=1,04(±0,1); Pi=5,0(±1,0)mg/dL; PTH=41,6(±20,4)PG/mL; AST=123(±106,6)U/L; ALT=128,8(±110,7)U/L. Média de escore z para DXA foi -1,67(DP±1,62). No entanto 44,4%(8/18) apresentaram Z-Score <-2,0, i.e média=-2,9(±0,8). Ainda, 40% dos pacientes apresentaram idade óssea atrasada. Medicamentos (vitamina D, Cálcio, Polivitamínicos) estavam sendo utilizados em 66,65%(12/18). Dos 8 pacientes com DXA<-2, 87,5%(7/8) estavam utilizando vitamina D e cálcio. Média (anos) tempo de uso de medicamentos foi 7,1(DP±4,1) para aqueles com escore z<-2. **Conclusões:** Nossos dados mostram que é frequente o prejuízo de desenvolvimento de massa óssea na colestase crônica. Esta alteração ocorre mesmo em criança em suplementação de cálcio e vitamina D. Outros estudos são necessários para que se identifique as causas e uma melhor abordagem preventiva de osteoporose nestes pacientes.

Email: irciampo@gmail.com

#### **A-053 - ANÁLISE ULTRASSONOGRÁFICA DO FÍGADO E VESÍCULA BILIAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESOS OU COM SOBREPESO**

Bohana JV, Silva L, Marques C, Maciel L, Andrade S, Santos MB, Caria L

UFBA

**Objetivos:** Determinar a presença de esteatose hepática não alcoólica (DHGNA) e litíase biliar através de ultrassonografia de abdome superior em pacientes pediátricos obesos ou com sobrepeso. **Métodos:** Os resultados preliminares demonstram 52 pacientes com sobrepeso ou obesidade, classificados pela Organização Mundial de Saúde (2007). Foi realizada ultrassonografia por único radiologista para identificar a presença de esteatose hepática e litíase biliar. Também foi realizada avaliação laboratorial de perfil e função hepática e lipídico para análises posteriores. Os dados foram analisados no programa SPPS (17.0). **Resultados:** Dos 52 pacientes estudados, 33 eram do sexo feminino (63,5%) e 19 do masculino (36,5%); 45,8% dos indivíduos com sobrepeso e 54,2% com obesidade. A prevalência de esteatose à ultrassonografia foi de 17,3% (9 indivíduos). Essa prevalência foi maior quando calculada para pacientes obesos (30,7%) e para indivíduos do sexo masculino (55,6%). Seguindo a classificação ultrassonográfica para esteatose, foram identificados 3 pacientes com esteatose grau I (33,3%), 5 com grau II (55,6%) e 1 com grau III (11,1%). Foi encontrado um paciente (1,9%) com litíase biliar do sexo masculino. **Conclusão:** A DHGNA é uma doença em evidência na população pediátrica e os pediatras devem estar atentos ao assistirem crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade pela evolução desta condição e suas consequências ainda na infância. Os resultados mostram a presença de complicação mesmo em pacientes com sobrepeso, o que enfatiza a necessidade do reconhecimento precoce das complicações, para a adequada orientação.

Email: lupe.ssa@uol.com.br