

Sessão de Temas Livres

Apresentação Pôster

DEBATEDORES (P-001 ao P-101)

ANTÔNIO FERNANDO RIBEIRO (SP)
CERES CONCILIO ROMALDINI (SP)
CHRISTIANE ARAÚJO CHAVES LEITE (CE)
CIRO JOÃO BERTOLI (SP)
CLARICE BLAJ NEUFELD (SP)
DALTRO NUNES (RS)
ERALDO SAMOGIN FIORE (SP)
FRANCISCO D' AGOSTINHO JUNIOR (SP)
GUILHERME MARIZ MAIA (RN)
HELICIO DE SOUSA MARANHÃO (RN)
LUIZ HENRIQUE HERCOWITZ (SP)
JANE OBA (SP)
SILVIO KAZUO OGATA (SP)
SORAIA TAHAN (SP)

DEBATEDORES (P-102 ao P-140)

ALEXANDRE R. FERREIRA (MG)
CLÁUDIO REBELO COELHO (SP)
GABRIEL HESSEL (SP)
REGINA SAWAMURA (SP)
THEMIS REVERBEL DA SILVEIRA (RS)

P-001 - PREVALÊNCIA DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO (DRGE) EM PACIENTES COM SINTOMAS DIGESTIVOS, RESPIRATÓRIOS E GRUPOS DE RISCO

Almeida Neto JT, Carvalho E, Fuck VMS, Fernandes ALG, Almeida AB, Reis SC, Nogueira MB

Hospital de Base do Distrito Federal

Objetivo: Avaliar a prevalência da DRGE, em pacientes encaminhados para pnhmetria com sintomas digestivos, respiratórios e os chamados grupos de risco (encefalopatas e portadores de atresia de esôfago) em Serviço de Gastroenterologia Pediátrica. **Metodologia:** Foram analisados laudos de pHmetria esofágica de 24 horas de 114 pacientes, de agosto/2010 a março/2012. Os pacientes foram divididos em 4 grupos: sintomas digestivos 15% (n=17), respiratórios 22% (n=25), mistos 44% (n=50) e de risco 22% (n=22). O diagnóstico da DRGE foi baseado utilizando-se os índices de refluxo (IR), de refluxo deitado (IRD), DeMeester, episódios maiores que 5 minutos, mais longo episódio e número de refluxos em 24 horas. Os dados estatísticos foram analisados por meio do software R 2.14. **Resultados:** Das pnhmetrias incluídas, 46,7% eram do sexo feminino e 53,3% do masculino, com idade de 2 meses a 16 anos. O grupo de risco apresentou 63,6% (n=14) de portadores da DRGE, seguidos pelos portadores de sintomas digestivos 52,9% (n=9), sintomas respiratórios 40% (n=10) e sintomas mistos 24% (n=12). **Conclusão:** A DRGE foi mais prevalente nos grupos de risco (encefalopatas e portadores de atresia de esôfago) do que na população sem comorbidades. Os portadores de sintomas digestivos isolados apresentaram maior prevalência de DRGE em relação aos que apresentavam sintomas mistos e respiratórios.

Email: adnealmeida@gmail.com

P-002 - MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS DA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Dantas JS, Silva ML, Melo EV, Vieira SCF, Franco JM, Pinheiro APSC, Meneses DG
Universidade Federal de Sergipe

Objetivo: Avaliar a frequência das manifestações gastrointestinais associadas a alergia à proteína do leite de vaca, confirmadas por teste de provocação oral aberto. **Métodos:** Estudo observacional, analítico, retrospectivo e transversal. Incluídos lactentes com manifestações gastrointestinais sugestivas de alergia alimentar. Analisados gênero, idade, manifestações clínicas, exposição à proteína do leite de vaca, antecedentes familiares de alergia, métodos diagnósticos e tratamento realizados. Realizada análise descritiva e teste do Qui-quadrado para análise de associações. **Resultados:** Avaliados 171 pacientes, com proporção semelhante entre os sexos e mediana de idade de 4 meses. O sintoma mais frequente foi diarreia (57,9%) e o menos frequente a hematêmese. A fórmula mais utilizada durante a dieta de exclusão foi a extensamente hidrolisada (78,3%). O aleitamento materno foi mantido em 27,5% dos pacientes e suspenso em 1,75% por persistência dos sintomas após instituição da dieta materna. O tempo médio de dieta de exclusão foi 24 semanas. O teste de provocação oral confirmou a suspeita diagnóstica em 30/109 pacientes. Não houve associação entre alergia à proteína do leite de vaca confirmada e antecedente familiar de atopia, exposição precoce à proteína do leite de vaca e sintomas específicos. **Conclusões:** A maioria dos pacientes não apresentava sintomas no momento do desencadeamento, o que pode significar tolerância ou inexistência do diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca. Faz-se necessário a confirmação diagnóstica precoce da relação causal entre antígenos alimentares e sintomas, a fim de favorecer a redução dos custos do tratamento e do período de dieta de exclusão nos casos suspeitos.

Email: daniela.meneses@ig.com.br

P-003 - PERFIL CLÍNICO E DEMOGRÁFICO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL CRÔNICA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA

Silva ACC, Meneses DG, Vieira SCF

Universidade Federal de Sergipe

Objetivo: descrever o perfil clínico e demográfico da constipação intestinal crônica na faixa etária pediátrica, em ambulatório de gastropediatria de Aracaju-SE, entre agosto de 2009 e agosto de 2010. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal. As variáveis foram: gênero, idade, complicações, alterações comportamentais, tratamentos, comparecimento às consultas. Utilizados formulários para coleta de informações de prontuário médico. Realizada análise das variáveis pelo SPSS® Data Editor. **Resultados:** realizadas 769 consultas, sendo a queixa mais frequente a constipação intestinal (24,1% das consultas). Dentre os 101 constipados, a maioria era do sexo masculino (62,4%), com sintomas desde o primeiro ano de vida e idade média à admissão de 5,4 anos (DP=3,87). Apenas uma criança apresentou suspeita de constipação orgânica e os demais apresentavam constipação funcional. Os sintomas mais frequentes foram evacuações menos que 3 vezes por semana (48,6%) e escape fecal (46,5%). O tempo médio de evolução dos sintomas à admissão foi de 3,1 anos. A principal complicação encontrada foi o fecaloma (5,9%). O comportamento retentivo foi referido por 37,6% dos responsáveis. Nenhum tratamento prévio foi instituído em 57,4% da população estudada e na admissão o hidróxido de magnésio foi o mais prescrito. **Conclusões:** A constipação foi a causa mais frequente de consultas. A maioria das crianças iniciou os sintomas no primeiro ano de vida e procurou assistência médica especializada tardiamente, motivada pela redução da frequência de evacuações e escape fecal por longo período. É necessário que ocorra busca ativa nos ambulatórios de pediatria geral pelos sintomas menos associados pela população à constipação intestinal.

Email: daniela.meneses@ig.com.br

P-004 - PANCREATITE AUTO-IMUNE: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Piragine CDB, Celli A, Kelm ZCB, Friedlaender RF, Tockus D, Klem F
HC PR

Introdução: A Pancreatite Auto-imune (PAI) é um distúrbio pouco conhecido e raro em crianças. Caracteriza-se pela destruição focal dos ductos pancreáticos. **Descrição do Caso:** S.A.C., 14 anos, feminina, desde aos 5 anos apresenta quadros de dor abdominal súbita tipo queimação localizada em epigástrio, irradiando para hipocôndrio esquerdo, associado a vômitos e, algumas vezes, a diarreia, com piora importante após alimentação e melhora dos episódios com jejum, hidratação e analgesia. O quadro sempre se acompanhava de elevação de amilase e lipase séricas, sem outras alterações. Colangiressonância mostrando irregularidades de ductos pancreáticos sugerindo pancreatopatia inflamatória auto-imune. Pesquisa de fibrose cística negativa e de PAI com dosagens de IgG4 e gamaglobulinemia normais, anticorpos anti-lactoferrina e anti-músculo liso negativos e FAN 1:160. Após uso de corticóide oral por 15 dias realizado colangiressonância sem alterações, sendo compatível com PAI. **Comentários:** A PAI apresenta quadro clínico variável e caracteriza-se, na maioria dos casos, por sintomas leves. Os achados laboratoriais incluem hipergamaglobulinemia, principalmente aumento de IgG4, presença de autoanticorpos contra antígenos pancreáticos (anti-lactoferrina e anti-anidrase carbônica II). Anticorpo anti-músculo liso e FAN podem positivar. Pode estar associada com outras doenças autoimunes como colangite esclerosante primária, cirrose biliar primária, síndrome de Sjögren, doença de Crohn e hepatite autoimune. Importante estabelecer o diagnóstico precocemente para que a corticoterapia preconizada seja iniciado o mais cedo possível e assim apresentar uma boa evolução clínica.

Email: dtockus@gmail.com

P-006 - ABETALIPOPROTEINEMIA: RELATO DE CASO

Nogueira JKR, Deboni M, Vidolin E, Bacha H, Tobias RA, Koda YKL
Instituto da Criança - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução: Abetalipoproteinemia, doença autossômica recessiva, relacionada ao gene da proteína de transferência de triglicéride microsomal nos hepatócitos e enterócitos, localizada no cromossomo 4p22-24, é caracterizada por esteatorréia, neuropatia crônica, retinopatia, acantocitose e deslipidemia. **Descrição do caso:** K.C.B.S, feminino, atendida na Gastroenterologia aos 7 anos de idade. Tinha história de dificuldade de ganho ponderal e diarreia desde 4 meses. Aos 3anos, pelo déficit ponderal, foi avaliada pelo endocrinologista sem definição etiológica. Devido ao aumento de enzimas hepáticas hepatocitárias, foi a seguir avaliada pelo hepatologista que excluiu doenças hepáticas primárias. **Investigação laboratorial:** índices hematimétricos normais com acantocitose e hemácias crenadas, teste do suor negativo, gordura fecal positiva, eletroforese de proteínas normal, anticorpo antiendomíio negativo, colesterol total 41 mg/dl, HDL 38 mg/dl, LDL 1mg/dl, VLDL 1 mg/dl, triglicérides 2mg/dl, apolipoproteína A1 52mg/dl (115-220), apolipoproteína A2 9,4 mg/dl (26-51), apolipoproteína B 0,2mg/dl (60-150), apolipoproteína E 4,7 mg/dl (2,3-6,3). EDA: mucosa duodenal (segunda porção) e jejunal com desaparecimento das pregas de Kerckring. **Histopatologia:** hipotrofia de vilosidades, enterócitos apicais com citoplasma claro e vacuolado, sugerindo distúrbio do metabolismo de gorduras. Ausência de linfocitose intraepitelial. Avaliações oftalmológica e neurológica normais. Fez-se diagnóstico de abetalipoproteinemia e iniciado dieta hipogordurosa, sem restrição de ácidos graxos essenciais e com suplementação de vitaminas lipossolúveis. **Comentários:** Abetalipoproteinemia, apesar de rara, deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de déficit ponderal e esteatorréia para que o diagnóstico possa ser realizado sem retardo evitando complicações neurológicas e oftalmológicas tardias.

Email: marianadeboni@uol.com.br

P-005 - DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DA DOENÇA CELÍACA: UTILIDADE DA GASTRITE LINFOCÍTICA

Nascimento T, Branco FRS, Briglia FS, Patrício FRS, Machado RS, Ogata SK
UNIFESP – EPM

Objetivo: Avaliar a associação entre a gastrite linfocítica e doença celíaca. **Casuística e métodos:** Estudo retrospectivo com inclusão de pacientes que realizaram endoscopia digestiva alta (EDA) com biópsias de antro gástrico e duodeno no ano de 2011. **Resultados:** No período de janeiro a dezembro de 2011, foram realizadas 372 esofagogastroduodenoscopias, em pacientes com idade variando de 6 meses a 21 anos (Média: 10,75 anos), F:M = 1,17 X 1. Destes, 145 realizaram biópsias de antro gástrico e duodeno, sendo em 58 (40%) para investigação de doença celíaca. Foram excluídos 20/145 (13,7%) pacientes cujas biópsias eram inadequadas para análise histológica. Dos 125 pacientes, em 11/125 (8,8%) houve confirmação histológica de doença celíaca, sendo 7/11 (63,6%) do sexo feminino. Em 25/125 pacientes (20%) não foi possível definir o diagnóstico de doença celíaca de acordo com a classificação de Marsh-Oberhuber. A gastrite linfocítica foi observada em apenas 4/125 (3,2%), três deles (3/11 – 27,7%) com diagnóstico confirmado de doença celíaca, todas do sexo feminino. E em um paciente foi evidenciado gastrite linfocítica sem associação com doença celíaca, correspondendo a 0,8% dos indivíduos investigados. **Conclusão:** A análise dos dados deste estudo permite concluir que a pesquisa de gastrite linfocítica não auxilia o diagnóstico de doença celíaca.

Email: ogatask@hotmail.com

P-007 - SITUAÇÕES DE RISCO RELACIONADAS AO USO DE PRODUTOS SANEANTES NO DISTRITO FEDERAL

Silva AAR, Carvalho E, Passos RS, Neves FAR, Simeoni LA
Hospital da Criança de Brasília - SES/DF; Universidade de Brasília

Objetivos: Avaliar a forma de uso e identificar fatores e condutas de risco relacionados ao uso domiciliar de produtos saneantes no Distrito Federal (DF). **Metodologia:** Foram visitados 419 domicílios no DF, selecionados aleatoriamente, onde foram aplicados questionários padronizados, relacionados ao uso e armazenamento de produtos de limpeza, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados:** Havia produtos saneantes considerados de risco em 98% dos domicílios da amostra, sendo que em 54% eles estavam armazenados em local de fácil acesso para crianças. A soda cáustica estava disponível em 19 % e os produtos “clandestinos” em 39% das moradias. Em 13% dos domicílios havia o hábito de fazer sabão. Em 12 % dos domicílios havia o hábito de armazenar os produtos fora da embalagem original. O uso de produtos clandestinos e a fabricação artesanal de sabão estavam associados à baixa escolaridade e a regiões e a classes econômicas de poder aquisitivo mais baixo. Dentre os 419 entrevistados, 55% afirmaram ler os rótulos dos produtos saneantes e 49% disseram seguir suas orientações. **Conclusões:** 1) Há práticas de risco relacionadas ao uso de produtos saneantes na maior parte dos domicílios do Distrito Federal. 2) Medidas educacionais sobre o risco e o armazenamento correto de saneantes podem ser benéficas na prevenção dessas intoxicações acidentais.

Email: anaareliars@yahoo.com.br

P-008 - SEGUIMENTO SOROLÓGICO-CLÍNICO DE FAMILIARES DE PRIMEIRO GRAU DE PORTADORES DE DOENÇA CELÍACA: REAVALIAÇÃO TRÊS ANOS DEPOIS

Antunes MC, Silva GAP, Brandt KG, Marmo MCR, Amorim RR, Radnai JCB, Azevedo ABL, Brandão L, Crovella S

UFPE; FPS/IMIP; UFPE/LIKA;

Objetivos: Avaliar a sorologia para o anticorpo anti-transglutaminase e sintomas associados à doença celíaca em familiares de primeiro grau de portadores, numa segunda avaliação após três anos da primeira. **Metodologia:** Cento e cinquenta e dois familiares que haviam realizado anticorpo anti-transglutaminase por meio do Kit ORGENTEC 540A (Germany), tipagem do HLA DQ2 e DQ8 pelo Kit do laboratório Eurospital (Itália) e avaliação de sintomas por meio de formulário estruturado num período entre três e quatro anos atrás (julho de 2008 a maio de 2009) foram convidados a repetir a sorologia e avaliação clínica. Para essa segunda avaliação, foram convidados dois grupos de indivíduos: 1. Cento e trinta e nove com sorologia previamente negativa e 2. Treze que tinham sorologia positiva e haviam se recusado a realizar biópsia intestinal. **Resultados:** Compareceram 98(70,5%) dos 139 familiares com sorologia previamente negativa e desses um teve sorologia positiva, conferindo uma taxa de soropositivação de 1,02% em três anos. Esse paciente era portador de HLA DQ2 e sintomas (baixo peso, dor abdominal e irritabilidade). Dos 10/13(76,9%) familiares com sorologia previamente positiva, oito apresentavam sintomas (76,9%) e todos tiveram sorologia negativa. **Conclusão:** A soropositividade desse grupo de familiares, numa segunda avaliação, foi a mesma encontrada na população geral. A presença de sintomas no paciente positivo sugere que o acompanhamento clínico pode nortear o momento de repetir a sorologia nos familiares.

Email: margarida.mmcastro@gmail.com

P-010 - COLITE INESPECÍFICA COM EXUBERANTES MANIFESTAÇÕES EXTRARTICULARES: RELATO DE CASO

Ribeiro HB, Lustosa AMP, Rocha EDM, Feitosa ARX, Marques MS, Coelho FMS, Teixeira MJR, Lafuente DMF, Silva MLMS, Brito LFR

Hospital Infantil Albert Sabin e Universidade de Fortaleza

Introdução: A Doença inflamatória intestinal é uma afecção de caráter autoimune que tem baixa prevalência na faixa etária pediátrica, mas que tem grandes repercussões nesse grupo de pacientes por apresentar além de acometimento do trato gastrointestinal, manifestações extraintestinais. É subdividida em Doença de Crohn, Retocolite Ulcerativa Inespecífica e a Colite Inespecífica para os casos indiferenciados. **Descrição do Caso:** Paciente masculino 14 anos com diarreia disentérica há 45 dias associada à urgência evacuatória, dor abdominal em cólica por vezes relacionada à ingestão de alimentos gordurosos, febre intermitente e eritema nodoso em membros inferiores. Evoluiu com episclerite em olho direito, poliartrite aditiva em cotovelos, punhos e tornozelos, seguindo-se de lesão aftosa em lábio inferior. Os exames complementares revelaram anemia microcítica, elevação de VHS, PCR e al-glicoproteína, além de hipoalbuminemia leve e inversão da relação albumina-globulina e discreto aumento de TTPA. Coprocultura, Parasitológico de fezes, FAN, P-ANCA, ASCA, anticardiolipina, anticoagulante lógico, HLA-B27, Fator Reumatoide, complemento e Endoscopia Digestiva Alta dentro da normalidade. Colonoscopia revelou Retocolite ulcerativa até cólon esquerdo. Biópsia laudada como Colite inespecífica. Após antiparasitário houve introdução de Prednisona 60mg/d e Sulfasalazina 4g/d com boa resposta clínica e laboratorial. **Conclusão:** A colite inespecífica apesar de pouco prevalente e corresponder a apenas 10% dos casos, ficou demonstrado neste estudo que a mesma tem relevância clínica e pode fazer parte do diagnóstico diferencial de importantes afecções com manifestações extraintestinais tais quais as demonstradas

Email: hildenia@unifor.br

P-009 - ANÁLISE DOS PACIENTES COM DIARRÉIA AGUDA INTERNADOS EM UNIDADE DE URGÊNCIA: UM ESTUDO DE 5 ANOS

Aquino AKF, Cunha GM, Seabra DMR, Viana JS, Melo RB, Mesquita AC, Araújo AO, Bromberg APC, Taveira ATA

Universidade do Estado do Amazonas, UEA

Objetivo: Analisar os prontuários das crianças internadas no Pronto Socorro Infantil da Zona Sul (PSI Zona Sul) na cidade de Manaus, Amazonas com diarreia aguda. **Metodologia:** No período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010, foram analisados retrospectivamente 251 prontuários de pacientes internados no PSI Zona Sul na cidade de Manaus, Amazonas. **Resultados:** Dos pacientes analisados 135 (53,7%) eram do sexo masculino. A faixa etária variou de 2 a 7 anos com predominância da faixa compreendida entre 2 anos a 2,8 anos (82,8%). A diarreia por rotavírus esteve presente em 20,7% (52/251) dos casos. Dos sintomas associados os mais prevalentes foram: vômito, 41,8% (105/251); febre, 34,2% (86/251) e dor abdominal, 4,3% (11/251). Desidratação de segundo e terceiro graus ocorreram em 34,2% e 23,1% dos casos, respectivamente. Com relação ao uso de medicamentos antes da internação, 13,1% (3/251) dos pacientes já estavam fazendo uso de outros medicamentos não prescrito por médico. O número de evacuações menor que 5 episódios/dia foi observada em 43,4% dos pacientes. Em relação ao volume das evacuações 58,1%, 25% e 16,7%, dos casos apresentavam grande, médio e pequeno volume, respectivamente. Quanto a consistência das evacuações 32,2% dos pacientes apresentavam fezes líquidas e 8,3% pastosas. Observou-se produtos patológicos em 12,7% (32/251) dos casos: muco (65,6%); sangue (31,2%) e gordura (3,1%). **Conclusão:** As crianças na faixa etária de 2 anos foram as mais acometidas por diarreia aguda. O rotavírus foi encontrado em importante parcela dos casos de internação por diarreia.

Email: adrianataveira@ig.com.br

P-011 - ASCITE QUILOSA NA LINFANGECTASIA INTESTINAL

Paiva F, Mazzei I, Fraga B, Dall Olio C, Vasques CH, Mundim M, Mosqueira F, Tremper I, Conti E, Vasquinho K

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira

Introdução: Linfangiectasia intestinal é uma causa rara de enteropatia perdedora de proteínas caracterizada por ectasia dos vasos linfáticos. A forma primária ocorre por malformação dos linfáticos. Já a secundária, ocorre por aumento da pressão ou lesão direta destes. A ingestão de gorduras ocasiona a distensão e ruptura destes vasos, resultando em perda intestinal de proteínas, linfócitos e imunoglobulinas. **Descrição:** R.R.Q., 12 anos, há 8 meses com quadro recorrente de anasarca, hipoalbuminemia, linfopenia, sangramento digestivo baixo/alto (recebeu concentrados de hemácias) e anemia ferropriva. Sem outros sinais ou sintomas. Ausência de proteinúria e insuficiência hepática levando à investigação de enteropatia perdedora de proteína. Excluídas causas infecciosas, doença celíaca, abetalipoproteinemia, tuberculose e doença inflamatória intestinal. Exames para investigação do trato gastrointestinal sugeriram linfangiectasia/linfangioma intestinal confirmado na histopatologia. Iniciada dieta oral hiperproteica e hipolipídica, além de lipídio total venoso (1g/Kg/dia). Após 3 semanas apresentou ascite volumosa necessitando de paracentese de alívio. Usou octreotida por 5 dias na tentativa de reduzir a velocidade de formação da ascite, sem sucesso. A melhora do quadro só ocorreu 10 dias após início de nutrição parenteral total associada ao uso do ácido tranexâmico e 5 dias de dieta zero. Após a estabilização da ascite, associamos o uso de corticoide oral. **Comentários:** A enteropatia perdedora de proteínas devido a linfangioma intestinal extenso, impossibilitando a ressecção cirúrgica, é rara. O tratamento inicial com restrição dietética oral hipolipídica não foi bem sucedido, necessitando de NPT associada à corticoterapia oral. Há pouca bibliografia referente à abordagem terapêutica e complicações, especialmente na idade escolar e adolescência.

Email: blbfraga@gmail.com

P-012 - SÍNDROME DE JOHANSON-BLIZZARD: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PRECOSES NO PROGNÓSTICO DA DOENÇA – RELATO DE 2 CASOS

Bacha H, Deboni M, Vidolin E, Quaoi CR, Bertola DR, Kim CA, Marques-Dias MJ, Koda YKL

Instituto da Criança – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução: S. Johanson-Blizzard, doença autossômica recessiva rara caracteriza-se por hipoplasia/aplasia nasal, anormalidades dentárias, cabelo ralo, fistula nasolacrimal, hipotireoidismo primário, insuficiência pancreática exócrina, alterações neurológicas e gêrito urinárias. **Descrição do caso:** Caso 1. B.O.B., masculino, 5 meses, encaminhado pela genética para investigação de esteatorréia e desnutrição proteico calórica acentuada desde 3 meses de vida. Irmã gêmea, com fácies sindrômica, falecida aos 4 meses de diarreia e desidratação. Ao exame físico apresentava aplasia cútis em bregma, escleróticas azuladas, narinas hipoplásicas, palato em ogiva, tórax estreito, diástase de musculatura abdominal, hipotonia axial e surdez neurosensorial. Sudan ++; Prova de absorção de triglicérides alterada; Gordura fecal 40,8g/196g fezes/dia (20,8%); Proteínas séricas totais 7,4g/dL; Albumina 4,6g/dL; Biópsia jejunal: enterite crônica moderada com áreas focais de erosão da mucosa; Cariótipo 46,XY. Tratado com enzimas pancreáticas e suporte nutricional com boa evolução clínica. Caso 2 S.M.V.L., feminino, 1 ano e 6 meses. Encaminhada pela neurologia para investigação de esteatorréia, desnutrição e disfagia. Pais consanguíneos. Ectoscopia evidenciando hipoplasia nasal, desnutrição grave, anasarca, hipotonia e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. SudanIII ++; albumina 2.2g/dL; Lipase 5U/L (7-59); Amilase 25 U/L (25-220). Não houve tempo hábil para finalizar a investigação, pois a criança faleceu logo após o primeiro atendimento. **Comentários:** A insuficiência pancreática exócrina na S. Johanson-Blizzard, leva à má-absorção intestinal e a complicações como desidratação, desnutrição, hipoproteinemia, infecções e óbito. Diagnóstico e tratamento precoces determinam o prognóstico da doença.

Email: marianadeboni@uol.com.br

P-014 - DOENÇA DE CROHN EM TRATO GASTROINTESTINAL SUPERIOR: RELATO DE CASO DE GRANULOMA EPITELIOIDE NO ESTÔMAGO DE ADOLESCENTE

Marmo MCR, Brandt KG, Antunes MMC, Rego AR, Alves M

IMIP; Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: A doença de Crohn é uma enfermidade crônica inflamatória do intestino, caracterizada pelo acometimento descontínuo de qualquer segmento do trato gastrointestinal. Os sintomas iniciais podem ser sutis e variados. O diagnóstico leva em consideração as manifestações clínicas exames de imagem do trato gastrointestinal e análise histológica das biópsias. **Descrição do caso:** Paciente de 12 anos, masculino, atendido no serviço de gastroenterologia pediátrica com queixa principal de epigastria e artralgia há 6 meses. Foi prescrito omeprazol (40mg/dia) e solicitada endoscopia digestiva alta. O paciente apresentou melhora da dor e retornou com a endoscopia que evidenciou na biópsia lesão sugestiva granuloma epitelióide. Neste período apresentou piora da artralgia e episódios de sangramento retal. A colonoscopia foi realizada evidenciando a presença de lesão ulcero-infiltrativa cecal (irregular, endurecida e discretamente friável) concluindo o diagnóstico de doença de Crohn. O paciente evoluiu com fístula perianal com fechamento espontâneo alguns meses após o início do acompanhamento. Foi excluída tuberculose abdominal e iniciada azatioprina 100 mg/dia. **Comentários:** A frequência na literatura dos granulomas na população adulta e pediátrica com DC, estimada por análise histológica, varia de 20% a 45%. No entanto, o achado de granuloma no trato gastrointestinal alto é mais incomum. Os estudos mostram uma variação de 6% a 13,4% de granulomas isolados nesse segmento.

Email: michelamarmo@yahoo.com.br

P-013 - ENTEROPATIA SEVERA EM LACTENTE – IPEX VS DOENÇA DE CROHN

Castro FSCL, Bulkool DP, Villalba RC, Barbosa AEF, Silva AA, Rosário NF

Universidade Federal Fluminense

Paciente com 1 ano e 11 meses foi encaminhado ao Serviço de Pediatria do Hospital Universitário com o quadro de diarreia muco sanguinolenta, fissura anal e plicoma perianal associado à desnutrição grave. A suspeita inicial na unidade de origem foi enteropatia alérgica severa ou Doença de Crohn, porém não houve resposta adequada à utilização de fórmula à base de aminoácidos e corticoterapia. O paciente permaneceu internado pela deterioração do estado geral. O exame colonoscópico evidenciou uma pancolite inflamatória ulcerada e, na biópsia, foram encontradas alterações morfológicas compatíveis com Doença Inflamatória Intestinal do tipo Doença de Crohn. Entretanto, pela atipia da faixa etária para ocorrência de DII, associada à consanguinidade dos pais, severidade da doença e a não remissão completa do quadro com a corticoterapia, foi aventada a hipótese de síndrome IPEX. Esta consiste em uma desordem genética rara, que resulta no desenvolvimento defeituoso de linfócitos T reguladores que levam a uma imunoderegulação. Se manifesta com uma enteropatia autoimune severa, com diarreia invasiva e poliendocrinopatias. A má resposta ao tratamento habitual com corticoide indicou a necessidade de utilização do anticorpo anti-TNF (infliximabTM) associado a azatioprina com boa resposta clínica. No momento, está sendo investigado para síndrome IPEX através da citometria de fluxo, o fenótipo de células B (CD3-CD20+) e células T (CD3+CD4+ e CD3+CD8+), bem como a de células T reguladoras (CD4+CD25high FoxP3+).

Email: felipelucena21@yahoo.com.br

P-015 - CASUÍSTICA DE UM AMBULATORIO DE GASTROENTEROLOGIA INFANTIL EM SÃO CARLOS - SP

Contini AA, Yamada RM, Canedo PMR, Ferreira AMC, Castro LMS

UFSCAR

Objetivo: O objetivo deste estudo foi determinar a casuística dos principais diagnósticos no momento da primeira consulta, realizados no Ambulatório de Gastroenterologia Infantil e Nutrição do Centro de Especialidades Médicas da Prefeitura de São Carlos, no período de 2004 a 2011. **Metodologia:** Foram coletadas as informações diagnósticas relativas à primeira consulta diretamente do livro de registro de casos novos do Ambulatório de Gastroenterologia Infantil e Nutrição. Foram incluídos no estudo todos os casos novos realizados desde a implantação do serviço em setembro de 2004 até dezembro de 2011. Os principais diagnósticos foram expressos em porcentagens. **Resultados:** Foram realizados 592 casos novos, 53,6% pacientes do sexo masculino; idade média variou de 1 mês a 13 anos (média: 3 anos e 10 meses). Os principais diagnósticos foram em ordem de frequência: Doença do Refluxo Gastroesofágico 41,2% (manifestação digestiva 57,4%; a manifestação respiratória 42,6%); Alergia a Proteína Heteróloga 26,5% (manifestação digestiva 84,7%; manifestação respiratória 9%; manifestação cutânea 6,3%); Constipação crônica funcional 18,0%; Doença Péptica 7,7%; Dor abdominal crônica recorrente 5,7%; Enterorria 3,3%; Subnutrição Energético-proteica 2,7%; Diarreia Crônica 1,8%; Vômitos Isolados 1,8%; Halitose 1,5%; Doenças hepáticas 1%; Distúrbio de Deglutição 0,8%; Atresia de Esôfago Operada 0,3%, Anemia 0,3%; Doença Celíaca 0,1%, Fibrose Cística 0,1%; Colite eosinofílica 0,1%. **Conclusão:** A Doença do Refluxo Gastroesofágico constitui a principal enfermidade entre os atendimentos e o conhecimento da casuística possibilitará melhor estruturação do serviço.

Email: apcontini@yahoo.com.br

P-016 - BIÓPSIA RETAL SUPERFICIAL REALIZADA COM PINÇA ENDOSCÓPICA

Branco FRS, Nascimento T, Fontenele AC, Ogata SK

UNIFESP – EPM

Objetivo: relatar uma técnica para realização de biópsia retal superficial com pinça endoscópica comparando com a pinça de sucção. **Material e Métodos:** estudo piloto retrospectivo comparando a adequação e qualidade de biópsias retais coletadas com a pinça de sucção de rubin e fragmentos de biópsias obtidas com pinça de biópsia endoscópica. as duas técnicas foram realizadas em ambulatório, sem necessidade de sedação. **Resultado:** foram analisadas 20 biópsias de fragmento de reto, dez biópsias obtidas através da pinça de sucção de rubin, anteriores a introdução da técnica alternativa e dez fragmentos de biópsia obtidas através de pinça endoscópica. as biópsias eram coletadas com pinça de biópsia endoscópica guiada por toque retal. Durante o período de utilização da pinça de rubin, dois (20%) pacientes tiveram seu procedimento remarcado por insucesso na obtenção do fragmento na primeira tentativa. o segundo paciente necessitou de duas tentativas. destes 10 pacientes, foram obtidos fragmentos possíveis para análise histológica em apenas 4 pacientes (40%). durante a utilização da técnica alternativa, não houve insucesso na obtenção de fragmento adequado para análise histológica. Com relação à adequação, todos os 14 fragmentos obtidos foram adequados para análise histológica, não havendo diferença significativa quanto ao tamanho dos fragmentos, que variou de 0,2x0,2x0,1cm a 0,3x0,3x0,2cm, independente da técnica. **Conclusão:** a biópsia por pinça endoscópica se mostrou mais eficaz obtenção do fragmento, não havendo diferença na adequação deste para a análise histológica.

Email: ogatask@hotmail.com

P-018 - ESTUDO CINTILOGRÁFICO DA MOTILIDADE COLÔNICA EM CRIANÇAS COM CONSTIPAÇÃO FUNCIONAL REFROTÁRIA AO TRATAMENTO HABITUAL

Lomazi EA, Carmo RLML, Ribeiro AF, Mazon MA, Lima MCL, Ribeiro AEA, Maia GCS, Santos AO, Ramos CD, BUSTORFF-SILVA JM

Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp

Objetivo: Avaliar o tempo de trânsito colônico em crianças com constipação funcional refratária utilizando técnica cintilográfica. **Pacientes e Métodos:** Foram estudados 23 pacientes de 3 a 14 anos de idade, 16 do sexo masculino, portadores de CF e refratários à terapia tradicional. A refratariedade foi definida por 1. não resposta ao uso de doses máximas individualmente toleráveis, 2. dependência do uso de lavagem intestinal e 3. seguimento ambulatorial prévio num período mínimo de dois anos em ambulatório especializado. Os pacientes apresentavam histórico prévio de constipação com escapes fecais e manometria anorretal descartando aganglionose congênita. No dia do exame, o paciente recebia por via oral 370 MBq de fitato-99mTc diluído em aproximadamente 20ml de leite. Imagens estáticas na projeção anterior do abdome foram adquiridas imediatamente após a ingestão do material e, a seguir, após 2, 6, 24, 30 e 48 horas. As imagens foram analisadas qualitativamente quanto à progressão do radiofármaco pelo cólon. Foi estabelecido o diagnóstico de STC quando a maior parte do traçador ainda permanecia no cólon proximal e transversal nas imagens de 48 horas. **Resultados:** Em 12 pacientes houve retenção do radiofármaco apenas no reto/sigmóide e 11 pacientes apresentaram retenção colônica do radiofármaco nas imagens de 48 horas. **Conclusão:** O estudo cintilográfico da motilidade intestinal permite identificar pacientes com retenção colônica e com retenção apenas no reto/sigmóide do radiofármaco. A avaliação de um maior número de pacientes poderá permitir a orientação clínico-cirúrgica na constipação refratária em crianças.

Email: giulianamaia@yahoo.com.br

P-017 - ESTUDO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE DRGE (PHMETRIA) E SINTOMAS DIGESTIVOS E EXTRADIGESTIVOS EM CRIANÇAS EM FORTALEZA-CE

Rocha EDM, Coelho FMS, Lustosa AMP, Ribeiro HB, Moraes AMC, Brito LR, Ribeiro VRA, Dantas TF, Teles CO, Landim DB

Hosp. Infantil Albert Sabin; Universidade Fortaleza; Hosp. Geral de Fortaleza

Objetivo: Estimar associação entre os sintomas digestivos e extradigestivos com o resultado da pHmetria esofágico de 24h. **Metodologia:** Um estudo retrospectivo realizado em crianças de Fortaleza no período de 2011, que procuraram o serviço de Gastroenterologia em um Hospital Terciário. As informações foram colhidas da ficha clínica e do laudo de pHmetria de 24h, usando aparelho AL3. O Diagnóstico de RGE patológico foi dado baseado nos valores de normalidades da pHmetria segundo DeMeester (Referência: Am J Gastroenterology, 1992; 87: 1071-1075. Foram incluídas as crianças na faixa etária de 8 à 150 meses, que não faziam uso de IBP ou Bloqueadores H2 nos últimos 3 meses. Os dados foram tratados no software estatístico Epi info versão 6.0 para estimar a associação entre sintomatologia e a doença do refluxo, foi aplicada o teste de Qui-quadrado, com nível de significância considerado foi de 5% com IC de 95%. **Resultados:** Foram avaliadas 123 crianças, sendo 64 (52%) do sexo masculino, com idade média de 61,4 ± 3,35 meses, sendo 52% da amostra com 5 anos ou menos. Os sintomas extradigestivos mais frequentes foram tosse e rouquidão e os digestivos foram vômitos abdominal. Não foi encontrada para essa amostra associação entre sintomas extradigestivos e DRGE(p=0,657), sintomas digestivos e pHmetria patológica ou fisiológica (p=0,961). Quando se avalia a tosse 54,3% dos pacientes não apresentam refluxos patológicos, porém sem significância estatística (p=0,415). **Conclusão:** Para este estudo não foi encontrada associação entre as sintomatologias clínicas e o diagnóstico por pHmetria.

Email: ednahias@hotmail.com

P-019 - TESTE DE HIDROGÊNIO EXPIRADO COM LACTOSE NO AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA DO IPPMG-UFRJ

Pércope FL, Almeida SFS, Junqueira JCF, Carvalho SR, Guerra SNPR, Gracia J, Valladares MA

IPPMG/UFRJ

Objetivos: Observar a positividade do teste de H2 expirado com lactose em pacientes com sintomas de intolerância à lactose (IL). **Metodologia:** Estudo retrospectivo, descritivo, por análise de prontuários de pacientes com sintomas sugestivos de IL que realizaram o teste de H2 expirado com lactose. **Resultados:** 25 pacientes foram incluídos na pesquisa, os quais apresentavam dor abdominal (17), halitose (1), aftas (3), diarreia/fezes pouco moldadas (14), flatulência (2), distensão abdominal (12), assadura perianal (5), hiporexia (1), disfagia (1), aerofagia (2), artralgia (3), cefaleia (3), astenia (1), baixo ganho pondero-estatural/emagrecimento (3), vômitos (1), náuseas (3), tenesmo (1) e constipação intestinal (8). O teste foi positivo em 12 pacientes, 6 com diarreia, 10 com dor abdominal, 2 com flatulência, 6 com distensão abdominal, 2 com assadura perianal e 1 com vômito. O teste foi negativo em 13 pacientes, 8 com diarreia, 7 com dor abdominal, 6 com distensão abdominal e 3 com assadura perianal. 13 tinham doença de base: síndrome de Kabuki (1), infecções de repetição (1), toxoplasmose (1), gastrite H. pylori positivo (2), gastrite H. pylori negativo (1), hiper mobilidade articular (2), SIDA (1), obesidade (1), asma (1), rinite (1), dermatite atópica (1), DII (1), tuberculose pulmonar (1), síndrome genética a esclerocar (1), deleção 18p (1), Doença Celíaca (2), Esclerodermia Cutânea (1), síndrome intestino irritável (1) e Giardíase (1). **Conclusões:** 52% dos testes de H2 expirado com lactose realizados foram negativos e 48% positivos. Os sintomas de intolerância à lactose relacionados à positividade do teste foram: dor abdominal (58,8%), diarreia (42,8%), flatulência (100%), distensão abdominal (50%), assadura perianal (40%) e vômitos (100%).

Email: fpercope@yahoo.com.br

P-020 - SÍNDROME DE SHWACHMAN - DIAMOND

Klem FB, Klem ZCB, Hamdar F, Tockus D, Piragine CDB, Fridlaender R, Migliorioni TR, Celli A

Universidade Federal do Paraná

Introdução: É um distúrbio autossômico recessivo, com mutações localizadas na região peri-centromérica do cromossoma 7(7q11) correspondente ao gene Shwachman-Bodian-Diamond Syndrome (SBDS). O quadro clínico das primeiras descrições da síndrome de Shwachman – Diamond incluíam a insuficiência pancreática e hipoplasia de medula óssea, sendo a segunda causa de insuficiência pancreática na faixa etária pediátrica. Defeitos esqueléticos foram posteriormente incluídos no diagnóstico. Além dessa tríade, pacientes portadores da síndrome podem apresentar distúrbios imunológicos, dermatológicos, renais, entre outros. O tratamento é suportivo, com administração de enzimas pancreáticas, cuidados com as infecções de repetição e reposição de vitaminas. **Descrição do caso:** P.D.V., 10anos e 9meses, masculino. Desde os primeiros dias de vida apresentava diarreia fétida, espumosa e de aspecto gorduroso. Pesquisa de gordura nas fezes positiva. Investigação para fibrose cística negativa e anticorpo anti-endomísio negativo, além de biópsia intestinal normal. Início de reposição com enzimas pancreáticas com melhora do quadro. Evoluiu com infecções pulmonares de repetição e apresentou neutopenia cíclica. Aos 5 anos, diagnosticado com Leucemia Mielóide Aguda (LMA). Polipectomia nasal e adenoidectomia com 8 anos. Quando avaliado em nosso serviço diagnosticou-se clinicamente Síndrome de Shwachman – Diamond. Realizado tomografia de abdômen e radiografia de esqueleto normais. Hoje, tratamento suportivo para quadro pancreático e pulmonar. **Conclusão:** Apesar de ser uma síndrome genética rara, é a segunda causa de insuficiência pancreática que acomete a população pediátrica. O diagnóstico e o reconhecimento das possíveis complicações além de uma abordagem multidisciplinar é fundamental para melhorar a qualidade de vida destes pacientes.

Email: fabianeklem@gmail.com

P-022 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM PEDIATRIA: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO

Regina S, Gomes RF, Garutti MRM, Novaes LT, Ciampo IRL, Melo MT, Andrade M, Castanheira SB, Fernandes MIM

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

A esofagogastroduodenoscopia é o procedimento endoscópico mais frequentemente realizado em crianças. Objetivo: descrever a experiência de um Serviço de Endoscopia Digestiva Pediátrica, ligado a Hospital Universitário. Material e Métodos: estudo retrospectivo, levantamento dos exames endoscópicos de todos os pacientes submetidos à endoscopia digestiva alta jan/2000-abril/2012. Variáveis: sexo, idade ao exame, tipo de sedação nos < 13 anos, especialidade solicitante, indicação clínica, diagnóstico endoscópico, complicações. Incluído apenas o primeiro exame de cada paciente (425 de 663) **Resultados:** Dos 425, 50,3% eram do sexo masculino, média de idade (anos)=7,25; mediana=6,75 (10dias-16,8a). Das crianças < 13 anos, 100% foi submetida a anestesia geral. Especialidades pediátricas que solicitaram os exames: gastroenterologia (45%), pediatria geral (16,6%), cirurgia (10%), hepatologia (8%). Principais indicações foram: suspeita de esofagite (18,3%), dor abdominal (15,7%), síndrome de má absorção (12,9%), diagnóstico de hipertensão portal (18,6%), disfagia (15%), ingestão caustica (5%), hemorragia digestiva (4,5%). **Principais diagnósticos endoscópicos:** gastrite (15%), gastrite nodular (4%), esofagite (7,8%), varizes esofagianas (13,1%), subestenose esofagiana (9,6%). Normal (33,6%). Demais achados, como úlcera duodenal, úlcera gástrica, hérnia de hiato, foram menores que 1% cada. Diagnosticado 1 tumor gástrico. Não houve complicação significativa, exceto pneumotórax em um paciente. **Conclusão:** maior parte dos exames foi indicada por gastropediatras, sendo as principais causas de indicação: suspeita de esofagite, diagnóstico de hipertensão portal, dor abdominal, e pesquisa de síndrome de má absorção. Houve grande número de exames macroscopicamente normais (não foram analisados os resultados do anatomopatológico). A endoscopia digestiva alta é um procedimento seguro e eficaz para o diagnóstico de doenças gastrointestinais em crianças.

Email: irciampo@gmail.com

P-021 - PORFIRIA AGUDA INTERMITENTE – RELATO DE CASO

Klem ZCB, Amaral C, Klem FB, Lorencetti PG, Celli A

Universidade Federal do Paraná

Introdução: A porfiria aguda intermitente é um distúrbio autossômico dominante que leva a uma deficiência parcial da enzima porfobilinogênio desaminase (PBGD). É a porfiria mais comum e muitos pacientes são portadores assintomáticos, levando gerações para apresentar o seu quadro clínico, que consiste de dor abdominal, neuropatia periférica, acometimento do sistema nervoso central e, mais raros, distúrbios hidroeletrólíticos. É característica desta porfiria não apresentar lesões cutâneas fotossensíveis. As manifestações clínicas são periódicas e desencadeadas por fatores estressantes ou fármacos lipofílicos. O diagnóstico é feito com a presença de PBGD na urina e seu tratamento é preventivo e suportivo. **Descrição do caso:** A.S.P., sexo feminino, branca, 8 anos e 2 meses, apresenta, desde os 5 anos de idade, episódios esporádicos de dor abdominal de forte intensidade, distensão abdominal, recusa alimentar importante, náuseas, vômitos, cefaleia e parestesia em membros inferiores. Ao exame, sem sinais de irritação peritoneal, com fígado palpável a 3cm RCD e baço em RCE. Não apresenta lesão fotossensível. Exame neurológico normal. Porfobilinogênio aumentado na urina de 24 horas. Paciente acompanha hoje no serviço com orientações alimentares, hidratação e medicações a serem evitadas. Após o diagnóstico, há 2 anos, apresentou apenas 1 crise. **Conclusão:** O bom manejo de afecções de deficiência enzimática, como a porfiria aguda intermitente, consiste em bom esclarecimento e compreensão pelo paciente de sua doença, pois evitar os fatores desencadeantes são de suma importância para um bom controle das crises.

Email: fabianeklem@gmail.com

P-023 - ACALASIA CRICOFARÍNGEA – RELATO DE CASO

Klem FB, Klem ZCB, Hamdar F, Tockus D, Piragine CDB, Fridlaender R, Migliorioni TR, Celli A

Universidade Federal do Paraná

Introdução: A deglutição é um processo neuromuscular dinâmico compreendido por 3 fases: a fase oral, a fase faríngea e a fase esofágica. As alterações da deglutição da fase oral e faríngea podem ser de causas neurogênicas ou não neurogênicas, e dentre as não neurogênicas existem as estruturais, como a acalasia do músculo cricofaríngeo. Este é o principal músculo do esfíncter esofágico superior (EES), que relaxa na passagem do bolo alimentar. Na acalasia cricofaríngea não ocorre o relaxamento sincrônico deste esfíncter na deglutição, sem comorbidade associada. O quadro clínico é constituído de sufocação, escape oral, sialorréia, refluxo nasal ao alimentar até aspiração traqueal. **Descrição do caso:** Paciente M.A.S., masculino, 5 meses, apresenta saída de leite pela narina e boca associado a engasgos em todas as mamadas. Ocasionalmente, durante os engasgos, apresenta irritabilidade e apneias. Tem dificuldade de deglutir alimentos de qualquer consistência. Tratou para doença do refluxo gastroesofágico sem melhora. Exame físico sem alterações. Realizado Nasofibrolaringobroncoscopia sem alteração. Cintilografia negativa para presença de refluxo gastroesofágico, porém sugestiva de broncoaspiração. O diagnóstico foi feito através do estudo da deglutição por videofluoroscopia, mostrando acalasia do músculo cricofaríngeo. O tratamento realizado foi dilatação do músculo através da realização de uma endoscopia digestiva alta. **Conclusão:** A acalasia cricofaríngea é uma doença rara com grande morbidade, com sinais e sintomas não específicos. O padrão-ouro para o diagnóstico é a videofluoroscopia, devido à raridade e ausência de estudos controlados não está definido o tratamento ideal.

Email: fabianeklem@gmail.com

P-024 - CONDUTAS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA PACIENTES MENORES DE 5 ANOS COM DIARREIA AGUDA

Fraga ES, Costa EM, Melo EV, Fraga LTS

Universidade Federal de Sergipe

Objetivo: Avaliar as condutas tomadas na unidade básica de saúde (UBS) em pacientes com diarreia aguda, antes de serem internados no Hospital Pediátrico José Machado de Souza. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado no período de fevereiro a abril de 2012, com pacientes menores que 5 anos, internados por diarreia no Hospital José Machado de Souza. Foi utilizado um questionário padronizado, preenchido através de pesquisa nos prontuários e entrevista com os responsáveis pelos pacientes. Foi avaliado se antes da internação o paciente foi atendido por médico em uma UBS. Em caso positivo, eram avaliadas as condutas tomadas. **Resultados:** De um total de 33 pacientes internados por diarreia, 30,3% foram atendidos por médico na UBS, previamente à internação. No atendimento na UBS, foi prescrito sais de hidratação oral para casa em 30% dos casos e em nenhum caso foi prescrito zinco. 50% dos pacientes foram orientados na UBS quanto aos sinais de piora que exigiam retorno para reavaliação no serviço. **Conclusões:** O trabalho mostra que deve ser mais divulgada entre a classe médica a necessidade de se prescrever os sais de hidratação oral e o zinco para casa, em pacientes com diarreia aguda. Além disso, além da prescrição, é necessário que o médico se empenhe mais na orientação do paciente quanto aos sinais de gravidade que exigem retorno ao serviço para reavaliação.

Email: emanoelmessiascosta@gmail.com

P-026 - RELATO DE CASO: LITÍASE BILIAR IDIOPÁTICA EM DOIS LACTENTES JOVENS

Bellumat RS, Mognato DA, Machado EA, Lopes LIA, Campos GB, Sadovsky ADI
UFES

Introdução: Uma característica clínica importante da colelitíase é a dor abdominal recorrente, mas até 50 % das crianças podem ser assintomáticas. **Objetivo:** relatar dois casos de lactentes jovens com cólicas intensas com US demonstrando colelitíase. **Caso 1:** masculino, 4 m, pré-natal sem intercorrências, parto cesariana, AIG, AT, sem intercorrências neonatais e em aleitamento materno exclusivo. Apresentou febre, diarreia leve, distensão abdominal e sangue nas fezes (colite alérgica?) quando foi realizado USG abdominal total = litíase biliar. **Caso 2:** feminino prematura (33s4d), PIG por DHEG, PN =1855 g. Permaneceu em UTIN durante 27 dias = muito baixo peso, síndrome do desconforto respiratório, dificuldade para alimentar e apnéia da prematuridade. USG abdominal total (2m e 22 d), realizado por fortes cólicas e flatulência, sendo constatada litíase biliar (mínimo de três cálculos, sendo que, o maior, possui seis mm). Colectomia em avó materna. Não ingeriu leite materno e usou formula infantil associada à aveia. **Discussão:** Fatores envolvidos na gênese da colelitíase são fibra alimentar, colesterol, ácidos graxos, carboidratos simples, consumo energético ou disfunção intestinal (ressecção do delgado, síndrome do intestino curto, doença de Crohn, fibrose cística, diarreia grave). **Conclusão:** Os casos relatados sugerem fortemente etiologia idiopática. Na ausência destes fatores de risco tais como: uso da amamentação materna exclusiva (caso 1), a não utilização de antibióticos predisponentes ou uso de nutrição parenteral e ausência de jejum prolongado no caso 2. Tem sido descrito colelitíase idiopática em 30 a 40% das crianças.

Email: sadovskyanadaniela@hotmail.com

P-025 - ACIDOSE METABÓLICA COMO MANIFESTAÇÃO DE ALERGIA ALIMENTAR

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

Universidade de Taubaté

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca ocorre, principalmente, nos primeiros 3 anos de vida, apresentando prevalência de até 7%. Manifestações gastrointestinais na infância, como diarreia crônica e má absorção, DRGE, constipação intestinal, hemorragia digestiva e baixo ganho de peso são causas frequentes de reações adversas aos alimentos. **Descrição do caso:** AFMT, feminino, atualmente com 3a10m, BP/PIG, encaminhada ao endocrinologista com 8 meses por baixo ganho pondero-estatural. LH exclusivo até o sexto mês, quando foi introduzido LV. **Exames de entrada:** gasometria venosa - pH:7,38, pCO2:22,8, CHCO3:13,9, BE11,3, Hb11,6, Ht34,1, IgFBp-3proteína ligadora 597, somatomedina – IgF-1 <25, antiendomiso IgG/IgM negativo, demais exames normais. Internada para investigação apresentando Hb9,8, Ht28, P=5450g/E=63cm e abdômen distendido. Excluídos outros diagnósticos, foi feita a hipótese de Síndrome Disarboratória por APLV e introdução de formula extensamente hidrolisada (ALFARÉ®). Evoluiu com melhora da distensão abdominal e da consistência das fezes. Alta após 12 dias, com correção da acidose comprovada por gasometria venosa. Encaminhada ao ambulatório de gastropediatria, com controles mensais e suplementação vitamínica. Aos 12 meses, foi feita transição de fórmula para parcialmente hidrolisada (NAN HA®), com boa aceitação. Apresenta idade óssea compatível com 2,5 anos (método de Greulich-Pyle), IgE: 37,30 e Rast f2<0.35. Encontra-se com bom DNPM, apesar de peso e estatura abaixo do percentil 5. **Comentários:** Observa-se que o monitoramento regular do crescimento e desenvolvimento e a orientação dietética trazem benefícios na qualidade de vida dos portadores de APLV, pontos principais para o seguimento desta doença.

Email: mariana_ananias@yahoo.com.br

P-027 - FORMA COLESTÁTICA PROLONGADA DE HEPATITE A

Ferreira RKM, Teixeira CBR, Camelo JBV, David ACL, Jácomo SA, Magalhães DF, Queiroz EB, Carvalho LN, Cardoso VCA

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás; Hospital de Doenças Tropicais Dr Anuar Aued; Hospital Regional da Asa Sul; Faculdade de Medicina – Pucgo

Introdução: Hepatite A é a principal causa de hepatite aguda em todo mundo. Infecção sintomática na criança é incomum. 90% das crianças com anti-HAV IgG nunca apresentaram icterícia. As variantes clínicas incluem as formas colestática, prolongada e polifásica. Poucos casos são descritos com a forma colestática prolongada. **Descrição do caso:** E.F.A.V., 7 anos, feminino, parda. Há aproximadamente 3 meses, criança iniciou quadro de febre não aferida intermitente, cefaléia e astenia. Há 2 meses começou a apresentar icterícia, vômitos, diarreia, dor abdominal difusa e leve aumento do volume abdominal, evoluindo com colúria, acolia fecal e prurido cutâneo. **Ao exame:** REG, hipocorada 2+/4+, icterícia 3+/4+, abdome discretamente distendido, fígado a 3 cm do RCD, baço não palpável. Traube ocupado. Hb: 8.5, Ht: 28.5, Leu: 7.000, Plaq: 453.000, TGO: 2.930, TGP: 2.800, BT: 6,03 (BD: 5,63), FA: 787, GGT: 490. **Comentários:** Uma forma prolongada da hepatite A tem sido relatada, com duração dos sintomas por até 120 dias. Em uma série de casos de uma epidemia na Califórnia, o curso prolongado acima de 14 semanas foi observado em 11/130 casos. A forma colestática de hepatite A também é incomum, sendo descritos poucos casos. Essa forma se caracteriza por níveis elevados de bilirrubina, prurido acentuado, diarreia, má absorção intestinal e perda de peso. As formas colestáticas tendem a se prolongar. A resolução espontânea constitui a regra, sem necessidade de intervenção medicamentosa.

Email: roberttakmf@hotmail.com

P-028 - DEFICIÊNCIA CONGÊNITA DA SACARASE-ISOMALTASE

Teixeira AL, Medeiros M, Carvalho T, Duarte C, Macedo ML

Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Introdução: Deficiência congênita da sacarase-isomaltase(SI) é um distúrbio autossômico recessivo raro, que resulta em má digestão e má absorção de dissacarídeos. Manifesta-se durante a infância, com introdução de alimentos que contêm sacarose, causando diarreia, aumento da produção de gás e distensão abdominal. Diagnóstico é feito pela determinação da atividade enzimática na mucosa intestinal da biópsia de intestino delgado, curva glicêmica(CG) ou teste de hidrogênio do ar expirado. O tratamento consiste na restrição dietética da sacarose, associada à solução de sacaridase. **Relato de caso:** FLC, sexo feminino, 2 meses de idade, apresentava diarreia aguda. Inicialmente, alimentava-se de leite materno (LM) e leite de vaca (LV) que foram substituídos por fórmula alimentar especial, sem melhoras. Introduziu-se leite de soja (LS) associado ao LM, suspeitando-se de alergia à lactose. Na consulta subsequente, paciente apresentava distensão abdominal, febre e persistência da diarreia. Resultados dos exames solicitados: pH fecal=5, presença de leucócitos fecais, ausências de substâncias redutoras, hemograma e urina rotina normais. Conduta: retirada do LS, manutenção do LM com sucos/frutas. Não houve melhora. Foram então, avaliadas gordura fecal e CG da lactose com resultados normais. Já a CG da sacarose demonstrou má absorção da sacarose, diagnosticando-se deficiência congênita de SI. Aconselhou-se a retirada da sacarose da dieta e, atualmente, a paciente encontra-se estável, com episódios esporádicos de diarreia quando ingere sacarose. **Conclusão:** A intolerância aos carboidratos é um problema que merece atenção pediátrica especial, visando diagnóstico e tratamento precoce, minimizando efeitos da má absorção e da diarreia. Não existe cura, mas a doença pode ser controlada.

Email: marinafmedeiros@hotmail.com

P-030 - RELATO DE CASO: PSEUDOCISTO PANCREÁTICO EM ADOLESCENTE

Silva MLMS, Coelho FMS, Lustosa AMP, Ribeiro HB, Rocha EDM, Fraga MR, Marques MS, Teixeira MJR, Lafuente DVF

Hospital Infantil Albert Sabin

Introdução: O pseudocisto de pâncreas é uma doença incomum na faixa etária pediátrica. Este relato de caso descreve uma adolescente com pseudocisto pancreático volumoso, com resolução espontânea. **Descrição Do Caso:** JSS, 15 anos, sexo feminino, com história de dor epigástrica há 15 dias do internamento, associado a febre, náusea, icterícia e vômito, sendo internada por 10 dias em hospital de nível primário, com quadro de pancreatite. No entanto, sintomas retornaram logo após a alta hospitalar. Procurou mesma assistência, sendo transferida para hospital terciário. Refere quadros semelhantes e episódicos há 6 meses. Ao exame apresentava-se icterícia (+/4+), com massa palpável a 15 cm do rebordo costal direito, ultrapassando a linha média abdominal. Os exames laboratoriais do internamento mostravam amilase-367 UI/L, lipase-97 UI/L, bilirrubina total-1,55 mg/dL e bilirrubina direta-1,18 mg/dL, aspartato aminotransferase-26 U/L, alanina aminotransferase-16 U/L, ultrassonografia de abdome sugerindo imagem cística em região subhepática esquerda e mesogástrio, além de litíase biliar e tomografia de abdome com volumosa formação expansiva em região subhepática, estendendo-se à face anterior do pâncreas e inferiormente à região pélvica. Foi iniciado apenas piperacilina-tazobactam por 21 dias e feito conduta expectante, havendo regressão do pseudocisto de pâncreas e melhora dos exames laboratoriais. Posteriormente foi marcada a colecistectomia. **Comentários:** Demonstrou-se através deste caso que o tratamento do pseudocisto de pâncreas volumoso pode ser conservador, como relatado na literatura, visto que até 20% deles podem regredir espontaneamente.

Email: tinhalms@hotmail.com

P-029 - AVALIAÇÃO DOS PACIENTES MENORES DE 5 ANOS INTERNADOS POR DIARREIA AGUDA NO HOSPITAL PEDIÁTRICO JOSÉ MACHADO DE SOUZA

Fraga ES, Costa EM, Melo EV, Fraga LTS

Universidade Federal de Sergipe

Objetivo: Avaliar a internação de pacientes menores de 5 anos com diarreia aguda em hospital de referência do estado de Sergipe. **Metodologia:** Estudo observacional, descritivo e transversal, realizado no período de fevereiro a abril de 2012, com pacientes menores que 5 anos, internados por diarreia no Hospital José Machado de Souza. Foi utilizado um questionário padronizado, preenchido através de pesquisa nos prontuários e entrevista com os responsáveis pelos pacientes. **Resultados:** De uma amostra de 201 pacientes menores de 5 anos internados, 16,4% apresentaram diarreia. Entre estes, 30,3% tinham idade menor ou igual a 6 meses e 48,5%, idade menor ou igual a 12 meses. Durante a internação, foi realizada a hidratação venosa em 97% dos casos e a hidratação oral, em 3% dos pacientes. Foi prescrita antibioticoterapia em 81,8% dos pacientes com diarreia. Foi prescrito zinco para 9,1% desses pacientes. Observamos ainda que 18,2% dos pacientes já haviam sido internados previamente por diarreia. **Conclusões:** Este trabalho mostrou que quase metade das internações por diarreia concentrou-se entre aqueles com idade menor ou igual a 12 meses. Assim, essa faixa etária deve receber maior atenção. O uso de antibióticos na diarreia foi alto, devendo esta prática ser mais criteriosa. A hidratação oral deve ser incentivada, pois seu uso foi quase nulo. A prescrição de zinco nos quadros de diarreia também deve ser divulgada, uma vez que é preconizada pela Organização Mundial de Saúde desde 2005. O encaminhamento para seguimento ambulatorial após a internação poderia evitar as reinternações por diarreia, expressivas nesse estudo.

Email: emanoelmessiascosta@gmail.com

P-031 - RELATO DE CASO: ERRADICAÇÃO DO HELICOBACTER PYLORI REALMENTE CAUSA RECUPERAÇÃO DA PLAQUETOPENIA EM ADOLESCENTE COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNOLÓGICA CRÔNICA (PTIC)

Brito HH, Kawakami E

EPM/UNIFESP

Estudos mostram recuperação plaquetária em pacientes com PTIC após a erradicação do *H. pylori*, mas ainda é necessária maior evidência científica desta associação. Assim, relato de caso clínico típico de exposição ao agente (*H. pylori*) e doença (plaquetopenia) do tipo causa-efeito é descrita. Relato do caso. ASX, 14a (idade atual 17a), masculino, com seguimento no ambulatório de Hematologia Pediátrica de nossa instituição desde 8 anos de idade, quando apresentou equimoses e sufusões em membros e plaquetopenia. Houve persistência da plaquetopenia durante os 6anos de acompanhamento, e necessitou de duas infusões de imunoglobulina humana e alguns cursos de corticoidoterapia. Há 2a não recebia medicações, sendo acompanhado para eventual intercorrência hemorrágica. Contagem plaquetária mantinha-se em baixos níveis de 22.000/mm³ a 62.000/mm³. Em 2009, prescreveu-se tratamento para *H. pylori* (teste no ar expirado com 13C-uréia e do antígeno fecal monoclonal, ambos positivos). Três meses após a erradicação com claritromicina, amoxicilina, lansoprazol (14dias), houve elevação para 157.000/mm³. No entanto, aos 6 e 9m houve queda da contagem plaquetária (80.000/mm³ e 96.000/mm³), e aos 12m, verificada reinfecção pelo *H. pylori*, assim como infecção em mãe, pai e 2 irmãos, sendo todos tratados com o esquema triplíce, ocorrendo novamente a normalização da contagem plaquetária (187.000/mm³). **Conclusões.** A manutenção da plaquetopenia e a sua reversão em dois episódios de infecção e cura, mostra claramente que a plaquetopenia é secundária à infecção pelo *H. pylori*. Além disso, deve-se solicitar novo teste para averiguar a reinfecção pelo *H. pylori* na vigência de familiares infectados e de recidiva da plaquetopenia.

Email: hshanai@hotmail.com

P-032 - SEGUIMENTO LONGITUDINAL DA GLICOSE NO CRESCIMENTO PONDERO-ESTATURAL – ESTUDO DE 3 CASOS

Hala RFA, Piedade AC, Mukai AO, Bertoli CJ, Barbieri D

UNITAU

Objetivo: Analisar a curva de crescimento de 3 pacientes com Glicogenose Tipo I, à médio prazo e correlacionar com valores de colesterol, glicemia, triglicérides e ácido úrico. **Metodologia:** Estudo longitudinal anual de 3 pacientes portadores de Glicogenose Tipo I, em tratamento dietético e acompanhamento ambulatorial, acerca dos valores laboratoriais de colesterol, glicemia, triglicérides e ácido úrico. Para avaliação pondero-estatural foram usadas tabelas de crescimento (z-score) preconizadas pela OMS, com distinção para idade e sexo. **Resultados:** Foi evidenciado em todos os pacientes estudados, elevadas taxas sanguíneas de colesterol, glicemia, triglicérides e ácido úrico, também foi evidenciado baixo crescimento pondero-estatural durante todo o tempo de seguimento, sendo este abaixo do p-25. **Conclusões:** A Glicogenose tipo I é um distúrbio metabólico e hereditário, proveniente de uma disfunção na enzima glicose-6-fosfatase no fígado, rim e mucosa intestinal, levando uma deficiência no metabolismo da glicose. A patogenia pode cursar com hepatomegalia, deficiência no crescimento e elevados valores de triglicérides, glicemia, colesterol e ácido úrico. Sendo assim podemos observar que o déficit estatural pode estar correlacionado com a baixa taxa de metabolização da glicose e com hiperlipidemia, mesmo estando sob regime de tratamento dietético.

Email: ralphabouhala@gmail.com

P-034 - GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA PELA TÉCNICA DE PUSH UTILIZANDO APARELHO ENDOSCÓPICO ULTRAFINO EM PACIENTE COM ESTENOSE ESOFAGIANA – UM RELATO DE CASO

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

Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Ufmg

A gastrostomia endoscópica percutânea pela técnica de push foi inicialmente realizada por Russel em 1984 como uma alternativa à técnica de Gauderer e Ponsky descrita em 1980. A técnica tem como principal diferença a introdução direta da sonda de gastrostomia pela cavidade gástrica e evitar a passagem do anteparo interno da sonda pela cavidade oral e esôfago. Pacientes com tumores de cabeça e pescoço onde ocorria o risco de implantação tumoral no sítio de gastrostomia pela técnica convencional se beneficiaria com esta nova alternativa. Recentemente foi desenvolvido um Kit com a técnica de push que tivemos acesso e oportunidade de executá-la em algumas crianças comparando à técnica convencional de pull. Neste relato de caso apresentamos um paciente de 5 anos, 16Kgs, portador de LLA pré-T e com uma desnutrição grave e mucosite necessitando de suporte nutricional invasivo (gastrostomia). Durante estudo endoscópico prévio do paciente observou-se uma estenose que impedia a progressão do aparelho pediátrico (7,9mm). Optado então pela técnica de push utilizando o aparelho ultrafino (5,3mm) para insuflação da cavidade gástrica e realização do procedimento utilizando o Kit de gastrostomia pela técnica de push. Procedimento sem intercorrências. Paciente evoluiu com boa resposta nutricional e com bom ganho de peso.

Email: franconeto2@yahoo.com.br

P-033 - USO DE IMUNOBIOLOGICOS NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO RIO DE JANEIRO

França P, Padilha P, Aboim M, Carvalho S, Junqueira JCF, Pércopo S, Gracia J, Valladares MA

IPPMG/ UFRJ

Objetivos: Descrever a indicação, efeitos colaterais e resposta do uso de imunobiológicos em portadores de doença inflamatória intestinal (DII). **Métodos:** Estudo retrospectivo dos casos de DII nos últimos cinco anos atendidos no serviço de gastroenterologia pediátrica. **Resultados:** Dos 74 pacientes portadores de DII acompanhados no serviço, 8,1% receberam tratamento com infliximab (IFX), e destes, 83,3% apresentavam doença fistulizante e 16,7% doença estenosante. Responderam ao tratamento com IFX 66,7%. Um paciente apresentou anafilaxia e outro rash cutâneo, neste sendo usado adalimumab e terapia hiperbárica. Ambos foram submetidos a colectomia. **Conclusão:** Foi observada, tanto na remissão quanto na manutenção, boa resposta terapêutica ao uso de IFX nos pacientes com doença fistulizante e estenosante. A reação anafilática ocorreu em um paciente, que foi refratário a todas as medicações.

Email: drapaulafranca@yahoo.com.br

P-035 - COLITE EOSINOFÍLICA - RELATO DE CASO

Teixeira MJR, Coelho FMS, Rocha EDM, Lustosa A, Sacramento M, Marques M, Lafuente D, Ribeiro HB, Fraga M

Hosp. Infantil Albert Sabin

Introdução: Forma rara de doença eosinofílica com incidência bimodal em lactentes e adultos jovens. Causa de diarreia e enterorragia, tem na alergia alimentar a principal causa na infância. Diagnóstico baseado em infiltrado eosinofílico com valor de corte de eosinófilos no colo de 20 eosinófilos/CGA (campo de grande aumento). O tratamento consiste em dieta de exclusão e pode haver necessidade de corticoterapia. **Caso Clínico:** PHBF, masculino, 11 meses, quadro de diarreia e distensão abdominal desde introdução de leite de vaca aos 4 meses. Fórmula de soja aos 12 meses sem melhora e com início de vômitos e quadros respiratórios. Exames: pHmetria normal, RAST para alergia à proteína do leite de vaca e prick test para alimentos e imunoalergenos negativos. Aos 20 meses iniciou dieta de exclusão do leite de vaca e soja com hidrolisado proteico. Melhorou da diarreia. Manteve vômitos e distensão abdominal. Endoscopia digestiva alta (EDA) aos 21 meses mostrou esofagite erosiva Grau A de Los Angeles e histopatológico Gastrite crônica leve inativa, duodenite crônica moderada inespecífica com hipotrofia focal de vilos. Usou inibidor de bomba de prótons. EDA de controle normal com pesquisa de eosinófilos negativa. Iniciou fórmula de aminoácidos aos 31 meses com melhora parcial dos sintomas. Anticorpos antitransglutaminase, Panca, Casa negativos. Colonoscopia macroscopicamente normal e histopatológico infiltrado misto, eosinófilos 25/CGA, edema intersticial e folículos. Associou corticoterapia à dieta de exclusão aos 3 anos com melhora clínica significativa. **Conclusão:** Em lactentes há melhora com dieta de exclusão. Crianças maiores e adultos são beneficiados com corticoterapia mesmo que por curto período.

Email: coelho.fms@gmail.com

P-036 - EVOLUÇÃO CLÍNICA E HISTOLÓGICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL E ESOFAGITE EOSINOFÍLICA SUBMETIDOS À DIETA EXCLUSIVA DE AMINOÁCIDOS

Rezende ERMA, Segundo GRS, Barros CP, Faria MR

Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: Esofagite Eosinofílica (EEO) é uma desordem primária do esôfago caracterizada por disfunção do trato gastrointestinal superior, aumento de eosinófilos (EOS) intra epiteliais. acima de 15 por campo de grande aumento (CGA) na ausência de Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) e de outras síndromes eosinofílicas. O potencial de severidade destes sintomas e a possibilidade de reconhecimento e manejo desta doença, tornou a EEO alvo de muitos estudos na última década. **Objetivo:** Avaliar a evolução clínica e histológica em pacientes pediátricos portadores de Paralisia Cerebral e EEO após 6 meses de dieta exclusiva com fórmula de aminoácidos. **Metodologia:** Avaliação prospectiva no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2012 de quatro pacientes pediátricos com diagnóstico de Paralisia Cerebral e EEO. Dados clínicos e epidemiológicos foram obtidos através de prontuários. EDA e biópsia foram realizadas à admissão, e, após 6 meses de dieta com fórmula de aminoácidos. **Resultados:** A maioria foi do sexo masculino, com idade média de 64 meses. Vômitos não responsivos ao tratamento com altas doses de inibidor de bomba de prótons esteve presente em 100% dos pacientes. A avaliação histológica de admissão apresentou em média 30 EOS/CGA. Todos apresentavam distúrbio de deglutição grave com sonda de gastrostomia para alimentação. Após dieta exclusiva com fórmula de aminoácidos por 6 meses todos pacientes apresentaram remissão clínica, porém à avaliação histológica controle mantinham em média 41 EOS/CGA. **Conclusão:** A utilização de dieta exclusiva de aminoácidos para tratamento da EEO em portadores de Paralisia Cerebral propiciou remissão clínica mas não histológica nos pacientes avaliados.

Email: ericamariano@netsite.com.br

P-038 - HEPATITE AUTO IMUNE PRECEDIDA DE DIABETES: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RELATO X ASSOCIAÇÃO DE CASO

Paiola MA, Reiser EE, Keunecke CK, Marcelino RT

Hospital Materno Infantil Dr Jessor Amarante Faria

Introdução: A Hepatite auto imune é uma doença inflamatória do fígado, crônica, de causa desconhecida, de ocorrência rara, maior incidência no sexo feminino e com gravidade variável. Caracterizada por elevação de transaminases, de auto anticorpos, hipergamaglobulinemia, e ausência de marcadores virais (B, C, D). Hepatomegalia esta presente em 90% dos casos, podendo haver manifestações extra hepáticas como artrite, artralgia, tireoidite, doença inflamatória intestinal, Diabetes mellitus tipo I, anemia hemolítica auto imune, entre outras. **Descrição do caso:** Paciente de 12 anos, sexo masculino, com indicação de tratamento cirúrgico de papilomatose em investigação pré operatório, apresentando plaquetopenia e alteração em coagulograma, ao exame com hepatoesplenomeglia, evoluindo com aumento em transaminases, hipergamaglobulinemia, e ausência de marcadores virais. Confirmado diagnóstico de hepatite auto imune por biópsia hepática, iniciou tratamento com corticoterapia. Após 2 meses do início do tratamento, apresentando episódios de hiperglicemia, e uma consulta de urgência no serviço por cetoacidose **Comentários:** O tratamento da hepatite auto imune é baseado no uso de corticoterapia, azatioprina, com melhora as características clínicas, bioquímicas e histológicas, prolongando a sobrevida dos pacientes. Um dos efeitos colaterais da corticoterapia é a indução ao diabetes, que é reversível com a parada de administração deste. A imunossupressão pode levar a condição de Diabetes, assim como existe a possibilidade de uma comitância de doença auto imune (Hepatite e Diabetes Mellitus Tipo I)

Email: mariapaiola@hotmail.com

P-037 - MÁ ABSORÇÃO CONGÊNITA DE GLICOSE – RELATO DE CASO

Vidolin E, Ramos VP, Morando FS

Hospital Municipal Infantil Menino Jesus

Má absorção congênita de glicose-galactose é uma síndrome diarreica rara de herança autossômica recessiva de início precoce. Decorre da ausência ou inatividade dos carreadores de sódio responsáveis pelo transporte ativo de monossacarídeos elevando a osmolaridade do lúmen intestinal, levando a secreção de água, diarreia aquosa. desnutrição e alteração nos testes de absorção oral de glicose. O diagnóstico ocorre principalmente pelo teste de sobrecarga oral da glicose-galactose. O objetivo deste relato é chamar a atenção para a importância da história clínica no diagnóstico e a boa resposta ao tratamento proposto. LLA, masculino, filho de pais consanguíneos, sem nenhuma intercorrência ao nascimento, que começou apresentar diarreia aquosa logo após as primeiras mamadas. Recebeu leite materno exclusivo até 15 dias de vida e após, complementação com fórmula de partida. Admitido com desnutrição proteica calórica ($z < -3$ para peso e estatura) e desidratação, aos 57 dias de vida. Realizado teste de exclusão alimentar, a princípio da lactose. Sem nenhuma melhora foi suspenso a seguir a glicose, e iniciado nutrição parenteral total com melhora da diarreia. Após 3 dias foi reintroduzido novamente fórmula elementar, com retorno imediato do quadro diarreico. Iniciado então “mamadeira de frango” complementada com óleo e frutose. Evoluiu com melhora da diarreia e ganho ppondero estatural progressivo. Diagnóstico e tratamento precoces são importantes para a resolução do quadro diarreico e impedir a instalação das várias complicações que levam principalmente a desnutrição grave.

Email: vivianep@yahoo.com.br

P-039 - A IMPORTÂNCIA DA DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL CRÔNICA

Vieira LMN, Silva CAN, Roberto VM, Reis KAA

Hospital Municipal José Lucas Filho; Hospital Universitário São José

Introdução: A Doença de Hirschsprung é uma anomalia congênita caracterizada por ausência de células ganglionares intramurais dos plexos de Auerbach e Meissner. Geralmente, apresenta-se como constipação intestinal crônica refratária ao tratamento habitual e distensão abdominal. Há associação frequente com outras anomalias congênitas. O diagnóstico é obtido através da clínica, imagiologia e biópsia retal. O tratamento é cirúrgico. **Descrição dos casos:** YGBM, 9 anos, encaminhado ao ambulatório de gastroenterologia pediátrica com história de constipação intestinal desde os dois anos de idade e de ter permanecido sem evacuar por até quinze dias. Ao exame, apresentava distensão abdominal e plicoma anal. Iniciou-se polietilenoglicol e leite de magnésia, sem melhora. Solicitou-se propedêutica. Enema opaco mostrou grande dilatação e alongamento do retossigmoide e a manometria: ausência do reflexo inibitório retoanal. Foi encaminhado a cirurgia pediátrica para tratamento. RVAB, 5 anos, encaminhado ao mesmo ambulatório, com relato de constipação intestinal desde o nascimento e realização frequente de clisteres glicerinados, em uso de leite de magnésia e polietilenoglicol sem melhora. Solicitado enema opaco, que evidenciou espiculações em segmentos colonicos, sugestivas de Hirschsprung. A manometria foi solicitada e a criança encaminhada a cirurgia pediátrica. **Comentários:** Destaca-se a importância de incluir a Doença de Hirschsprung no diagnóstico diferencial de crianças com constipação intestinal crônica em uso adequado de dieta laxante e medicamentos laxativos sem resposta satisfatória. O diagnóstico de certeza dá-se pela biópsia retal. É essencial a investigação de outras anomalias ou síndromes após a confirmação do diagnóstico.

Email: laisnicoliello@hotmail.com

P-040 - PSEUDO-OBSTRUÇÃO INTESTINAL CRÔNICA NA INFÂNCIA – RELATO DE CASO

Bezerra JF, Modelli ICS, Rocha MMB

Hospital Universitário de Brasília

A pseudo-obstrução intestinal é uma síndrome digestiva severa caracterizada por um desarranjo na motilidade propulsiva intestinal na ausência de qualquer processo obstrutivo. Embora incomum na prática clínica representa a forma mais grave dos distúrbios de motilidade gastrointestinal. O caso em questão trata-se de L.C.V.L, 13 anos com queixa de dor abdominal, constipação intestinal desde o nascimento, escape fecal e fissuras anais. Radiografia de abdome mostrou fezes até cólon descendente, distensão gasosa de alças intestinais no delgado e discretos níveis hidroaéreos. Realizou clister opaco que revelou trânsito retrógrado sem obstáculos, alças cólicas normais, sem lesões, radiografia após 72 horas mostrou contraste no reto. Foram realizados endoscopia digestiva com biópsia, tomografia computadorizada de abdome e ultrassonografia abdominal que não mostraram alterações. A pesquisa de sangue oculto nas fezes e leucócitos fecais também fecais foi negativa. Provas de atividade inflamatória e anti gliadina foram normais. Foi então iniciado manejo da constipação constipação sem melhora, com vários lavados intestinais no centro cirúrgico. Foi submetida a cirurgia de Duhamel, realizada biópsia intestinal que mostrou hiperganglionose nos plexos mioentéricos e submucosos, plexos mioentéricos hiperplásicos, presença de células isoladas em lâminas próprias similares às células ganglionares. Evoluiu com persistência da constipação sendo submetida a septoplastia e esfincterectomia três meses depois. Manteve quadro de constipação sendo solicitada manometria anorretal que mostrou reflexo inibitório reto-anal indeterminado e sensibilidade retal diminuída. Foi submetida a septoplastia da anastomose colorretal em 2010. Em 2011 persistia com dificuldade para evacuação foi submetida a cirurgia para colocação de ileostomia. Atualmente tem 18 anos, encontra-se com ileostomia aguardando colectomia.

Email: juliane.feitosa@hotmail.com

P-042 - OBSTRUÇÃO INTESTINAL GRAVE POR ASCARIS LUMBRI-COIDES EM ZONA URBANA DE JUIZ DE FORA – MG RELATO DE CASO

Ferreira I, Moreira L, Schimdt L, Lourençou N, Jesus C

Hospital Regional Dr João Penido

Introdução: A ascariíase está entre as infecções parasitárias mais comuns nos países em desenvolvimento. Sua incidência está relacionada a fatores como baixo nível socioeconômico, precárias condições de saneamento básico, de higiene pessoal e alimentos. **Descrição do caso:** Lactente 1 ano e 2 meses, sexo masculino, residente em área urbana de Juiz de Fora – MG, iniciou quadro de hiporexia, prostração, dor e distensão abdominal, evoluindo em 36 horas com abdome agudo obstrutivo. Encaminhado para hospital de referência em cirurgia pediátrica onde foi realizado procedimento de urgência. Evidenciado perfuração intestinal, alças de delgado com necrose, processo inflamatório difuso, e obstrução por grande quantidade de *Ascaris lumbricoides* que foram retirados em região de duodeno até íleo distal, ressecando 15 cm de íleo, terminando em ileostomia. Permaneceu em UTI sob ventilação mecânica com aminas. Nos dias posteriores ainda apresentava-se grave, séptico, com episódios de eliminação de áscaris pelas narinas. Devido à gravidade optou-se por reintervenção cirúrgica, realizado então enterectomia extensa por necrose intestinal. No 11º dia PO iniciado óleo mineral, e nitazoxanida. Ileostomia funcionante porém com queimaduras de grande importância ao redor evoluindo com deiscência de suturas. Após 25 dias de internação, foi submetido a fechamento de ileostomia com reconstrução do trânsito intestinal. **Comentários:** Doenças relacionadas às precárias condições de saneamento básico e de higiene pessoal e alimentos são encontradas em nosso país, mesmo em grandes centros urbanos. Este lactente encontrase em internação prolongada em UTI. É lamentável observar consequências graves de doenças que teriam como prevenção a educação básica de saúde.

Email: bela_ferreira@oi.com.br

P-041 - HEPATITE AUTOIMUNE TIPO II: RELATO DE CASO

Meloni BZ, Moura EF, Sousa MM, Macedo SKO, Silva RR

Universidade Potiguar; Hospital Maria Alice Fernandes

Introdução: Hepatite Autoimune (HAI) predomina em mulheres jovens e baseia-se por presença de auto-anticorpos não-órgão específicos e elevada concentração sérica de gamaglobulinas e aminotransferases. Este relato de caso enfatiza importância clínica e laboratorial, critérios diagnósticos e evolução da HAI. **Descrição Do Caso:** E.Y.O.C, 9 anos, feminino, natural de Natal/RN. Encaminhada ao ambulatório de gastroenterologia pediátrica com diagnóstico de hepatite crônica e história progressiva de hepatite A (icterícia e alteração das transaminases há 8 meses). Exame físico: BEG, normocorada, acianótica, levemente icterícia, hidratada, fásicie atípica. Exames laboratoriais: IgM e IgA normais, IgE e IgG aumentada duas vezes, Anti-LKM1 positivo, Antimitocôndria negativo, Ceruloplasmina 26, AntiHAV IgG reagente e IgM não reagente, FAN reagente. SCORE para HAI - 11 pontos. Glicose 105, BT 3,3, BD 2,5, BI 0,8 TGO 288 e TGP 353, FA 234, Gama GT 179, PT 7,1 Albumina 3,3, Globulina 3,8, CT 182 TGL 79, TAP 62,8%, Atividade TTPa Normal. Solicitado Biópsia Hepática (BH) e prescrito corticoterapia. BH compatível com Hepatite Crônica atividade moderada/acentuada e estadiamento fibrose/cirrose (0-4):3/4, morfologia correspondente a HAI. Novo SCORE para HAI incluindo BH - 17 pontos. Realizado diagnóstico de hepatite crônica autoimune tipo II. Mantida corticoterapia associada à azatioprina. Após 6 meses de tratamento, paciente apresentou melhora clínica com normalização da função hepática, TAP com atividade maior que 70%, evoluindo com azatioprina e desmame de corticoterapia. **Comentários:** O tratamento induz remissão completa em 80% dos casos. A sobrevida média em 10 anos é de 63% e mortalidade é maior nos dois primeiros anos após o diagnóstico.

Email: biancazambuzzi@gmail.com

P-043 - O PAPEL DA ALERGIA ALIMENTAR NO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

Sabra A, Cabral RP

Os autores fazem uma avaliação do papel da alergia alimentar na redução da motilidade gastroesofágica em crianças e adolescentes. A associação entre doença do refluxo gastroesofágica e alergia alimentar, bem como a correlação entre gastroparesia e DRGE, estão bem definidas. É um estudo retrospectivo que compreende a análise de 22 pacientes, portadores de refluxo e/ou sintomas dispépticos, que não respondem ao tratamento convencional. Foram feitas avaliações cintilográficas com Tc 99 antes, durante e depois do tratamento instituído com a dieta hipoalergênica. O resultado foi uma melhora do TMEG que será analisado e demonstrado neste trabalho.

Email: repinacabral@yahoo.com.br

P-044 - GASTROSTOMIA ENDOSCÓPICA PERCUTÂNEA – ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS TÉCNICAS DE PUSH E PULL

Franco Neto JA, Ferreira AR, Bittencourt PFS, Alberti LR, Malheiros RS, Andrade DO
Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Ufmg; Hospital João Paulo II - FHEMIG

A Gastrostomia endoscópica percutânea apresenta como princípio a aproximação do estômago à parede abdominal sem necessidade de sutura ou laparotomia, com a criação de uma abertura artificial no estômago. Ela tem se demonstrado método simples, seguro e efetivo de nutrição enteral por acesso gástrico e apresenta vantagens como baixo custo, menor tempo de hospitalização e menor morbidade quando comparada à gastrostomia cirúrgica tradicional. Ela tem sido amplamente utilizada na infância, principalmente em crianças com comprometimento neurológico que apresentam impedimento à alimentação por via oral, e como via de suplementação alimentar em doenças crônicas e debilitantes. A técnica mais utilizada é a técnica pull (Gauderer e Ponsky) devido a sua simplicidade e segurança. Recentemente chegou ao mercado brasileiro o Kit de gastrostomia pela técnica de push (Russel), que teria como principal vantagem a introdução direta da sonda de perfil baixo (Botton) através da cavidade gástrica, evitando a passagem do anteparo interno da sonda de gastrostomia pela cavidade oral e esôfago. Nosso objetivo foi comparar as duas técnicas quanto ao tempo de procedimento, complicações, efetividade e custo final.

Email: franconeto2@yahoo.com.br

P-045 - EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS SUBMETIDAS À PALATOPLASTIA POSTERIOR, ALIMENTADAS ATRAVÉS DE MAMADEIRA OU COLHER

Barros SP, Longo KBL, Assunção AA

USP, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais; Instituto Branemark

Objetivo: Avaliar se o instrumento utilizado para o oferecimento da alimentação influenciou o estado nutricional dos pacientes. **Métodos:** 19 crianças até 4 anos, ambos os sexos, 11 com mamadeira (G1) e 8 com colher (G2) foram submetidas às avaliações dietética, antropométrica e laboratorial no dia anterior à cirurgia (M1) e 30 dias após a alta (M2). Os dados foram analisados por média, desvio padrão, teste t pareado e teste t de student. **Resultados:** observou-se: nenhuma variação na ingestão alimentar; ganho ponderal entre os momentos do estudo para G1 bem como incremento no Pe/1 e C/I; redução significativa nos valores de hemoglobina e hematócrito em M2 para G2. **Conclusão:** os diferentes instrumentos mostraram a mesma influência nos indicadores dietéticos e laboratoriais, entretanto, os antropométricos demonstraram que as crianças alimentadas com mamadeira apresentaram maiores incrementos em seu crescimento.

Email: superes@centrinho.usp.br

P-046 - DIARREIA E DESNUTRIÇÃO COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DA ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA NO PRIMEIRO MÊS DE VIDA

Ferreira I, Moreira L, Schimdt L

Hospital Regional Dr João Penido

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca é uma das causas de desnutrição calórico-proteica, acometendo com frequência maior lactentes e pré-escolares. Para o desenvolvimento da alergia alimentar é necessário substrato genético, dieta contendo proteínas com potencial alergênico e quebra dos mecanismos de defesa do trato gastrointestinal. **Descrição do caso:** Lactente de 5 meses de vida nascido a termo, com peso adequado para a idade gestacional (2.950g). Houve aleitamento materno exclusivo apenas nos três primeiros dias de vida. Após esse período a mãe iniciou mamadeiras com leite de vaca in natura. Com 1 mês e 6 dias de vida paciente foi internado com quadro de diarreia e vômitos. Ao exame apresentava-se desnutrido (peso de 2.450g), abaixo do percentil 3 para idade/peso, e desidratado. Foi cogitada a hipótese de diarreia persistente, doença celíaca, fibrose cística e alergia a proteína do leite de vaca associada a um provável quadro de refluxo gastro-esofágico. Foram iniciados cuidados gerais, e optado por corrigir erro alimentar com introdução de fórmulas lácteas infantis de 1º semestre de diferentes laboratórios, sem resposta. Quando iniciou dieta com fórmula semi-elementar houve remissão da diarreia e iniciou processo de recuperação nutricional. Após 1 mês de internação obteve alta com peso de 4.100g (percentil 3), mantendo dieta com fórmula semi-elementar. **Comentários:** O tratamento da APLV baseia-se no uso de fórmulas hipoalergênicas. Os lactentes em geral apresentam boa resposta à retirada da proteína desencadeante do quadro e ao emprego de fórmulas hidrolisadas, como no paciente acima.

Email: bela_ferreira@oi.com.br

P-047 - ADEQUATE FOOD AS A FUNDAMENTAL RIGHT FOR SOCIAL INCLUSION

Barros SP, Pinto MCC, Araújo LAD, Romagnoli M

USP, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais; Instituição Toledo de Ensino

Introduction: According to Machiavelli, is choosing and govern the decisions of rulers, and invariable inevitably favor certain groups or members of society in the same extent that harm others. Thus, before such a finding, the great secret of art is to invent a policy-making mechanism that generates more favored than hindered. In 1948, the United Nations Organization adopted the Universal Declaration of Human Rights, which are planned and defined the basic rights and fundamental freedoms that belong to all human beings, without distinction of race, color, sex, age, religion, political opinion, origin national or social or other. The Federative Constitution of Republic of Brazil, it brings in his essence the respect to the most basic human rights beings guaranteeing to all citizens, the universal and egalitarian access to the actions and services for the promotion, protection and recuperation of health. According the Act of Law nº 136/2003, despite an adequate and varied diet, in normal circumstances, provide the human being all the substances necessary nutrients in amounts specified and recommended by scientific evidence for its proper operation and maintenance, in a good state of health, not always this ideal is achieved, both in relation to food quality and the quantity for specific population groups. It follows then, the use of food supplements to complement the nutrient intake in a normal diet, which, in turn, contains wide range of nutrient substances and other ingredients, including vitamins, minerals, amino acids, essential fatty acids, glucose polymers, fiber, etc. In the same way the clarity

Email: superes@centrinho.usp.br

P-048 - MASTITE EM LACTENTE POR USO DE BROMOPRIDA NO TRATAMENTO DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO: RELATO DE CASO

Moreira BO, Tondo CT, Silva Júnior JO, Pereira MCG, Silva DMN, Miranda RM, Almeida F, Fernandes A, Aguiar F, Tonzar NS

Universidade Severino Sombra

Introdução: A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é a enfermidade esofágica mais comum no período neonatal. O objetivo do trabalho é relatar um caso de mastite em lactente por uso de bromoprida no tratamento desta patologia. **Descrição do caso:** Paciente nascido dia 06/06/2011 às 9:26 de cesariana, com idade gestacional de 38 semanas e 06 dias, sexo feminino, peso 3.250g, comprimento 45,8cm, perímetro cefálico 34cm. História gestacional sem intercorrências. No dia 14/06/2011 o paciente estava apresentando bótons mamários com aproximadamente 1,0-1,5 cm. No dia 21/06/2011 com peso 3.380g, comprimento 50 cm, perímetro cefálico 35 cm, o paciente começou com vômitos, soluço e choro constante, sendo interpretado como doença do refluxo gastroesofágico iniciando o tratamento com bromoprida, além das medidas gerais de orientação para a doença. Seguindo com o tratamento no dia 12/07/2011 o paciente apresentava-se com hipertrofia da glândula mamária bilateral, medindo 6 cm. Foi suspensa a medicação e houve manutenção da hipertrofia, que evoluiu no dia 01/08/2011 com febre, dor, congestão vascular e calor local, sugerindo mastite, sendo iniciado cefalexina 50mg/kg/dia por 14 dias. No dia 11/08/2011 o paciente apresentava-se com involução da mastite e do tamanho da glândula, que estava em torno de 2 cm. **Comentários:** A DRGE em crianças é uma condição de difícil manuseio, principalmente quando se trata de recém-nascidos. A bromoprida é um pró-cinético comumente utilizado no tratamento da DRGE, tendo como efeitos colaterais reações motoras extrapiramidais e hiperprolactinemia. Nesse caso, a mastite pode ter sido desencadeada pelo efeito colateral do pró-cinético.

Email: barbara_oliveiramoreira@hotmail.com

P-050 - GASTROENTERITE EOSINOFÍLICA – RELATO DE CASO

Pércope FL, Almeida SFS, Pestana D, Coutinho LC, Conti E, Valladares MA, Carvalho SR, Guerra SNPR, Junqueira JCF, Gracia J

IPPMG/UFRJ

Introdução: Gastroenterite Eosinofílica (GE) é uma desordem gastrointestinal eosinofílica diagnosticada por biópsia característica e/ou fluido ascítico eosinofílico na ausência de infecção por parasitas intestinais ou outras causas de eosinofilia intestinal. **Descrição do Caso:** A.J.F.N., 4 anos, história de 2 anos de episódios recorrentes de dor abdominal diária, difusa e intensa, associada a distensão abdominal, anorexia, vômitos e diarreia sem muco e sangue, três vezes ao dia, de consistência semi-pastosa, com duração de 2 semanas. Relato de dor abdominal leve intercrises, uma vez por semana. Hemogramas demonstraram eosinofilia mantida (maior valor absoluto de 7277 eosinófilos). Foram descartados: Toxocaríase e outras parasitoses – tratamento empírico com antiparasitário, sorologia para *Toxocara canis* IgG positiva e IgM negativa, exames parasitológicos de fezes negativos em 2 ocasiões; Alergias e Imunodeficiências - ausência de história clínica e familiar compatíveis, dosagens de imunoglobulinas e perfil linfocitário sem alterações; Eosinofilia clonais - incompatibilidade clínica e esfregaço sangue periférico sem alterações; Eosinofilia reacional a drogas – ausência de uso de drogas previamente ao quadro. O diagnóstico de GE foi feito a partir de quadro clínico compatível, eosinofilia periférica e resultado das biópsias colhidas por Endoscopias Digestivas Alta e Baixa, que demonstraram inflamação tecidual associada a infiltração de eosinófilos permeando o epitélio do esôfago e do cólon, em toda sua extensão. **Comentários:** O caso envolveu diversas especialidades pediátricas e ampla gama de diagnósticos diferenciais. A paciente não recebeu tratamento medicamentoso, apenas orientação de redução da ingestão de leite de vaca e derivados. Atualmente, sem vômitos ou diarreia, apenas com dor abdominal leve.

Email: fpercope@yahoo.com.br

P-049 - RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS PARA PACIENTES COM ANOMALIAS CRANIOFACIAIS

Barros SP, Borgo HC, Miguel HC

USP, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais

A fissura na região da pré-maxila, leva à descontinuidade do músculo orbicular com fechamento oral sem pressão labial, reflexo de deglutição ineficiente e déficit de pressão negativa intra-oral. Quando acomete o palato, a engasgos, falta de coordenação da sucção com a respiração e a deglutição, fadiga, baixa ingestão, refluxo nasal de alimentos e prejuízo ponderal. Parte importante destes lactentes pode ser alimentada por via oral, inclusive diretamente ao seio, com técnicas facilitadoras, sendo as indicações de sondas geralmente para casos síndromicos. A introdução de novos alimentos segue recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria. O leite materno ordenhado é orientado quando da não oferta direto ao seio e, na impossibilidade deste, fórmulas industrializadas adaptadas. As recomendações nutricionais seguem os DRIs, acrescentando-se, nos períodos de pós-operatórios, uma maior concentração de nutrientes, de modo que se reverta, o mais rapidamente possível, o estado catabólico. Os pacientes são avaliados, rotineiramente, quanto ao seu estado nutricional e muitos neonatos e lactentes com sofrimento respiratório e baixa ingestão volumétrica, como é o caso dos com Sequência de Robin e outras síndromes, recebem terapia nutricional adequada a sua condição clínica. Muitos são encaminhados para avaliação clínica do processo da deglutição realizada pelo fonoaudiólogo e, muitas vezes, para avaliação instrumental por meio de videofluoroscopia da deglutição ou videoendoscopia da deglutição. Após discussão com equipe de disfagia, composta por médico pediatra, cirurgião infantil, otorrinolaringologista, fonoaudióloga, enfermeiros e nutricionistas é indicada a via de administração da alimentação e também a consistência e adequação nutricional da dieta.

Email: superes@centrinho.usp.br

P-051 - ESÔFAGO DE BARRETT EM CRIANÇAS – CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ENDOSCÓPICAS E HISTOLÓGICAS DE 8 PACIENTES

Ribeiro LBM, Vieira MC, Yamamoto DR, Silva GS, Gurmini J, Souza KK

Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba/PR

Esôfago de Barrett (EB) é caracterizado pela presença de epitélio colunar do tipo intestinal no esôfago distal em decorrência de doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) prolongada. **Objetivo:** Descrever as características clínicas, endoscópicas e histológicas dos casos de EB diagnosticados em um serviço de gastroenterologia pediátrica. **Métodos:** Estudo retrospectivo, descritivo de revisão de prontuários de pacientes com EB identificados entre janeiro de 1997 e outubro de 2010. Os dados incluíram sintomas, idade ao diagnóstico, comorbidades, avaliações antropométricas, clínicas, endoscópicas e histológicas. **Resultados:** Foram identificados 8 pacientes com EB, 7 meninos, idade ao diagnóstico entre 7-14 anos, com manifestações clínicas compatíveis com DRGE. Cinco pacientes foram considerados desnutridos ao diagnóstico. Na primeira endoscopia todos apresentaram alteração macroscópica (esofagite e hérnia hiatal, principalmente) e 7 apresentaram alteração histológica (1 EB e 6 esofagite). EB foi confirmado nos outros 7 pacientes em endoscopias subsequentes. Todos receberam tratamento cirúrgico e medicamentoso, 6 melhoraram clinicamente e 2 permaneceram com disfagia. Dos 6 pacientes ainda em acompanhamento em serviço pediátrico, 4 estão assintomáticos. **Conclusão:** Apesar de EB ser uma condição rara em pediatria, foram identificados 8 pacientes neste serviço. Manifestações clínicas compatíveis com DRGE devem sugerir investigação sistemática e detalhada para prevenir suas complicações. Os sintomas nem sempre se correlacionam com as lesões teciduais existentes. A hérnia hiatal é um fator de risco para o desenvolvimento de EB. Estudos prospectivos são necessários para analisar a relação entre DRGE prolongada e a evolução para EB, e podem contribuir para identificar os pacientes que necessitam de acompanhamento endoscópico.

Email: lucianamendez@gmail.com

P-052 - MARCADORES DE DOENÇA CELÍACA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FEBRE REUMÁTICA E ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL

Robazzi T, Silva L, Adan LF

UFBA

Objetivos: Avaliar a prevalência de anticorpos antitireoidianos (AAT), tireoidite autoimune (TAI), doença celíaca (DC) e diabetes mellitus tipo 1 (DM1) em crianças e adolescentes com artrite idiopática juvenil (AIJ) e febre reumática (FR). **Materiais e Métodos:** Estudo transversal incluindo 119 pacientes classificados em dois grupos de acordo com a doença reumática primária, ou AIJ (grupo 1) ou FR (grupo 2). Quarenta indivíduos saudáveis (relação 1:3) pareados por sexo e idade (± 03 anos) foram incluídos. Todos foram avaliados para o hormônio estimulador da tireóide (TSH), triiodotironina (T3), tiroxina livre (T4L), anti-tireoglobulina (Tg), anticorpos anti-peroxidase (TPO), glicemia de jejum, autoanticorpos descarboxilase do ácido glutâmico (GAD) e células da ilhota (AI), peptídeo C e IgA antitransglutaminase (tTG). Pacientes com TSH e hormônios da tireóide anormais ou autoanticorpos da tireóide positivos e aqueles com tTG positiva foram submetidos, respectivamente, à ultrassonografia da tireóide e biópsia jejunal. **Resultados:** Grupos 1 (n = 53, 28 meninas) e 2 (n = 66, 25 meninas) apresentaram médias de idade similares no momento do diagnóstico ($7,5 \pm 3,8$ vs $8,5 \pm 2,6$ anos) e no início do estudo ($10,4 \pm 4,0$ vs $11,5 \pm 2,7$ ano), respectivamente. Grupo 1: Sete pacientes (13%) com hipotireoidismo subclínico; quatorze com anticorpos antitireoidianos positivos (26,4%, quatro para anti-TPO, quatro para anti-Tg, seis para os dois e três com ultrassom compatível com tireoidite autoimune). Grupo 2: 4 (6%) pacientes com hipotireoidismo subclínico; sete com anticorpos antitireoidianos positivos. Poucos estudos têm sido realizados para investigar a associação entre doenças reumáticas e outras doenças autoimunes na infância.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

P-054 - QUAL O SIGNIFICADO HISTOLÓGICO DE PONTOS BRANCOS SOBRE A MUCOSA DUODENAL NA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA?

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

UNIFESP-EPM

Objetivo: avaliar o significado histológico de pontos brancos sobre a membrana duodenal em um grupo de pacientes que realizaram endoscopia digestiva alta para investigar sintomas digestivos. **Material e métodos:** foram avaliados retrospectivamente 100 pacientes (M = 44, idade 0,39 – 18,92, média 8,36 anos) que realizaram endoscopia digestiva alta nos anos de 2010 e 2011 (55 por má-absorção, 9 doença inflamatória intestinal, 12 dor abdominal, 24 outras). Pacientes com pontos brancos sobre a mucosa duodenal foram comparados com pacientes com exame normal e biópsia de segunda porção do duodeno disponível. Foram excluídos pacientes com histologia duodenal sugestiva de doença celíaca, linfangiectasia intestinal ou doenças de absorção de lipídeos. **Resultados:** pontos brancos foram descritos em 10/100 (10%). Entre estes pacientes outros diagnósticos endoscópicos incluíram esofagite (3), gastrite nodular (2), gastrite erosiva (1). Infiltrado linfoplasmocitário ocorreu em 6/10 com pontos brancos e 47/90 (52,2%) com duodeno normal (p = 0,25). Eosinofilia tecidual ocorreu em 2/10 vs. 4/90 (4,4%) (p = 0,11). Evidências de inflamação crônica havia em 2/10 vs. 21/90 (23,3%). Giárdia foi encontrada apenas em 3 (3,3%) pacientes com aspecto macroscópico normal. Não foram encontrados outros parasitas. Teste rápido da urease (disponível em 27) foi positivo em 2/5 com pontos brancos e em 3/22 sem (p = 0,22). **Conclusão:** Observou-se que o achado de pontos brancos na mucosa duodenal não se correlaciona com a presença de parasitas na análise histológica. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos com relação a infiltrado linfoplasmocitário, eosinofilia tecidual ou teste rápido da urease.

Email: rodrigo.strehl@gmail.com

P-053 - PREVALÊNCIA DE ESOFAGITE EOSINOFÍLICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS A ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA DE ESÔFAGO DE 2001 A 2011 NO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DO COMPLEXO HOSPITALAR SANTA CASA DE PORTO ALEGRE

Muller LC, Nunes DLA, Cantalice Neto AF

Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS

Objetivos: avaliar a prevalência de esofagite eosinofílica (EoE), sintomatologia, idade, sexo, achados endoscópicos e histológicos em crianças submetidos à Endoscopia Digestiva Alta (EDA) com biópsia de esôfago, no período de 2001 a 2011, no Serviço de Endoscopia Digestiva do Complexo Santa Casa de Porto Alegre. **Metodologia:** estudo retrospectivo dos pacientes submetidos à EDA com biópsia de esôfago entre abril 2001 e dezembro de 2011 no Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre. Os procedimentos endoscópicos foram realizados com videoendoscópio Olympus GIFV-100, sob anestesia geral, e a análise estatística realizada através do SPSS, com nível de significância menor que 95% (p < 0,05). **Resultados:** caso índice a partir de 2007. Dos 3316 pacientes submetidos à EDA, 2232 realizaram biópsia de esôfago, tendo 48 (2,1%) pacientes apresentado EoE. A média de idade foi 7 anos e 4 meses (variando de 6 meses a 15 anos), sendo 28 (58,3%) meninos e 20 (41,7%) meninas. Os sintomas variaram de dor abdominal, disfagia e baixo peso, até diarreia e pirose. As EDAs com achados compatíveis com EoE (43,7%) apresentaram estrias verticais, pontilhado esbranquiçado, estenose e traquealização esofágica (43,7%). Apenas 13 dos 48 pacientes fizeram EDA de controle após o tratamento no nosso Serviço, sendo que 11 (84,6%) destes permaneceram com EoE. **Conclusões:** Houve maior prevalência na idade escolar, com predomínio do sexo masculino. Houve uma ampla variedade de sintomas, sendo algumas EDAs compatíveis com EoE. Dos pacientes que realizaram EDA de controle, a maioria permaneceu com EoE. Os resultados são compatíveis com estudos da literatura.

Email: lcmuller@terra.com.br

P-055 - GASTROQUISE COMPLEXA COM ATRESIA JEJUNAL: RELATO DE CASO

Meloni BZ, Puppio LDC, Oliveira MFT, Melo SPF, Macedo SKO, Rosa VP

Universidade Potiguar; Hospital Maria Alice Fernandes; Universidade Estadual do Rio Grande do Norte

Introdução: A Gastrosquise corresponde a um defeito completo da parede abdominal paraumbilical associado com a evisceração do intestino fetal. Esse defeito pode ser detectado desde o segundo trimestre de gestação através da ultrassonografia (USG) pré-natal. A incidência de gastrosquise varia de 1-5 a cada 10.000 nascidos vivos e é semelhante em sexo masculino e feminino. **Descrição do caso:** Recém-nascido de termo de C.L.D. (22 anos), com diagnóstico pré-natal de alteração de parede abdominal e polidrâmnio, nascido de parto cesáreo, evidenciada presença de grande quantidade de líquido amniótico com mecônio. Idade gestacional de 39 semanas, adequado para idade gestacional, Apgar 8/9. Ao primeiro exame apresentava defeito paraumbilical direito, caracterizando uma gastrosquise, com exteriorização do intestino grosso. Realizada laparotomia transversa paraumbilical direita onde foi constatada atresia jejunal alta. Enterectomia com enterostomia em jejuno proximal e redução da porção distal onde foi encontrada perfuração sem drenagem de secreção. Utilizada Bolsa de karaya e sonda orogástrica mantida no Pós-Operatório (PO). Realizou USG abdominal total sem alterações. O recém-nascido evoluiu com jejunostomia apresentando aspecto friável, iniciada nutrição parenteral (NTP) no 3º dia PO, sendo alimentado por leite materno no 14º pós-operatório. No 13º e 14º DPO apresentou picos febris, iniciado cefepime, amicacina e fluconazol. No 16º DPO cessou NTP, apresentando boa evolução. **Comentários:** A Gastrosquise pode ser categorizada como simples ou complexa baseada na presença ou ausência de atresia intestinal, estenose, perfuração, necrose, ou vôlvulo. Aproximadamente 10% dos casos são complexos, e essas crianças apresentam significativamente mais complicações gastrointestinais, respiratórias e infecciosas no período neonatal.

Email: biancazambuzzi@gmail.com

P-056 - QUAL O MELHOR MEIO DE DIAGNOSTICAR ESPLENOMEGALIA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA?

Yaegaschi L, Fagá E, Carnielli H, Morokuma L, Yamada R, Contini AA, Hessel G
Universidade Federal de São Carlos – Ufscar; Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi tentar definir o melhor meio de se diagnosticar a esplenomegalia na faixa etária pediátrica, já que o diagnóstico errôneo pode levar a procedimentos invasivos, estresse psicológico, encaminhamentos e gastos em saúde, desnecessários. **Metodologia:** Os dados foram selecionados de sete livros textos e de 24 trabalhos indexados na MEDLINE, publicados nos últimos 10 anos. As principais palavras-chave pesquisadas foram: Esplenomegalia (splenomegaly), diagnóstico (diagnosis) e ultrassonografia (ultrasound). **Resultados:** A avaliação do baço através do exame físico pode não ser específico em definir suas dimensões, e além disso, possui dificuldades técnicas para sua execução. Há situações onde o baço pode estar rebaixado e com isso levar um falso diagnóstico de esplenomegalia, acarretando uma extensiva investigação desnecessária que poderia ser evitada por um diagnóstico mais acurado. O exame de ultrassonografia é um método relativamente simples, não invasivo e que permite uma avaliação mais objetiva das dimensões do baço, uma vez que na literatura, existem gráficos de normalidade para a faixa etária pediátrica, permitindo assim um diagnóstico mais preciso da esplenomegalia. **Conclusão:** O diagnóstico preciso da esplenomegalia é muito importante e o exame de USG é o melhor meio de fazer este diagnóstico em crianças. É um método cada vez mais disponível em vários níveis de atenção a saúde, não invasivo, que não expõe à radiação, é relativamente fácil de executar e repetir, e que ainda dispõe de normogramas na literatura baseados em idade, sexo e antropometria.

Email: robertomy@gmail.com

P-058 - TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE ESTENOSES DO ESÔFAGO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Ribeiro LBM, Vieira MC, Pirmann J, Marcon AC, Yamamoto DR, Silva GS, Gurmini J, Souza KK

Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba/PR

As estenoses de esôfago podem ter etiologia congênita ou adquirida e levar a consequências que incluem a perda de peso, impação alimentar e aspiração pulmonar. A dilatação esofágica é o método de escolha para proporcionar alívio da disfagia e prevenir a recorrência do estreitamento da luz do esôfago. **Objetivo:** Avaliar a experiência no tratamento de estenoses em um serviço de Gastroenterologia Pediátrica de Curitiba-PR, no período de 1998 a 2012. **Pacientes e Métodos:** Análise retrospectiva de 220 prontuários de pacientes submetidos à dilatação de esôfago por estenose esofágica. **Resultados:** Dos 220 pacientes estudados, 138 (62,7%) apresentavam estenose após correção cirúrgica de atresia de esôfago, com 6,1 dilatações por paciente. Trinta e dois pacientes (14,5%) apresentaram estenose decorrente da ingestão de substâncias cáusticas, com 14,5 dilatações por paciente, 24 (10,9%) estenose péptica, 17 (7,7%) apresentaram estenose após funduplicatura e 8 (3,6%) por outras etiologias incluindo causa congênita (1,3%), ingestão de corpo estranho (0,9%) e epidermólise bolhosa (0,4%). O número total de dilatações neste período foi de 1.572 (média de 7,1 por paciente) com melhora dos sintomas na maioria dos casos. Ocorreu perfuração do esôfago em 6 procedimentos (0,3%). Treze pacientes foram submetidos à aplicação de mitomicina durante as sessões de dilatação. **Conclusão:** O tratamento das estenoses de esôfago é eficaz, seguro e com baixo risco de perfuração. Os resultados do tratamento dependem de etiologia da estenose e o uso de terapias alternativas pode ser indicado nos casos refratários.

Email: lucianamendez@gmail.com

P-057 - EFICÁCIA E SEGURANÇA DA DILATAÇÃO ENDOSCÓPICA DAS ESTENOSES CAÚSTICAS DE ESÔFAGO EM CRIANÇAS

Fernandes LN, Pitaluga V, Pestana D, Elia PP

Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ

Introdução: A ingestão de substâncias cáusticas é uma causa frequente de estenose de esôfago na infância. O tratamento de escolha é a dilatação endoscópica. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia e a segurança das dilatações endoscópicas com velas de Savary-Gilliard das estenoses cáusticas de esôfago em crianças em acompanhamento no Instituto Fernandes Figueira-FIOCRUZ. **Métodos:** Estudo retrospectivo longitudinal dos pacientes com estenose cáustica de esôfago em tratamento endoscópico no período entre janeiro de 2008 a março de 2012. Os dados foram coletados nos prontuários. Todas as dilatações foram realizadas com velas de Savary-Gilliard, sob anestesia geral. A frequência e o intervalo entre cada sessão dependia dos sintomas e dos achados endoscópicos. **Resultados:** No período deste estudo, 12 pacientes com estenose cáustica estavam em programa de dilatação endoscópica. A idade média dos pacientes era 3 anos, a maioria (58,3%) era do sexo masculino. Os agentes cáusticos variaram entre soda cáustica 5 (42%), desengordurante 2 (17%), solvente ácido 1 (8%), bateria de controle remoto 1, pastilha cáustica 1 e desconhecido 2. O total de dilatações foi 192, com número médio de 16 dilatações por paciente. 1 paciente foi submetido também a tratamento endoscópico com triancinolona. A evolução clínica foi a seguinte: 6 (50%) tiveram alta do tratamento, 2 (17%) foram encaminhados para tratamento cirúrgico, 2 continuam em tratamento e 2 abandonaram o tratamento. Houve apenas uma complicação, uma perfuração tratada conservadoramente com sucesso. **Conclusão:** A dilatação endoscópica com velas de Savary-Gilliard é um procedimento eficaz e seguro em pacientes com estenose cáustica de esôfago.

Email: luciananeves.fernandes@gmail.com

P-059 - ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA (APLV) COMO FATOR DETERMINANTE DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL CRÔNICA (CIC)

Toporovski MS, Cufat CMS, Neufeld CB, Menezes MCS, Dionigi PCL, Forte WN

Santa Casa de São Paulo

Introdução: a CIC é uma das principais causas de consultas em gastroenterologia pediátrica, sendo descrita como um distúrbio da motilidade. A APLV, pelos fenômenos imunoalérgicos, pode causar repercussões na motilidade do trato gastrointestinal. **Objetivos:** 1) observar a prevalência de APLV em pacientes com CIC 2) verificar a frequência evacuatória e consistência das fezes com a exclusão do LV da dieta alimentar e após o teste de desencadeamento. **Material e métodos:** foram estudados 72 pacientes entre 1 e 10 anos de idade entre 02/2011 a 03/2012 acompanhados por CIC não responsiva aos tratamentos habituais (dieta com fibra e medicamentoso). Foram tomados os dados de frequência evacuatória semanal, consistência fecal (Bristol) e porcentagem de evacuações dolorosas no momento inicial (T0), após 3 semanas de exclusão de LV (T1) e após desencadeamento (T2). **Resultados:** a média de idade foi 60,4 ±36 meses, sexo masculino(36) feminino(36). APLV constatada em 14/72 (19%) sendo 1 caso IgE mediada e 13 não IgE mediada. A frequência evacuatória/semanal nos casos CIC sem alergia foi 3,0(T0) 3,1(T1) e 4,4(T2), a consistência (Bristol) foi 1-2 em(T0), (T2) e (T3). A porcentagem de evacuações dolorosas foi 64%(T0), 36%(T1) e 32%(T2). Nos casos de CIC com APLV a frequência evacuatória/semanal foi 3,2(T0), 7,0(T1) e 2,7(T2). O Bristol predominante foi 1-2(T0), 4-5(T1) e 1-2(T2). A porcentagem de evacuações dolorosas foi 82%(T0), 9%(T1) e 78%(T2). **Conclusões:** 1) a APLV está associada à CIC em 19% dos casos predominando forma não IgE mediada. 2) a frequência evacuatória melhora significativamente com exclusão do LV e piora com desencadeamento. 3) a porcentagem de evacuações dolorosas melhora significativamente com exclusão do LV e piora com desencadeamento.

Email: cacazzinha26@hotmail.com

P-060 - PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE ALERGIA ALIMENTAR E ANAFILAXIA – NÚCLEO ALLOS – DO HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II

Amorim CSS, Péret Filho LA, Mattos FF, Melo SFO, Malheiros RS
Hospital Infantil João Paulo II

Objetivo: Descrever características clínicas e epidemiológicas dos pacientes atendidos no Núcleo Allos – Centro de Referência Especializado na Prevenção e Tratamento de Alergia Alimentar e Anafilaxia, no Hospital Infantil João Paulo II, pertencente à FHEMIG, de Junho/2010 a Junho/2011. **Metodologia:** Realizada coleta de dados de prontuários com questionário padronizado. Critério de inclusão de paciente com alergia alimentar: história clínica compatível associado a prick teste e/ou IgE positiva, manifestação clínica após transgressão, teste de provocação oral positivo, endoscopia digestiva sugestiva. **Resultados:** Analisados 136 prontuários. A maioria das queixas se referia a alergia a alimento (48/136) e desses, 35 tiveram confirmação da alergia alimentar (72,9%). No total, confirmada alergia alimentar em 66 pacientes, sendo 48% não mediada por IgE e 84,9% relacionada a proteína do leite de vaca (APLV). Apenas hematoquezia, disfgia, diarreia, vômitos e anafilaxia foram sintomas estatisticamente significativos para o diagnóstico. Também foram realizadas IgE específica em 40 pacientes, prick test em 56 e testes de provocação oral diagnóstico em 19 pacientes. Identificado desenvolvimento de tolerância em 31 pacientes, 28 deles com APLV, através de testes de provocação oral em 17 e transgressões assintomáticas em 19 (5 pacientes desenvolveram tolerância a mais de um alimento). **Conclusões:** Conforme descrito na literatura, foi demonstrada prevalência aumentada quando considerado apenas autorrelato dos pais. Era de se esperar uma maior prevalência de alergia alimentar no nosso serviço, por se tratar de ambulatório especializado. É essencial o diagnóstico correto, para evitar dietas desnecessárias e muito restritivas, prejudicando a qualidade de vida e a nutrição desses pacientes.

Email: karolsoares@gmail.com

P-062 - PREVALÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM MÃES DE CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL FUNCIONAL NO AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA DO IPPMG-UFRJ

Carvalho SR, Almeida SFS, Pércopo FL, Guerra SNPR, Junqueira JCF, Gracia J
IPPMG - UFRJ

Objetivos: Identificar a prevalência de constipação intestinal em mães de crianças com constipação intestinal funcional no Ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica de um centro de referência, no período de outubro de 2011 a janeiro de 2012. **Metodologia:** Inquérito, baseado nos critérios de Roma III, com as mães de crianças com diagnóstico de constipação intestinal funcional prévio ou durante a pesquisa, para identificar nelas a presença de constipação intestinal, no período de outubro de 2011 a janeiro de 2012. **Resultado:** Foram identificados 65 pacientes pediátricos portadores de constipação funcional, de acordo com as definições presentes nos Critérios de Roma III. Diagnosticada constipação intestinal em 37 (56,92%) mães das crianças com constipação funcional, de acordo com os Critérios de Roma III em adultos, no período analisado. **Conclusão:** A relação entre constipação materna e do filho é tema relevante na pediatria. A prevalência de constipação materna pode funcionar como preditor e proporcionar intervenção mais efetiva: mudanças comportamentais, adoção de dieta adequada visando a prevenção dos sintomas. A postura preventiva evita gastos com consultas e medicamentos, uma vez que a constipação corresponde a aproximadamente 30% das consultas em gastroenterologia pediátrica.

Email: silvanasant@hotmail.com

P-061 - ESOFAGITE EOSINOFÍLICA, AINDA UMA DOENÇA DE RARA OCORRÊNCIA

Carrasco A, Machado R, Patrício FRS, Ogata S, Kawakami E
UNIFESP

Objetivos: Avaliar as características clínicas e a resposta ao tratamento de uma coorte de crianças e adolescentes com esofagite eosinofílica (EEO). **Material e Métodos.** Diagnóstico foi estabelecido de acordo com o critério de FIGERS (2007) em 14 pacientes. Coletados dados clínicos e demográficos, realizado seguimento mensal por período de 3 a 38 meses (mediana 18 meses). **Tratamento:** corticóide tóxico deglutido (fluticasona) ou dieta de exclusão por no mínimo 6 semanas. Após a remissão clínica, realizou-se endoscopia de controle e na vigência de recidiva clínica, nova biópsia de terços esofágicos. **Resultados:** Idade variou de 1,76 a 14,4a (7,42 ± 3,38a, mediana 7,15a), sexo M/F: 11/3. Sintomas predominantes: dor abdominal (78,6%), vômitos (50,0%), regurgitação (50,0%), disfagia (50,0%) e déficit pondero-estatural (42,8%). História pessoal de doença alérgica em 85,7%, sendo mais frequentes rinite alérgica (71,4%), alergia alimentar (50%). Antecedente familiar de atopia foi referido em 64,3%. A endoscopia inicia normal em 43,0% e dentre os alterados (linhas verticais e pontos esbranquiçados (50,0 %) foram mais frequentes. Entre os 11/14 pacientes 18% responderam à dieta de exclusão e 82% ao corticóide tóxico, exceto um que usou corticóide sistêmico. Recidiva clínica e histológica ocorreu em 36,4% (4/11) em três anos, sendo retratados com fluticasona deglutida e evoluindo com melhora; um deles apresentou 3 recidivas com intervalos de 5,6,5 meses e atualmente está com dieta de exclusão. **Conclusões:** EEO é mais comum no sexo masculino, predomina dor abdominal e sintomas de refluxo gastroesofágico, acompanhado de manifestações alérgicas havendo boa resposta ao corticóide tóxico deglutido, cursando com recidivas.

Email: adrianabenavides786@gmail.com

P-063 - PREVALÊNCIA DE DOENÇA CELÍACA EM PACIENTES DE 0 A 18 ANOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 ACOMPANHADOS NA UNIDADE DE SAÚDE CRIANÇA SAUDÁVEL, CRICIÚMA/SC

Rocha R, Schulhan BP, Goulart D, Tonelli CA
UNESC

Objetivos: Conhecer a prevalência de Doença Celíaca em pacientes de 0 a 18 anos com Diabetes Mellitus tipo 1, no município de Criciúma-SC, bem como a presença de sintomas relacionados a doença celíaca, e a descrição epidemiológica dessa amostra. **Metodologia:** Através de um estudo transversal, todos os 33 pacientes com diabetes mellitus tipo 1 acompanhados na Unidade de Saúde Criança Saudável do município de Criciúma-SC foram rastreados para doença celíaca através da dosagem do anticorpo anti-transglutaminase IgA e imunoglobulina A sérica. Os pacientes com sorologia positiva foram submetidos a biópsia duodenal para confirmação da enfermidade. Além disso, responderam a um questionário sobre sintomas relacionados a doença celíaca, e foram comparados com o restante da amostra de acordo com sexo, idade, idade ao diagnóstico de diabetes, tempo de duração de doença, outras doenças auto-imunes e controle metabólico através da hemoglobina glicosilada. **Resultados:** Foi verificada uma soroprevalência de doença celíaca 6,06% e confirmada a enfermidade em 3,03% dos pacientes diabéticos acompanhados em tal unidade. **Conclusão:** A prevalência de doença celíaca nos pacientes com diabetes mellitus tipo1 na população estudada foi de 3,03%, comparável a encontrada em outros estudos. Todos eram assintomáticos, o que reforça a necessidade de rastreamento periódico desta doença em todos pacientes com diabetes mellitus tipo 1 independente da presença ou não dos sintomas.

Email: renatagrocha@terra.com.br

P-064 - ESTENOSE PÉPTICA DEVIDO A DRGE EM LACTENTE DE 2 ANOS DE IDADE

Schmidt LPC, Coelho CMNP, Peres MFB, Bianchi AM

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: as estenoses benignas do esôfago ocorrem consequentemente a diversas situações clínicas. Na literatura, a causa mais comum é a estenose péptica, consequente à doença do refluxo gastroesofágico. O objetivo do presente trabalho é descrever o caso de estenose péptica devido à refluxo gastroesofágico, diagnosticado em uma criança portadora de hérnia hiatal. **Descrição do caso:** paciente masculino, 2 anos de idade, com queixa de vômitos desde o nascimento, com piora aos 6 meses de idade após introdução de alimentos sólidos na dieta. Utilizou domperidona diariamente por 1 mês e após esse período de forma intermitente. Realizado estudo contrastado do esôfago-estômago-duodeno (reed) sugestivo de hérnia hiatal. Encaminhado à gastroenterologia pediátrica que solicitou endoscopia digestiva alta evidenciando subestenose esofageana, com esofagite ulcerada intensa. Optou-se por internação hospitalar para tratamento clínico com uso omeprazol venoso para posterior tratamento endoscópico. **Conclusão:** a estenose de esôfago secundária à esofagite de refluxo grave é pouco conhecida na infância, com prevalência em torno de 1,5%. A maioria das lesões localizam-se no terço distal do esôfago, tendo como fatores predisponentes presença de hérnia hiatal, doenças neurológicas, malformações congênitas, doença pulmonar crônica. Apresentam resolução completa em 70-90% dos casos, quando associados tratamento com inibidores da bomba de prótons e sessões de dilatação endoscópica.

Email: lucelia.schmidt@yahoo.com.br

P-066 - QUILOMICRONEMIA FAMILIAR – RELATO DE DOIS CASOS

Mendonça MSF, Cunha LR, Pimenta JR, Nascimento Júnior RC, Liu PMF, Figueiredo Filho PP

HC/UFGM

Introdução: A síndrome de quilomicronemia é uma desordem rara, incidência de 1 caso/1.000.000 de pessoas, caracterizada por hipertrigliceridemia grave e pelo acúmulo de quilomícrons no plasma. Pode levar ao desenvolvimento de xantomas eruptivos, lipemia retinalis e complicações como pancreatite aguda, principalmente quando os níveis de triglicérides ultrapassam 1000 mg/dl. A quilomicronemia é encontrada em formas hereditárias de hipertrigliceridemia moderada e outras causas adquiridas, tais como diabetes mellitus. O tratamento visa reduzir os níveis de triglicérides incluindo modificações de estilo de vida, dieta, atividades físicas e medicamentos. **Descrição:** Dois casos de quilomicronemia diagnosticados em pacientes de sexo feminino em enfermaria de hospital universitário. Diagnóstico realizado com 21 dias e 4 meses e 15 dias de vida. Em ambos os casos a hipertrigliceridemia foi achado casual realizado a partir do aspecto xantocrômico do sangue durante coleta de exames. Os níveis de triglicérides ao diagnóstico eram de 18019 mg/dl e 5333 mg/dl. Após intervenção dietética hospitalar e ambulatorial, os menores níveis alcançados de triglicérides foram de 602 mg/dl e 615 mg/dl. Um dos pacientes evoluiu com episódios recorrentes de pancreatite aguda, relacionados a níveis elevados de triglicérides. **Comentários:** Esta doença rara apresenta complicações potencialmente graves (pancreatite, doenças cardiovasculares futuras), geralmente decorrentes de níveis elevados de triglicérides. Na faixa etária pediátrica não existe consenso sobre tratamento, dietético e/ou medicamentoso, mas sabe-se que quanto menor os níveis de triglicérides, menores as chances de complicações.

Email: lucianarc@gmail.com

P-065 - DENGUE HEMORRÁGICA E HEPATITE AUTO-IMUNE: UM RELATO DE CASO

Flores PP, Pereira CF, Oliveira LM, Soares M, Navi NP

HUAP; UFF

A hepatite auto-imune apresenta-se clinicamente desde a forma silenciosa até quadro agudo e grave, cuja evolução leva à cirrose hepática em 80% dos casos quando não tratada. Responde bem ao corticoide, inclusive, utilizado como teste terapêutico. O diagnóstico depende de dados epidemiológicos, laboratoriais e da biópsia hepática. Paciente feminina, 15 anos, deu entrada no serviço de infectologia com queixas de dor retroorbitária, febre baixa, mialgia, cefaléia, dispnéia aos médios esforços, tosse com hemoptoicos, distensão e dor abdominal além de icterícia. Apresentava teste rápido NS1 para dengue positivo, não confirmado por sorologias. Entre os exames realizados a tomografia computadorizada de tórax e abdome revelou hemorragia pulmonar extensa à direita, fígado de tamanho aumentado e heterogêneo além de esplenomegalia. A endoscopia digestiva demonstrou cordões varicosos de médio calibre. Exames laboratoriais demonstraram plaquetopenia, TAP alargado, elevação de bilirrubina sérica total e direta, sorologias para hepatite negativas, elevação de enzimas hepáticas, hipergamaglobulinemia policlonal, FAN positivo e aumento expressivo de imunoglobulina G (> 2 g/dl). A biópsia hepática não foi conduzida devido à discrasia importante, optando-se em realizá-la dentro de um mês após introdução de corticoide. O score de Hennes and al (2008) foi de 6, ou seja, hepatite auto-imune provável e, assim, iniciou-se terapia para hepatite auto-imune com corticoide e azatioprina após um mês de profilaxia para tuberculose com isoniazida devido à PPD forte reator na avaliação clínica. Verifica-se importante agravamento de uma doença aguda de elevada incidência no Brasil, a dengue, por uma hepatite auto-imune, até então silenciosa, modificando o foco de atenção a esta paciente.

Email: camilafabres@yahoo.com.br

P-067 - RELATO DE CASO DE IRMÃOS COM DOENÇA DE INCLUSÃO MICROVILositária

Araujo TS, Sawamura R, Fernandes MIM, Ciampo IRL, Teixeira EABS, Balbão VMP, Rossi MA, Volpon LC, Lulio GCO, Anderson D

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

Introdução: Doença de Inclusão Microvilositária (DIM) é enteropatia grave, cursa com diarreia aquosa intensa, apresentando na ultramicroscopia, inclusões microvilositárias nos enterócitos/colonócitos. **Casos:** 1) pré-termo (IG33sem4d), PN=2395g, Apgar=9/10, feminino, segunda gestação materna, abortamento anterior. Gestação sem intercorrências, sem consanguinidade paternas. Aleitamento materno exclusivo, boa aceitação, porém ganho ponderal insuficiente necessitando complementar com fórmula de partida. Encaminhada aos 2m; observada grande perda hídrica por diarreia aquosa (300ml/kg/dia) que melhorava com jejum/NPT. Descartada diarreia infecciosa. Provas de absorção intestinal alteradas. Perda ponderal=500g/2m apesar das medidas adotadas. Biópsia intestinal (microscopia eletrônica=ME): extensas anormalidades de microvilosidades das faces luminiais dos enterócitos, áreas de ausência de microvilosidades e típicas inclusões microvilositárias imaturas no citoplasma apical dos enterócitos. Óbito aos 4m de idade. Realizado aconselhamento genético. 2) Lactente, a termo, PN=3840g, Apgar=8/9, masculino. Pré-natal/periparto sem intercorrências. Seio materno exclusivo. Com 7d de vida observado perda ponderal de 500g, apesar de boa ingestão, optado complementar com fórmula infantil, iniciando diarreia volumosa. Evoluiu com irritabilidade+sinais francos de desidratação. Hospitalizado aos 19d de vida com 2900g. Mantido em NPT pelo insucesso às tentativas de iniciar fórmula elementar por piora da diarreia (276ml/kg/dia). Com 1m24d foi submetido à biópsia intestinal. ME: borda luminal dos enterócitos desnuda, presença de microvilos ectópicas no citoplasma. Mantido com NPT+jejum prolongado, evoluiu com colestase. Óbito próximo 4m de vida. **Comentários:** Classificada como diarreia intratável, a DIM tem herança autossômica recessiva. Apesar do aconselhamento genético, casal optou por novas tentativas, resultando em aborto e nascimento de outro filho afetado. Prognóstico é sombrio pelo rápido grau de desidratação/desnutrição.

Email: thais_araujo@ymail.com

P-068 - PREVALÊNCIA DE OBSTIPAÇÃO INTESTINAL EM PACIENTES COM OBESIDADE ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Felippi RSR, Franca R, Marques CDF, Lima MM, Silva LR

Centro de Estudos em Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas UFBA

Objetivos: Descrever obstipação intestinal em pacientes obesos pediátricos. **Métodos:** Estudo descritivo no qual 77 crianças atendidas no ambulatório de obesidade de um Hospital Pediátrico, com idades entre 6 e 17 anos compuseram a amostra. Obstipação intestinal foi definida pelos Critérios de Roma III e a classificação nutricional segundo OMS 2007. Os pacientes foram submetidos a questionário enfatizando características clínicas relacionadas à obstipação. A análise dos resultados foi feita pelo SPSS versão 9.0. Todos os pacientes ou representantes assinaram termo de consentimento e o projeto foi aprovado pelo comitê de ética do hospital. **Resultados:** A prevalência de constipação intestinal encontrada foi de 15,5% em crianças com excesso de peso. A média de idade foi de 12,9 anos, sendo 27 (35,1%) do sexo masculino e 50 (64,9%) do sexo feminino. 47 indivíduos (61%) eram obesos e 30 (38,9%) portadores de sobrepeso. A característica clínica mais frequente foi dor abdominal, presente em 35 pacientes (45,5%), seguida de dor ao defecar, relatada por 16 pacientes (20,8%). Dos 77 pacientes, 42 (25,8%) relataram fezes de característica endurecida e 10 (13%) apresentaram pelo menos um episódio de sangue ao defecar. **Conclusão:** O presente estudo apresenta limitações em decorrência da falta de um grupo controle. Apesar disso, os resultados evidenciam uma prevalência aumentada de constipação em pacientes com excesso de peso, mais uma consequência dentre tantas da obesidade e do excesso de ingestão inadequada. Tal fato evidencia a importância do reconhecimento e intervenção precoce em crianças com excesso de peso de modo a minimizar os impactos inerentes à constipação.

Email: manimlima@yahoo.com.br

P-070 - PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E SOBREPESO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE TRÊS CIDADES DA BAHIA

Cairo R, Moreira F, Silva L

UFBA

Objetivos: Determinar prevalência de sobrepeso e obesidade entre estudante de ensino médio e fundamental de três cidades da Bahia segundo os critérios validados de COLE Y BEILIZI, ESTUDIO GALINUT, NHANES III – CDC (USA 2000), ENKID, e FUNDAÇÃO ORBEGOZO. **Métodos:** Estudo observacional transversal. A população amostral foi representada por crianças e adolescentes da Bahia, em um ano, das cidades de Salvador, Itabuna e Vitória da Conquista de escolas públicas e particulares. Para determinar tamanho amostral foi utilizada fórmula para populações finitas, com 7134 indivíduos com idade de 5 aos 19 anos, com medida de Peso, Altura e Índice de Massa Corpórea e analisados com programa SPSS (17.0). **Resultados:** A procedência de crianças e adolescentes por cidade: 2409 (34%) de Itabuna, 2279 (32%) de Vitória da Conquista e 2446 (34%) em Salvador; 4079 (57%) de escolas públicas e 3055 (43%) de particulares. A prevalência de sobrepeso pelos padrões de referência segundo NHANES III (2000) 9,9% (706), F. ORBEGOZO (1986) 6,5% (464), COLE (2000) 11,7% (837), ENKID (2001) 5,4% (388), GALINUT (1991) 6,9% (493) e para obesos NHANES III (2000) 5,1% (364), F. ORBEGOZO (1986) 4,0% (285), COLE (2000) 2,8% (203), ENKID (2001) 3,4% (240), GALINUT (1991) 5,5% (392). **Conclusão:** As variações dos padrões de referências na classificação de sobrepeso é de 5,4% a 11,7% e para obesidade 2,8% a 5,1%, demonstrando a necessidade de padronização será feita com as curvas da Organização Mundial De Saúde foi necessária. Programas de intervenção para Obesidade devem ser iniciados nas escolas precocemente.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

P-069 - ESTENOSE DUODENAL DEVIDO A VEIA PORTA DE APRESENTAÇÃO ANTERIOR

Wolkoff C, Silva C, Silvestrini W, Hagime A, Caputo A

Academica da Universidade Nove de Julho; Coordenador do Internato em Pediatria da Universidade Nove de Julho; Pediatra do Hospital Infantil Candido Fontoura e Docente da Universidade Nove de Julho; Cirurgia Pediátrica do Hospital Infantil Candido Fontoura

O estudo das afecções congênitas do aparelho digestório constitui o mais importante capítulo da cirurgia neonatal e da gastroenterologia pediátrica. O objetivo do presente trabalho é relatar caso de obstrução duodenal parcial não diagnosticada durante o pré-natal nem tampouco nos primeiros meses de vida. Paciente E.G.L.S. 5 meses, sexo masculino, natural e procedente de São Paulo, deu entrada no Pronto Socorro por vômitos há duas semanas, porém sua genitora relatou que os vômitos ocorriam desde o nascimento, inicialmente após as mamadas, e após a introdução de papa salgada, ocorreu aumento na frequência desses episódios e não mais relacionados com a ingestão alimentar. Negava febre, diarreia ou outras doenças. Ao Exame Físico lactente com peso de 6,785g e estatura de 63 cm apresentava-se desidratado, internado e mesmo com várias expansões e uso de anti-eméticos, os episódios de vômitos se mantinham constantes, o estudo laboratorial evidenciou uma alcalose metabólica com pH de 7,52, pO₂ de 54 mmHg, pCO₂ 41 mmHg, HCO₃ 33 mEq/L e BE 9. Foi realizado um EED que mostrou estenose de segunda e terceira porções do duodeno. Durante a correção cirúrgica, observou-se a veia porta anterior ao duodeno, causando uma compressão. O procedimento realizado foi uma anastomose lateroterminal duodenojejunal permanecendo uma pequena porção duodenal em fundo cego devido a existência de uma membrana em seu interior e sua proximidade com o pâncreas.

Email: carlamwolkoff@gmail.com

P-071 - PREVALÊNCIA DE DOENÇAS GASTROENTEROLÓGICAS EM UM AMBULATÓRIO DE MEDICINA DO ADOLESCENTE

Cristovam MAS, Alves NML, Gabriel GFPC, Osaku NO, Mello GL, Wisniewski D, Silva FS

UNIOESTE

Objetivos: avaliar a prevalência de doenças e sintomas gastrointestinais em ambulatório de medicina do adolescente. **Metodologia:** análise dos prontuários dos adolescentes atendidos no ambulatório de medicina do adolescente da Prefeitura Municipal de Cascavel-PR, de novembro/2011 a fevereiro/2012. Variáveis analisadas: sexo, idade e diagnóstico ou sintoma gastrointestinal. **Resultados:** analisou-se 313 prontuários. A idade variou de 12 a 22 anos, sendo 143 (45,7%):masculino e 170 (54,3%):feminino. Deste total, 27 (8,6%) apresentaram diagnóstico de doença ou sintoma gastrointestinal como motivo principal da consulta. Síndrome dispéptica foi a mais frequente, com 14 casos (51,8%). Três casos (11,11%) de dor abdominal crônica recorrente e 3 de parasitoses intestinais. Gastroenterocolite aguda foi diagnosticada em 2(7,4%). Outros diagnósticos: constipação intestinal, doença do refluxo gastroesofágico, doença inflamatória intestinal, doença celíaca e estomatite, com um paciente de cada(18,5%). **Conclusões:** A síndrome dispéptica, comum em adolescentes, é caracterizada por dor ou desconforto no abdome superior (sensação de plenitude, saciedade precoce, eructação, náuseas ou vômitos). No Brasil há poucos estudos sobre a prevalência de gastrites e úlceras em adolescentes. Com a utilização rotineira de endoscopia digestiva alta nos serviços de gastroenteropediatria, detecta-se maior número de síndrome dispéptica a despeito da gastrite aguda. Na nossa população observou-se uma prevalência de síndrome dispéptica de 51,8%. A prevalência da dor abdominal crônica recorrente varia entre 7 a 25% na literatura. Em nossa série 11,11% dos jovens apresentaram-na. Enteroparasitoses, um grave problema de saúde pública no Brasil, ocorreu em 3 casos, refletindo a melhora das condições de saneamento e higiene na população estudada.

Email: ma.cristovam@uol.com.br

P-073 - PERFIL DESCRITIVO DOS MEMBROS DA ASSOCIAÇÃO DOS CELÍACOS DO BRASIL (ACELBRA) DE CRICIÚMA – SANTA CATARINA

Rocha R, Goulart D, Schulhan BP

UNESC

Objetivo: Conhecer o perfil descritivo dos membros da Associação dos Celíacos do Brasil (ACELBRA) de Criciúma – SC. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, de caráter transversal, retrospectivo e de campo, de abordagem quantitativa. Foram aplicados 39 questionários em pacientes celíacos que freqüentaram as reuniões da Associação dos Celíacos do Brasil (ACELBRA) no período de julho de 2010 até abril de 2011. **Resultados:** A maioria dos entrevistados (72,00%) foi do sexo feminino. A média de idade da população estudada foi 14,34 anos ($\pm 14,48$). Dezoito (46,15%) entrevistados se consideram de origem italiana. Dentre os entrevistados, somente 10 (26,00%) afirmaram ter parentes com a doença. A média de idade no momento do diagnóstico foi de 13,99 anos ($\pm 14,43$) sendo o mais precoce com 8 meses e o mais tardio com 47 anos. O sintoma mais prevalente no momento do diagnóstico foi dor abdominal em 33 casos (20,37%). Somente 2 (5,13%) pacientes não realizaram a biópsia de intestino delgado (padrão ouro). Vinte e dois (48,89%) dos pacientes entrevistados não possuíam nenhuma doença associada com a Doença Celíaca. Oito (20,51%) celíacos não realizaram nenhum dos exames sorológicos e 31 (79,49%) realizaram pelo menos uma das sorologias. **Conclusão:** Trata-se de um grupo heterogêneo em relação à idade, com predomínio do sexo feminino e que apresentou a forma clássica da doença como sua manifestação inicial na maioria dos entrevistados.

Email: renatagrocha@terra.com.br

P-074 - OSTEOPOROSE COMO COMPLICAÇÃO DE RETOCOLITE ULCERATIVA NA INFÂNCIA

Ciambarella V, Faria J, Junqueira JCF

Hospital Universitario Clementino Braga Filho

Introdução e Objetivo do relato: A doença inflamatória intestinal (DII) representa um grupo de afecções intestinais inflamatórias crônicas idiopáticas. Complicações extraintestinais afetam até 25% dos pacientes com DII. Os pacientes com DII apresentam maior prevalência de osteoporose e índices elevados de perda de massa óssea. O objetivo desse trabalho foi o de relatar um caso precoce de osteoporose e seu follow up. **Descrição do caso:** Menino, 42 meses, com queixa de diarreia com sangue, febre e dor abdominal. Após avaliação inicial foi realizada colonoscopia demonstrando erosões com fibrina e edema em retossigmoide, cólon descendente, transverso e ceco e microscopia com mucosa colônica superficial exibindo acentuado edema e infiltrado inflamatório crônico inespecífico. Laboratorialmente com anemia e trombocitose. Medicado com sulfassalazina e corticoide. Queixando-se de artralgia em membro inferior e em coluna. Solicitado exame de densitometria óssea (DO) que evidenciou osteoporose severa com T-score de -6,9 em coluna lombar e -5,1 em colo de fêmur; além do nível sérico baixo de vitamina D-25 HIDROXI. Iniciado vitamina D3 e carbonato de cálcio e após 05 meses de terapêutica houve melhora clínica e repetido D0 com redução de perda óssea. Nessa ocasião com idade de 06anos, com P=19,2, Percentil peso: 31,83 Z-score: -0,47. **Comentários:** DII tem sido associada com um aumento do risco de osteoporose e osteopenia e estudos epidemiológicos relataram um aumento da prevalência de baixa massa óssea e sua patogênese é multifatorial. **Conclusão:** Para os médicos, é importante reconhecer os fatores de risco, o seu reconhecimento precoce e instituir estratégias de tratamento e prevenção em pacientes

Email: viviciambarella@hotmail.com

P-075 - DEFICIÊNCIA DA LIPASE LIPOPROTEICA: A PROPÓSITO DE UM CASO

Nicolela AGO, Sawamura R, Ciampo IRL, Fernandes MIM, Andrade M, Bigelli RHM, Silveira E

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

A deficiência da lipase lipoproteica (DLPL), desordem genética autossômica recessiva que afeta 1:1.000.000 nascidos vivos, pode manifestar-se nos primeiros meses de vida com: dor abdominal tipo cólica, pancreatite, sangramento intestinal, hepatoesplenomegalia, xantomas, retinopatia à fundoscopia por deposição lipêmica em vasos retinianos. Drogas para diminuição dos triglicérides (ácido nicotínico/fibratos) são ineficientes. Apesar do difícil manejo, que se inadequado pode comprometer o estado nutricional, a dieta hipogordurosa associado à complementação de ácidos graxos essenciais é o tratamento imperativo. **Relato de Caso:** JMP, 42 dias de vida, sexo feminino, previamente hígida, com sangramento intestinal, 9- 10 evacuações/dia, sem distensão abdominal, sem cólicas ou lesões perianais, em bom estado geral. Aleitamento materno exclusivo. Nascida a termo, pré natal sem intercorrências, PN: 2.580g, CN: 48cm, Apgar 9/10. Pais primos de segundo grau. Avô paterno: hipercolesterolemia. Hipocorada, à palpação: fígado a 2cm RCD e baço a 3cm RCE. Avaliação laboratorial: sangue lipêmico (turvo, leitoso). Lipidograma (inicial): Colesterol: 1589mg/dL (criança 2-9anos: aumentado<200), Triglicérides>15000mg/dL (criança<10anos: aumentado>100), HDL: 57mg/dL (criança<10anos: desejável>40), LDL: indeterminado, Hb:6,97g/dL, Ht:18,9% GB:7100 (64%S-30%L-5%B-4%M). Iniciada dieta balanceada com fórmula a base de proteínas do leite de vaca desnatado com acréscimo de ácidos graxos de cadeia longa para fornecimento dos requerimentos mínimos diários de ácidos graxos essenciais. Lipidograma (17 dias após): Colesterol: 440mg/dL, Triglicérides>160mg/dL, HDL: 24mg/dL, LDL: 383mg/dL. Manteve-se com estado nutricional adequado para idade. **Conclusão:** Intervenção nutricional e monitorização clínica e laboratorial freqüentes são essenciais para o tratamento efetivo da doença. A manutenção de taxas de triglicérides em torno de 450mg/dl é considerada ideal.

Email: anagabioliv@gmail.com

P-076 - MANIFESTAÇÃO GASTROINTESTINAL DA PARACOCIDIOMICOSE

Mazzei I, Paiva F, Dallolio C, Pereira I, Veiga J, Capuano KG, Bark M, Conti E, Lustosa P, Almeida C

IPPMG/UFRJ

Introdução: Paciente de 7 anos internada para investigação de quadro de emagrecimento, diarreia líquida, por vezes sanguinolenta, e febre diária de evolução há 2 anos. Apresentava ao exame físico linfonodomegalia generalizada e hepatoesplenomegalia. Realizada colonoscopia que demonstrou úlceras em todo o intestino, e biópsia que evidenciou Paracoccidiodioides brasiliensis. **Descrição do Caso:** Paciente de 7 anos residente de Rocha Miranda apresentando há 2 anos diarreia, febre vespertina e emagrecimento. Encontrava-se desnutrida a admissão, mantendo picos febris diários e diarreia, ao exame físico, linfonodomegalia generalizada além de hepatoesplenomegalia. Realizada colonoscopia que demonstrou ulcerações arredondadas, recobertas por fibrina, de permeio a mucosa em cólons descendente, transverso e ascendente e íleo terminal. Ao realizar a biópsia da mucosa intestinal evidenciou-se Paracoccidiodioides brasiliensis em todos os fragmentos retirados através da colonoscopia, sendo iniciado então Anfotericina B. A paciente apresentou melhora clínica importante, entretanto, evoluiu com ascite quilosa tendo sido submetida a paracentese de alívio e nutrição parenteral por alguns dias. **Comentários:** A Paracoccidiodioidose é uma micose endêmica principalmente na América Latina que quando acomete crianças apresenta-se de forma aguda ou subaguda. Do ponto de vista clínico, quando há acometimento do trato gastrointestinal observa-se dor abdominal, náuseas, vômitos e diarreia, sendo os principais achados histológicos hiperemia, erosões, fistulas e estenoses na mucosa e parede intestinais. A paciente apresentou melhora importante após a introdução da Anfotericina B somente apresentando como complicação ascite quilosa que foi resolvida com o tratamento clínico.

Email: isatmazzei@yahoo.com.br

P-077 - DUPLICAÇÃO INTESTINAL: RELATO DE CASO

Silva NO, Takase HM, Ogata SK, Machado RS, Padilha MAC

EPM-UNIFESP

Introdução: A duplicidade intestinal é uma anomalia congênita rara, com incidência de 1:4.500 nascidos vivos, é diagnosticada principalmente abaixo dos 2 anos, acometendo principalmente íleo, estômago e cólon. Ocorre de forma assintomática ou com manifestações vagas, por isso a investigação torna-se um desafio, e o diagnóstico ocorre muitas vezes de formas inesperadas no intra-operatório. **Relato de Caso:** RXS, 8 anos, natural e procedente de São Paulo-SP, procurou o pronto socorro com história de enterorragia há 1 dia. Ao exame físico: REG, descorado, abdome com ruídos hidroaéreos diminuídos, sem massas. Toque retal com fezes enegrecidas em ampola retal. Hb: 4,9 mg/dl tendo recebido concentrado de hemácias. Foi submetido à endoscopia digestiva alta, colonoscopia, tomografia de abdome, ultrassonografia de abdome e trânsito intestinal que resultaram normais. Realizou cintilografia abdominal com Tecnécio marcado, cujo resultado foi compatível com a presença de mucosa gástrica ectópica na região lateral esquerda do abdome. Evoluiu com persistência da melena, sendo indicada laparotomia exploradora. Durante cirurgia, foi identificado cisto de duplicação jejunal e realizado enterectomia segmentar. Anatomia patológica evidenciou segmento de intestino com estrutura nodular em mesentério, recoberta por serosa, medindo 4,0 x 3,0 cm, com cavidade revestida internamente por mucosa e de continuidade com luz da alça intestinal. Paciente evoluiu sem intercorrências, com alta hospitalar no 4º pós-operatório. **Conclusão:** A duplicação intestinal, embora rara, deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de hemorragia digestiva baixa, evitando assim manipulações e investigação excessivas e complicações evitáveis.

Email: rodrigo.strehl@gmail.com

P-079 - AVALIAÇÃO DA CAVIDADE ORAL EM CRIANÇAS OBESAS

Ferraz EG, Silva L, Sarmiento V, Campos E, Oliveira T, Paraguassu G, Magalhães J

UFBA

Objetivos: Avaliar a prevalência de alterações na cavidade oral de pacientes pediátricos com obesidade e sobrepeso. **Metodologia:** Trata-se de um estudo preliminar pelo qual a partir da aplicação de um questionário do tipo entrevista e da realização do exame clínico e radiográfico panorâmico foram avaliados 23 pacientes (16 obesos e 7 com sobrepeso), acompanhados no Serviço de Gastroenterologia Pediátrica do Complexo HUPES-CPPHO, na faixa etária entre 6 a 17 anos. Os pacientes foram selecionados após a avaliação da curva de percentil do Índice de Massa Corporal (IMC) preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para crianças do sexo masculino e feminino. Os dados do exame clínico, realizado por um cirurgião-dentista, e da análise das radiografias panorâmicas, realizada por um radiologista experiente foram anotados e depois submetidas à estatística descritiva. **Resultados:** Apenas 1 paciente obeso (4,35%) e 2 com sobrepeso (8,7%) realizavam a escovação 3 vezes por dia; 21 pacientes (91,3%) não utilizavam o fio dental; 17 pacientes (73,91%) relataram uma alta ingestão de alimentos; 5 pacientes obesos (21,74%) e 1 com sobrepeso (4,35%) apresentaram lesão de cárie dentária. Observou-se uma elevada frequência de anomalias dentárias em 13 pacientes (56%), sendo o atraso na erupção dentária a alteração mais frequente (5 casos; 21,74%), seguida de giroversão (4 casos; 17,39%). **Conclusões:** Resultados preliminares demonstram uma alta prevalência de lesões de cárie em estágio inicial e anomalias dentárias nos pacientes pediátricos obesos e com sobrepeso, o que exige a atenção dos pediatras para a identificação precoce destas alterações.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

P-078 - MÉTODOS DIAGNÓSTICOS USADOS NA AVALIAÇÃO DE LACTENTES COM COLITE EOSINOFÍLICA: REVISÃO DA LITERATURA DE 1966 A 2010

Lozinsky AC, Morais MB

UNIFESP-EPM

Objetivo: analisar os exames subsidiários usados na avaliação de lactentes com colite alérgica ou eosinofílica. **Método:** Pesquisa no Medline de todas indexações com as palavras "colitis and eosinophilic" ou "allergic and colitis" entre 1966 e 2010. Selecionaram-se artigos que descreviam casuísticas ou casos de lactentes. **Resultados:** Foram identificados 602 artigos dos quais 23 foram selecionados, totalizando a descrição de 245 pacientes. Sensibilização ao leite de vaca foi avaliada pelo prick test em 79 pacientes, sendo positivo em 9. IgE específica (RAST) foi pesquisada em 88 pacientes, sendo positiva em 7. Biópsia retal ou colônica mostrou infiltração por eosinófilos (entre 5 e 25 por campo de grande aumento) em 99,0% (202/204) dos pacientes. Teste de desencadeamento com proteína do leite de vaca foi citado em 10 dos 23 artigos (46 pacientes). Destes, 25 testes foram realizados 2 a 3 meses após o diagnóstico, sendo positivo em 23 (92%) pacientes enquanto que nos outros 21 pacientes o desencadeamento foi realizado após (com) 1 ano de idade, sendo positivo em apenas 3 pacientes (14,2%; p=0,000). **Conclusão:** Os testes para avaliar sensibilização ao leite de vaca em geral são negativos. Apesar da heterogeneidade nos critérios, infiltração da mucosa com eosinófilos é encontrada em quase todas as biópsias. Teste de desencadeamento diagnóstico confirmou alergia ao leite de vaca na maioria dos pacientes enquanto que tolerância ao leite de vaca foi caracterizada a partir dos 12 meses de vida.

Email: mbmorais@site.com.br

P-080 - RAZÕES COLESTEROL TOTAL/HDL E LDL/HDL EM ADOLESCENTES DE SALVADOR, BAHIA

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

UFBA

Índices gerados a partir das razões entre dosagens de lipídios e lipoproteínas vêm sendo utilizados para avaliar o risco cardiovascular. **Objetivo:** identificar as razões colesterol total (CT)/HDL e LDL/HDL em adolescentes de escolas públicas estaduais de Salvador-Bahia-Brasil. **Método:** Estudo transversal com 1.076 estudantes do ensino fundamental, de 11 a 18 anos, ambos os sexos, de escolas públicas estaduais. A amostra foi determinada por conglomerados em dois estágios (escolas e turmas). Os adolescentes foram submetidos à avaliação antropométrica e auto-avaliação do estágio de maturação sexual. Realizou-se coleta de sangue no ambiente escolar, após jejum de 12 horas e o método enzimático foi utilizado para determinação do perfil lipídico. Para avaliação das razões CT/HDL e LDL/HDL consideraram-se adequados os valores $\leq 3,5$ e $\leq 2,2$, respectivamente. Utilizou-se a análise descritiva e teste do qui-quadrado de Pearson para caracterizar a distribuição da ocorrência dos eventos estudados. **Resultados:** A média das razões foram: CT/HDL= 3,4 e LDL/HDL=1,9. Identificou-se que 37,4% (IC 95% 0,34-0,41) e 29,3% (IC 95% 0,26-0,32) dos adolescentes apresentaram, respectivamente razões CT/HDL e LDL/HDL indicando risco cardiovascular. Observou-se que a prevalência das razões foram mais elevada no sexo feminino (p=0,699, p=0,222), dos 12 aos 16 anos (p=0,364 p=0,333) e entre os adolescentes no estágio pós-púbere (p=0,831 p=0,455). Entre os adolescentes com sobrepeso e obesidade, 25,7% e 25,4% apresentaram razões CT/HDL e LDL/HDL elevadas, respectivamente. **Conclusão:** Os índices cardiovasculares identificados nos adolescentes deste estudo representam uma condição desfavorável para a saúde destes escolares, uma vez que indicam risco para a ocorrência de doença cardiovascular, perdurando na vida adulta. Assim, faz-se necessário maior investigação e a adoção de medidas preventivas e terapêutica.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

P-081 - CONSTIPAÇÃO INTESTINAL COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE HIPOTIREOIDISMO: RELATO DE CASO

Boé C, Lozinsky AC, Fornaro TF, Nutels ACG, Tahan S, Morais MB

UNIFESP-EPM

Introdução: Hipotireoidismo é uma das doenças hormonais mais frequentes em pediatria. Pode ocasionar constipação, sendo esta a primeira manifestação em um terço dos casos. O objetivo é relatar um caso de constipação grave como primeira manifestação clínica de hipotireoidismo. **Relato de caso:** Adolescente, sexo feminino, 10 anos e com quadro de aumento no intervalo entre as evacuações chegando a ficar 4 meses sem evacuar, dor no hipogástrico e incontinência fecal diária. Neste período apresentou anorexia e emagrecimento (20 Kg). Ao exame massa palpável endurecida em todos os quadrantes e toque retal sugestivo de fecaloma. Inicialmente feito esvaziamento do fecaloma e administrado laxante por via oral com controle do quadro (leite de magnésia 2ml/kg/dia). Os exames mostraram aumento do TSH (superior a 100µUI/mL – valor de referência 0,34 a 5,6) e diminuição de T4L (menor 0,2ng/dL – valor de referência 0,58 a 1,64), dosagem do anticorpo antitransglutaminase negativa. A manometria anorretal mostrou presença do reflexo reto-anal com aumento de sua duração. Feito diagnóstico de hipotireoidismo com constipação como único sintoma clínico. Introduzido L-tiroxina e acompanhamento com endocrinologia. Paciente apresentou melhora clínica rápida e significativa, hábito intestinal diário, com fezes pastosas e sem escape, não sendo mais necessário o uso do laxante. **Comentários:** Nos casos graves de constipação intestinal em crianças e adolescentes, a realização de exames para o diagnóstico diferencial entre causa funcional ou orgânica é fundamental para o tratamento correto.

Email: mbmorais@osite.com.br

P-083 - OCORRÊNCIA DE ENFERMIDADES GASTROINTESTINAIS EM ENFERMARIA ESPECIALIZADA DE HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITÁRIO

Azevêdo PAS, Melo ACV, Gomes RC

UFRN

Objetivo: Demonstrar a prevalência de enfermidades gastrointestinais no intuito de estabelecer protocolos de diagnóstico e conduta. **Metodologia:** Realizado estudo descritivo, com análise retrospectiva de 48 prontuários referentes aos pacientes internados por enfermidades gastrointestinais em enfermaria especializada de hospital pediátrico universitário, no período de fevereiro de 2011 a dezembro de 2011. **Resultados:** Foram internados 48 pacientes, com 19 patologias gastrointestinais e 3 diagnósticos sindrômicos gastrointestinais em investigação. São eles: Colestase Neonatal a esclarecer: 5 casos (10,2 por cento); Fibrose Cística: 5 casos (10,2 por cento); Hepatopatia a esclarecer: 4 casos (8,2 por cento); Erro inato do metabolismo a esclarecer: 4 casos (8,2 por cento); Trombose de veia porta: 3 casos (6,1 por cento); Fibrose hepática congênita: 3 casos (6,1 por cento); Desnutrição energético proteica grau III: 2 casos (4 por cento); Retocolite Ulcerativa: 2 casos (4 por cento); Alergia à proteína do leite de vaca: 2 casos (4 por cento); Linfangiectasia Intestinal: 2 casos (4 por cento); Enteropatia ambiental: 2 casos (4 por cento); Esteatose hepática não alcoólica: 2 casos (4 por cento); Doença do refluxo gastroesofágico: 2 casos (4 por cento); Doença de Niemann-Pick: 2 casos (4 por cento); Hepatite por Citomegalovírus: 2 casos (4 por cento); Atresia de vias biliares: 1 caso (2 por cento); Hepatite fulminante por vírus A: 1 caso (2 por cento); Doença de Wilson: 1 caso (2 por cento); Constipação intestinal crônica funcional: 1 caso (2 por cento); Gastroenterocolite aguda: 1 caso (2 por cento); Síndrome de Leopard: 1 caso (2 por cento); Doença de Crohn: 1 caso (2 por cento). **Conclusões:** Colestase neonatal a esclarecer e fibrose cística foram as enfermidades mais prevalentes na enfermaria analisada.

Email: poliana_med002@yahoo.com.br

P-082 - OBSTRUÇÃO INTESTINAL POR ASCARIS EM LACTENTE – RELATO DE CASO

Schmidt LPC, Moreira L, Ferreira I

Hospital Regional Dr. João Penido - FHEMIG / Juiz De Fora

Introdução: A ascariíase está entre as infecções parasitárias mais comuns nos países em desenvolvimento. Sua incidência está relacionada a fatores como baixo nível socioeconômico, precárias condições de saneamento básico, de higiene pessoal e alimentos. Os vermes adultos de *Ascaris lumbricoides* habitam a luz do intestino delgado e uma das complicações é a obstrução intestinal devido ao enovelamento de parasitas. **Descrição do caso:** Lactente 1 ano e 2 meses, sexo masculino, iniciou quadro de hiporexia, prostração, dor e distensão abdominal, evoluindo para abdome agudo obstrutivo. Encaminhado para cirurgia de urgência, sendo evidenciado perfuração intestinal, alças de delgado com aspecto necrótico, processo inflamatório difuso com fibrina e obstrução por *Ascaris lumbricoides* em grande quantidade. Foram retirados parasitas em região de duodeno até íleo distal, ressecando 15 cm de íleo e realizado ileostomia. Durante sua internação na UTI houve vários episódios de eliminação de parasitas pelas narinas, ileostomia e até pelo tubo orotraqueal. Foi submetido a uma segunda intervenção cirúrgica, sendo realizado enterectomia extensa por necrose intestinal. Após 25 dias de internação, foi realizado o fechamento da ileostomia com reconstrução do trânsito intestinal. **Comentários:** Doenças relacionadas às precárias condições de saneamento básico e de higiene pessoal e alimentos são frequentemente encontradas em nosso país, mesmo em grandes centros urbanos. A partir do caso percebe-se que várias intervenções cirúrgicas, internação prolongada em UTI e desnutrição, agravantes comuns da infestação por *Ascaris*, poderiam ser reduzidas com melhor direcionamento das políticas públicas de saúde.

Email: lucelia.schmidt@yahoo.com.br

P-085 - PERFIL CLÍNICO E DEMOGRÁFICO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL CRÔNICA NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA

Meneses DG, Silva ACC, Vieira SCF

Universidade Federal de Sergipe

Objetivo: descrever o perfil clínico e demográfico da constipação intestinal crônica na faixa etária pediátrica, em ambulatório de gastropediatria de Aracaju-SE, entre agosto de 2009 e agosto de 2010. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal. As variáveis foram: gênero, idade, complicações, alterações comportamentais, tratamentos, comparecimento às consultas. Utilizados formulários para coleta de informações de prontuário médico. Realizada análise das variáveis pelo SPSS® Data Editor. **Resultados:** realizadas 769 consultas, sendo a queixa mais frequente a constipação intestinal (24,1% das consultas). Dentre os 101 constipados, a maioria era do sexo masculino (62,4%), com sintomas desde o primeiro ano de vida e idade média à admissão de 5,4 anos (DP=3,87). Apenas uma criança apresentou suspeita de constipação orgânica e os demais apresentavam constipação funcional. Os sintomas mais frequentes foram evacuações menos que 3 vezes por semana (48,6%) e escape fecal (46,5%). O tempo médio de evolução dos sintomas à admissão foi de 3,1 anos. A principal complicação encontrada foi o fecaloma (5,9%). O comportamento retentivo foi referido por 37,6% dos responsáveis. Nenhum tratamento prévio foi instituído em 57,4% da população estudada e na admissão o hidróxido de magnésio foi o mais prescrito. **Conclusões:** A constipação foi a causa mais frequente de consultas. A maioria das crianças iniciou os sintomas no primeiro ano de vida e procurou assistência médica especializada tardiamente, motivada pela redução da frequência de evacuações e escape fecal por longo período. É necessário que ocorra busca ativa nos ambulatórios de pediatria geral pelos sintomas menos associados pela população à constipação intestinal.

Email: daniela.meneses@ig.com.br

P-086 - GLICOSENOSE TIPO I – ESTUDO DE CASO

Beleza SV, Apoliano VR, Neves RHFD, Rabelo CM

HGF

Introdução: As doenças de armazenamento de glicogênio, decorrem de erro metabólico hereditário que resulta em anormalidade da concentração e/ou estrutura do mesmo em qualquer tecido do organismo. A glicogenose tipo I, protótipo do grupo, é marcada por distúrbios hepáticos e hipoglicemia, resultantes da deficiência da enzima glicose-6-fosfatase. Como os pacientes não são capazes de liberar a glicose do fígado, pequenos períodos de jejum podem desencadear os sintomas. **Descrição do Caso:** Criança de 1 ano e 3 meses com hepatomegalia associada a quadro de convulsões com início nas primeiras semanas de vida, fadiga aos pequenos esforços e cianose ao choro. Em uso de fenobarbital e carbamazepina, porém sem controle dos quadros convulsivos. Apresentava ultrassonografia abdominal com hepatomegalia e função hepática alterada. Durante o internamento, percebeu-se que as crises convulsivas só ocorriam após período de jejum prolongado para exames, e nessas ocasiões detectou-se a presença de hipoglicemia nesses episódios. Após suspeita de glicogenose tipo I, foi introduzido amido de milho cru na dieta a cada 2 a 3 horas, sendo retiradas lactose, sacarose e frutose, quando a paciente apresentou resolução dos quadros de hipoglicemia e convulsões. Foi solicitada biópsia hepática confirmando o diagnóstico. **Comentários:** Uma vez que o tratamento adequado pode alterar significativamente o quadro clínico e melhorar de forma dramática o prognóstico dos pacientes com glicogenose tipo I, seu diagnóstico deve ser suscitado rapidamente em lactentes com associação de hepatomegalia e convulsões, visto que se realizado de forma precoce poderão ser evitados retardo estatural e diversos distúrbios metabólicos e outras enfermidades.

Email: sarah_beleza@hotmail.com

P-088 - COMORBIDADES DO PACIENTE COM PARALISIA CEREBRAL ATENDIDO NO AMBULATÓRIO DE GASTROPEDIATRIA

Ferreira LF, Oliveira APM, Paula AS, Schuchter AC, Souza Sobrinho BC, Sousa LLC, Souza TV, Gomes PB

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz De Fora - SUPREMA

Introdução: Paralisia cerebral (PC) é uma condição permanente não progressiva resultante de lesão do cérebro em desenvolvimento. Crianças pré-termo ou com infecções congênicas apresentam maior risco de desenvolver PC. A incidência na população é de aproximadamente 2: 1000 nascidos vivos. Praticamente todos os pacientes com PC, em algum momento de suas vidas, apresentam problemas gastrointestinais e/ou alterações do estado nutricional. **Objetivo:** Traçar o perfil dos pacientes com PC atendidos em Hospital terciário. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, do Departamento de Gastroenterologia Infantil de um hospital terciário. Todos os pacientes acompanhados com PC foram convidados a participar da pesquisa, dando consentimento livre e esclarecido por parte de seus responsáveis. As informações foram coletadas do prontuário, em março/2012. Incluíram dados sociodemográficos, histórico ambulatorial, comorbidades e estado clínico atual. **Resultados:** Do total da amostra (n=10), 70% sexo masculino, com média de idade de 07 anos e 05 meses. 40% são provenientes de outras cidades da região. Tempo de seguimento no ambulatório: 0-6 meses (20%), 6-12 meses (30%) e, mais de 1 ano (50%). Causa da Paralisia Cerebral: Anóxia neonatal (10%) e Infecção congênita (20%). Comorbidades: Constipação intestinal (70%), DRGE (50%), Distúrbios da deglutição (20%), Gastrostomia (20%), Fundoplicatura (30%), Desnutrição (30%). Medicamentos em uso: Omeprazol (10%), Ranitidina (30%), Domperidona (50%), Polietilenoglicol (50%), Leite de Magnésia (50%). História de uso prévio de óleo mineral (20%). **Conclusão:** Este estudo nos permitiu delinear o perfil destes pacientes, sendo possível programar estratégias que melhor suprissem suas necessidades.

Email: gamiel@globo.com

P-087 - ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN PELA GASTROENTEROLOGIA INFANTIL

Ferreira LF, Oliveira APM, Paula AS, Schuchter AC, Souza Sobrinho BC, Sousa LLC, Souza TV, Gomes PB

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA

Introdução: Síndrome de Down (SD) ou trissomia do cromossomo 21, é uma anomalia genética que acarreta alterações físicas e mentais, como hipotonia muscular, cardiopatia, baixa imunidade, doenças autoimunes, distúrbios gastrointestinais, obesidade, atraso no desenvolvimento psicomotor e problemas neurológicos, auditivos e visuais. Os sintomas relacionados ao aparelho digestório são frequentes, podendo levar a repercussões nutricionais e sistêmicas. **Objetivo:** Traçar o perfil dos pacientes com SD atendidos em Hospital terciário. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, do Departamento de Gastroenterologia Infantil de um hospital terciário. Todos os pacientes acompanhados com SD foram convidados a participar da pesquisa, dando consentimento livre e esclarecido por parte de seus responsáveis. As informações foram coletadas do prontuário, em março /2012. Incluíram dados sociodemográficos, histórico ambulatorial, comorbidades e estado clínico atual. **Resultados:** Do total da amostra (n=06), 66,6% sexo feminino, com média de idade de 12 meses, 33,3% são provenientes de outras cidades da região. Tempo de seguimento no ambulatório: 0-6 meses (66,6%), 6-12 meses (0%) e, mais de 1 ano (33,3%). Comorbidades: Constipação intestinal (50%), DRGE (33,3%), Distúrbios da deglutição (0%), Gastrostomia (0%), Fundoplicatura (0%), Desnutrição (16,6%), Hipotireoidismo (0%), Doença Celíaca (0%). Medicamentos em uso: Omeprazol (16,6%), Ranitidina (16,6%), Domperidona (50%), Polietilenoglicol (33,3%), Leite de Magnésia (33,3%). Não há nenhuma história de uso prévio de óleo mineral. **Conclusão:** Encontramos alta prevalência de transtornos gastrointestinais nestes pacientes. O papel do gastroenterologista infantil no acompanhamento dessas crianças é de fundamental importância para melhorar a qualidade de vida.

Email: gamiel@globo.com

P-089 - AVALIAÇÃO DAS GASTROENTERITES ATENDIDAS EM UM PRONTOATENDIMENTO DA CIDADE DO NATAL - RN

Meloni BZ, Santos CCB, Ribeiro JPM, Sousa MM, Macedo SKO, Noronha Júnior NS
Universidade Potiguar

Objetivo: A gastroenterite aguda é uma doença comum nos atendimentos de emergência em pediatria. Caracterizada pelo aumento no número de evacuações, associado ou não a outros sintomas. O objetivo desse estudo é avaliar a ocorrência de gastroenterite aguda e relacionar fatores sócio demográficos, clínicos e terapêuticos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo realizado através da análise de 453 prontuários médicos de crianças diagnosticadas com gastroenterite no Pronto Socorro Infantil Drª Sandra Celeste- Natal -RN, no mês de junho de 2011. **Resultados:** A maior incidência dos casos estudados foi do bairro de Felipe Camarão (16%). A faixa etária predominante foi nos pré-escolares (77%), predominando no sexo masculino (51%). Apenas 7% dos casos apresentavam diarreia mucosanguinolenta. Outros sintomas e sinais encontrados foram: náuseas e/ou vômitos (69%), febre (53%), dor abdominal (30%). A desidratação estava presente em 38% dessas crianças. Com relação ao grau de desidratação, 41% foram classificadas como leve, 12% como Moderada e 47% grave. O número de hemogramas realizados foi irrelevante em relação à amostra (apenas 16%, sendo 8% infecciosos). Constatamos no trabalho que a maioria dos pacientes era procedente de bairros com condições precárias de moradia e desprovidas de saneamento básico. 31% das crianças receberam hidratação venosa, mesmo diante de desidratação leve/moderada, e isso decorre das condições hospitalares inadequadas de manter a criança com TRO em observação e a falta de instrução por parte dos genitores dessas crianças. **Conclusão:** Dessa maneira, destacamos a importância do manejo adequado, sem que haja procedimento invasivo desnecessário e aumento de custos para o serviço.

Email: biancazambuzzi@gmail.com

P-090 - ALERGIA ALIMENTAR – VISÃO GERAL SOBRE DEFINIÇÃO, EPIDEMIOLOGIA, MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO, HISTÓRIA NATURAL, TRATAMENTO E PREVENÇÃO

Amorim CSS, Péret Filho LA, Mattos FF, Melo SFO, Malheiros RS

Hospital Infantil João Paulo II

Objetivos: Reunir características e recomendações sobre definição, classificação, epidemiologia, manifestações clínicas, diagnóstico, história natural, tratamento e prevenção da alergia alimentar. **Metodologia:** Realizada revisão não sistemática da literatura na base de dados PubMed. Seleccionadas metanálises, artigos de revisão, ensaios clínicos e ensaios controlados e randomizados de língua inglesa e portuguesa, em crianças de 0 a 18 anos publicados de janeiro a novembro de 2011. A partir das referências bibliográficas, foram obtidos outros artigos relacionados. **Resultados:** Alergia alimentar é uma reação não tóxica a alimentos ou aditivos alimentares, proveniente de resposta imune específica, imunomediada ou não, que ocorre de maneira reprodutível a exposição a certo alimento. Todos os alimentos e aditivos são potenciais causadores de alergia alimentar, porém, apenas oito foram identificados como responsáveis por mais de 90% delas: leite de vaca, ovo, soja, trigo, amendoim, castanhas, peixes e frutos do mar. Estima-se prevalência de 3-6% em menores de 3 anos, com evidências de que esse valor esteja aumentando nos últimos anos. As manifestações clínicas variam de acordo com o mecanismo imunológico envolvido, geralmente relacionadas à pele, sistema respiratório e/ou gastrointestinal. O teste de provocação oral duplo cego placebo é padrão ouro para diagnóstico e o único tratamento consiste na exclusão do alimento envolvido. **Conclusões:** Com as evidências de aumento na prevalência, se torna de suma importância o conhecimento do assunto. Diagnóstico correto é essencial para evitar dietas desnecessárias, prejudicando a qualidade de vida e a nutrição em pacientes em plena fase de crescimento e desenvolvimento.

Email: karolsoares@gmail.com

P-092 - PERFIL NOSOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA IPPMG/UFRJ

Vaz CF, Souza APT, Junqueira JCF, Gracia J, Guerra SNPR, Carvalho SR

UFRJ

Objetivo primário: Descrever o perfil nosológico dos paciente atendidos no ambulatório de gastroenterologia pediátrica do instituto de puericultura e pediatria Martagão Gesteira no período de agosto de 1999 a março de 2012. **Métodos:** é uma descrição retrospectiva do atendimento no nosso serviço e será utilizado o banco de dados que atualizamos todos os dias com os pacientes atendidos naquele dia. **Resultados:** Nesse período foram 24396 consultas sendo 4087 de primeira vez e 296 altas. As patologias mais prevalentes foram em ordem : constipação, refluxo gastroesofágico e diarreia e alergia a proteína do leite de vaca. A maioria desses pacientes vem da região metropolitana do Rio de Janeiro. porém há atendimentos de todo do estado. **Conclusões:** A constipação é a patologia mais predominante como mostrado na literatura mundial. Além disso observamos o aumento do diagnóstico de doença celíaca e doença inflamatória intestinal mostrando que a complexidade dos pacientes de gastroenterologia pediátrica é cada vez maior.

Email: vazcassia@yahoo.com.br

P-091 - ESTENOSE HIPERTROFICA DO PILORO

Fortes L, Nogueira A, Lima R, Raulino M, Marques JH, Castro L

NOVAFAP; FACID

Introdução: A estenose hipertrófica do piloro-EHP é uma condição comum em infantes entre 2 e 12 semanas de idade e cuja causa permanece desconhecida. O diagnóstico clínico baseia-se na história de vômitos não-biliosos em jato, sinais de hiperperistalse gástrica e tumor pilórico palpável ao exame físico. **Relato de Caso:** P.L.P.S., 2 anos, masculino, residente e procedente de Teresina. Procurou serviço de urgência apresentando febre e vômitos em jato com rajas de sangue há cinco dias. Foi internado no serviço de urgência com diagnóstico de dengue hemorrágica. Após dois dias da alta hospitalar, paciente passou a vomitar com odor fétido, evoluindo com distensão abdominal e recusa alimentar. Procurou hospital, onde foi realizado Soro oral + bromoprida. Após seis dias não houve melhora do quadro clínico. Solicitada endoscopia digestiva + biópsia e o diagnóstico foi gastrite enantemática moderada de todo estômago + estenose pilórica. Foi internado em uso de inibidor de bomba de prótons- endovenoso, mas evoluiu sem melhora dos vômitos. Impossibilitado de receber dieta adequada, teve perda ponderal importante. Solicitada videoendoscopia digestiva alta para fazer dilatação endoscópica do piloro com balão. Obteve melhora total dos vômitos e ganho ponderal, mas após seis dias apresentou vômitos persistentes. Submetido a nova dilatação pilórica, novamente sem sucesso com volta dos sintomas após quatro dias. Decidiu-se então pela piloroplastia. Criança evoluiu bem. sem intercorrências. **Comentários:** Devido ser rara após cinco meses de vida, é importante realizar o diagnóstico correto da EHP para conduzir adequadamente o caso e reduzir o risco de evolução para quadros mais graves.

Email: lalinefortes1@hotmail.com

P-093 - TRICOBEOZAR GÁSTRICO EM MENINA DE 9 ANOS COM NECESSIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO

Muller LC, Nunes DLA, Cantalice Neto AF, Winck JL, Ferreira PRS, Seelig E

Hospital da Criança Santo Antônio, Porto Alegre, RS

Introdução: Menina de 9 anos de idade foi diagnosticada com tricobezoar gástrico por Endoscopia Digestiva Alta (EDA), sendo retirado por laparotomia exploradora. O tricobezoar é uma concreção de cabelos ou pêlos achados no estômago, observado mais frequentemente em pacientes jovens com distúrbios psicológicos. **Descrição do caso:** N.O.P., 9 anos, branca, feminina, procurou atendimento médico por dor abdominal difusa e vômitos biliosos iniciados há 10 dias. Relata ingestão de cabelo desde os 3 anos de idade, com acompanhamento psicológico prévio. Exame físico sem alterações, exames laboratoriais normais. Rx abdome agudo com alterações sugestivas de sub-oclusão intestinal baixa do intestino delgado e grande defeito de enchimento arredondado no estômago. Tomografia computadorizada de abdome demonstrou distensão da câmara gástrica, com resíduos alimentares heterogêneos impactados e agrupados em seu interior, que se estendem até a transição jejuno-ileal, de aproximadamente 5,5 cm. Avaliação psiquiátrica diagnosticou transtorno obsessivo compulsivo do tipo tricotilomania. Realizado EDA, que evidenciou grande tricobezoar, em fundo gástrico, não sendo possível retirar endoscopicamente. Procedeu-se com laparotomia exploradora, via gastrotomia anterior ampla, com retirada do tricobezoar, além do achado ocasional de Divertículo de Meckel. Paciente com boa evolução pós-operatória, tendo alta após 7 dias. Sugerido acompanhamento psiquiátrico. **Comentários:** Os tricobezoaes ocorrem mais frequentemente em mulheres abaixo dos 30 anos, principalmente em crianças e adolescentes, localizando-se comumente em estômago. Podem cursar com obstrução intestinal. Sempre que possível, devem ser tratados conservadoramente, com EDA, sendo o tratamento cirúrgico reservado para bezoares volumosos e com complicações. O principal objetivo é a avaliação da tricotilomania e a prevenção da recorrência.

Email: lcmuller@terra.com.br

P-094 - PSEUDO-SÍNDROME DE BARTTER (PSB), NO MOMENTO DIAGNÓSTICO DE FIBROSE CÍSTICA (FC) PELA TRIAGEM NEONATAL: RELATO DE CASO

Ciampo IRL, Sawamura R, Fancinani I, Nicoleta AGO, Padua AP, Garutti MRM, 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 neonatal para FC é importante, detecta precocemente a doença, possibilitando prevenção ou atuação precoce (nutricionais/pulmonares/metabólicas), com melhora da sobrevivência. Pseudo-síndrome de Bartter (alcalose hipoclorêmica +hipocalêmica+hiponatrêmica) ocorre pela falta de sal por temperatura ambiental elevada, infecções, dieta pobre em sal. Manifesta-se com anorexia, vômitos repetitivos e "failure to thrive". Considerada rara, geralmente é diagnosticada durante evolução da FC, sendo necessário alto grau de suspeição, muitas vezes pelas manifestações graves. Relatamos caso de PSB, detectada ao diagnóstico de FC pela Triagem neonatal. Relato do caso: 44 dias, feminino, IRT positivos (105-116 µg/mL), dois cloros suor (69,7-79,2mEq/L). Nascida a termo, 3510g/50,5cm. Ao diagnóstico: P=4070g(+13,3g/d), C=57,5 cm. Negava consanguinidade paterna e FC familiar. Aleitamento materno exclusivo. "Cansaço" ao mamar desde 1 mês. Evacuava cada 3 dias, semi-pastosas, odor sui-generis. Apetite preservado. Negava vômitos. BEG, ativa, hidratada. FR=43irpm, MV+, s/RA, FC=129bpm. Exames séricos: PT=7,1g/dL, albumina=4,3g/dl, sódio=121mEq/L, K+=2,6mEq/L; Cl=85mEq/L, gasometria(arterial): pH=7,51, HCO₃=33,5, BE=+9,6; uréia=28, Creatinina=0,24. Urinários: Na+=10,9, K+=16,4, CL=10, Ca+=0,6, creatinina=6,7. Fração excreção Na+=0,32%(VR<1%) e fração excreção CL=0,42%(VN<1,3%). Esteatócrito=zero. Iniciados reposição Na+(3 mEq/kg/dia)/K+(2 mEq/Kg/dia) e leite materno+hidrolisado protéico. Sem reposição enzimas pancreáticas. Após 6 dias: P=4520g(+75g/d). Exames séricos: Na+=133, K+=4,7, Cl=104, pH=7,46, HCO₃=26, BE= +2,6. Conclusões: As manifestações clínicas seriam imperceptíveis sem o diagnóstico de FC. Os exames laboratoriais mostraram hiponatremia/hipocloremia importantes, hipopotassemia leve/alcalose metabólica com compensação respiratória, achados compatíveis com PSB. Análise urinária confirmou a inexistência de perda renal de eletrólitos. Foi importante a avaliação laboratorial ao diagnóstico de FC pela triagem neonatal, que evidenciou alterações bioquímicas sem grandes manifestações clínicas.

Email: irciampo@gmail.com

P-095 - PACIENTES COM DOR ABDOMINAL CRÔNICA FUNCIONAL NÃO APRESENTAM EXCESSO DE GÁS À ULTRASSONOGRAFIA

Lucena BL, Motta MEFA, Silva EJC

HC/UFPE

Objetivo: Descrever achados da ultrassonografia abdominal de crianças e adolescentes com dor abdominal crônica funcional. **Método:** Estudo observacional e descritivo em crianças e adolescentes com dor abdominal crônica funcional de acordo com o critério de Roma III. O questionário Roma III passou pelas etapas de tradução e retrotradução e em seguida, aplicado às mães. Aqueles que preenchiam o critério foram encaminhados para realização do estudo ecográfico de abdome realizado com o aparelho Philips HD7 (Philips Medical Systems, Bothell, WA) para identificar acúmulo de gás, peristaltismo e linfonodomegalia mesentérica. **Resultados:** Foram estudados quarenta e cinco pacientes. A idade da população estudada variou de quatro a dezessete anos. Foi observada maior prevalência de dor abdominal crônica funcional no sexo feminino (57,8%). Com relação ao diagnóstico, observamos que 28 pacientes tinham síndrome da dor abdominal funcional (62,2%); 23, síndrome do intestino irritável (51,1%) e cinco, dor abdominal funcional (11,1%). Quanto aos achados do estudo ecográfico do abdome, foram identificados: 26 pacientes sem alterações à ultrassonografia (57,8%); 18 apresentaram aglomerados linfonodais mesentéricos, sem significado clínico (40%) e em dois pacientes foi evidenciado um aumento na peristalse intestinal (4,4%). Não foi observado excesso de gás luminal em nenhum dos pacientes. **Conclusões:** A maioria dos pacientes com dor abdominal crônica funcional não apresenta alterações ultrassonográficas, concordante com a natureza sensorio-motora gastrintestinal basal da dor funcional. A ausência de acúmulo de gás, peristalse exacerbada e linfonodomegalias marcantes alerta para a necessidade de maior critério na solicitação de exames de imagem nos pacientes com dor abdominal crônica.

Email: bia_luckwu@yahoo.com.br

P-096 - SÍNDROME DE FOURNIER GRAVE EM LACTENTE JOVEM

Bendicho MJ, Cruz LC, Rehem C, Mendonça MJ, Silva L

Hospital Aliança; FTC; UFBA

Menina de 1 ano chegou ao Serviço de Emergência com lesões cutâneas pequenas e infectadas em região perianal e face posterior do tórax. Evoluiu em 24 h para choque séptico, transferida para UTI, com evolução grave e progressão das lesões necróticas extensas. Recebeu esquema amplo de antibióticos visando flora plomicrobiana da região e foi submetida a debridamento cirúrgico em três oportunidades, tendo ainda realizado colostomia para derivação do trânsito intestinal e terapia associada com oxigênio hiperbárico. Saiu de alta hospitalar após 16 dias, mantendo a oxigenioterapia e cuidados locais. Reinternada após quatro meses para fechamento da colostomia, apresentando cicatrização completa e reinstalação da evacuação. Sorologia negativa para imunodeficiências e doença inflamatória intestinal. Teve o diagnóstico de Fasciíte necrosante ou Síndrome de Fournier, condição rara nesta faixa etária, fato que deve ser enfatizado para os pediatras que atendem pacientes em Serviços de Emergência e como é indispensável a equipe multidisciplinar para assistir tais pacientes.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

P-097 - HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Cristovam MAS, Gabriel GFPC, Osaku NO, Mello GL, Pires TG, Souza NLLAC, Obregón ISZ

UNIOESTE

Objetivos: relatar um caso de hemorragia digestiva alta em adolescente atendido no Serviço de Emergência do Hospital Universitário do Oeste do Paraná. **Metodologia:** análise de prontuário e exames laboratoriais e de imagem além de breve revisão de literatura. **Relato de caso:** M.G.R., 12 anos e 6 meses, admitido no Pronto Socorro com queixa de hematêmese maciça e um episódio de melena. Há 6 meses apresentava queixa de epigastralgia, sem comorbidades ou doenças prévias. Negava tratamentos anteriores. Ao exame de admissão apresentava sinais de choque hipovolêmico grau II e palidez cutâneo-mucosa importante. Os exames laboratoriais de entrada demonstraram anemia grave. Foi admitido na UTI pediátrica pelo choque hipovolêmico, sendo submetido à sedação, reposição volêmica, drogas vasoativas e transfusão de hemocomponentes. A endoscopia digestiva alta demonstrou esofagite erosiva grau II, gastrite aguda, úlcera bulbar ativa com área de 1,2 cm sem sangramento ativo e bulbo discretamente deformado por cicatriz anterior. O paciente recebeu tratamento para úlcera duodenal e para erradicação de *Helicobacter pylori*. Evoluiu com melhora clínica e laboratorial, recebendo alta hospitalar após sete dias e está em acompanhamento ambulatorial. **Conclusões:** em crianças e adolescentes, a úlcera duodenal tem uma frequência de 4 a 7 casos por ano, ocorre em qualquer idade, mas sua frequência aumenta após os 10 anos de idade. A hemorragia digestiva alta ocorre como sintoma de apresentação em porcentagem bastante alta, variando de 24 a 80% dos casos. Está associada à gastrite crônica e infecção por *Helicobacter pylori* em mais de 95% dos casos.

Email: ma.cristovam@uol.com.br

P-098 - DOENÇA DE MÉNÉTRIER – RELATO DE CASO

Vaz CF, Souza APT, Carvalho SR, Fraga BLB, Gomes FAPM, Pereira IC, Juliana J, Guzzo PL

UFRJ

Objetivos: Relato de caso de paciente de 4 anos com Doença de Ménétrier e discussão sobre apresentação da doença. **Metodologia:** avaliação retrospectiva de prontuário de um paciente atendido no nosso serviço e evolução do quadro no período. **Resultados:** com tratamento sintomático paciente apresenta bom estado geral evoluindo favoravelmente. **Conclusões:** Doença de Ménétrier deve ser considerada no diagnóstico diferencial de gastropatia hipertrófica.

Email: vazcassia@yahoo.com.br

P-100 - COLITE ALÉRGICA: A EVOLUÇÃO CLÍNICA DE UMA ENFERMIDADE DE CARÁTER TRANSITÓRIO COM FORTE EVIDÊNCIA DE HERANÇA GENÉTICA

Fagundes-Neto U, Andrade J

EPM-UNIFESP

Introdução: Colite alérgica é uma manifestação clínica de alergia alimentar durante os primeiros meses de vida. Estima-se que fatores genéticos exerçam papel na expressão dessa doença alérgica. **Objetivos:** Descrever a evolução clínica de lactentes primos entre si, pertencentes a 2 grupos familiares distintos com colite alérgica. **Pacientes e Métodos:** Foram estudados 5 lactentes, menores de 6 meses de idade, de ambos os sexos, com diagnóstico de colite alérgica caracterizada clinicamente e histologicamente, a saber: 1- Presença de sangramento retal; 2- Exclusão de causas infecciosas de colite; 3- Desaparecimento dos sintomas após eliminação do leite de vaca e derivados da dieta da criança e/ou da mãe. Os pacientes foram submetidos à seguinte investigação diagnóstica: 1- Hemograma; 2- Cultura de fezes; 3- Parasitológico de fezes; 4- Retoscopia ou Colonoscopia; 5- Biópsia retal. **Resultados:** A idade dos pacientes variou de 40 dias a 6 meses, 3 eram do sexo masculino. Todos os pacientes apresentavam queixa de cólicas intensas e sangramento retal. Três pacientes encontravam-se em aleitamento natural exclusivo, e os outros 2 estavam recebendo fórmula láctea. A colonoscopia revelou presença de hiperemia da mucosa com micro erosões e sangramento espontâneo à passagem do colonoscópio. A microscopia revelou a existência de colite com eosinofilia superior a 20 e/cga. Os pacientes foram tratados com fórmula hipoalergênica e apresentaram remissão dos sintomas. Todos eles após 1 ano de idade foram submetidos a teste de provocação oral com fórmula láctea e apresentaram tolerância alimentar. **Conclusão:** Colite alérgica trata-se de enfermidade com evidente herança genética e caráter temporário.

Email: ulyneto@site.com.br

P-099 - AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM SALVADOR

Tavares I, Coelho C, Rocha S, Lobo L, Sampaio MV, Matos A, Cardeal M, Silva L
UFBA; FTC; HA

Objetivo: Avaliar perfil nutricional de crianças internadas em hospital particular, Salvador-Bahia, durante um ano. **Métodos:** Estudo transversal, com avaliação dos Índices de Massa Corporal (IMC) das crianças hospitalizadas no dia da admissão após atendimento no Pronto Atendimento, entre os períodos de Fevereiro/2011 a Abril/2012. Utilizada curva de crescimento Idade x IMC (z-score). Dividiram-se 4 grupos, segundo critérios de faixa etária. Grupo A (GA) corresponde a crianças entre 0 a 1 ano, Grupo B (GB), de 1 a 5 anos, Grupo C (GC), de 5 a 10 anos, e Grupo D (GD), crianças acima de 10 anos. **Resultados:** Foi avaliado o perfil nutricional de 320 crianças hospitalizadas. O GA englobou 101 crianças (31,56%), das quais 49 (48,51%) apresentaram IMC adequado, e 52 (51,48%) apresentaram IMC alterado. GB foi representado por 136 crianças (42,5%), das quais 74 (54,41%) apresentaram IMC adequado, e 62 (45,58%) apresentaram IMC alterado. Já o GC com 50 crianças (15,62%), das quais 24 (48%) apresentaram IMC adequado, e 26 (52%) apresentaram IMC alterado. Finalmente, o GD englobou 33 crianças (10,31%), das quais 21 (63,33%) apresentaram IMC adequado, e 11 (36,36%) apresentaram IMC alterado. Do total de crianças internadas, 168 (52,5%) apresentaram IMC adequado, e 152 (47,5%) apresentaram IMC alterado. **Conclusão:** As faixas etárias incluídas nos grupos A e B representam a maior parte (74,06%) dos pacientes hospitalizados. Os grupos A e C possuem maior proporção de crianças com IMC alterado, fato que demonstra necessidade de intervenção precoce.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

P-101 - PROVÁVEL CASO DE DOENÇA CELÍACA E OBESIDADE

Gusmão RH, Imbiriba D

UEPA

Doença celíaca(DC) é uma intolerância permanente ao glúten. doença autoimune, linfócitos Tmediada, em indivíduos geneticamente predispostos. Na criança o quadro clínico clássico inclui diarreia, má absorção e perda de peso. Obesidade, distúrbio nutricional cada vez mais observado na criança. JGB, 20meses de idade,branca, procedente do interior do Pará até os 10meses Peso=14300, altura 75cm, quando iniciou com febre elevada, 3dias anorexia, irritabilidade e perda acentuada de peso. Foco epilético desde 20 dias de vida, parto sem intercorrências. Dosagens de IgA total, anticorpos anti gliadina IgA, antitransglutaminase tecidual IgA, TGO, TGP, urina e urocultura dentro dos padrões normais. Biópsia de Intestino delgado infiltrado linfoplasmocitário; relação vilo-crípta preservada. Dieta de exclusão do gluten, com ganho de peso e melhora do humor. Será reintroduzido glúten na dieta e realização de E. complementares para confirmação diagnóstica.

Email: danitemedbel@yahoo.com.br

P-102 - A UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO PEDIÁTRICO

Mendes-Castilho AM, Bousso R, Silva L, Franca R, Conceição JS
USP; UFBA

Objetivo: o objetivo do presente estudo é descrever a experiência de utilizar dois instrumentos de avaliação estrutural da família no levantamento de dados da criança submetida ao transplante hepático. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência profissional, no qual utilizou-se o genograma e ecomapa em entrevista com quatro famílias de crianças já transplantadas e atendidas em um ambulatório de gastrohepatologia pediátrica na cidade de Salvador, Bahia. O genograma é construído com a finalidade de compreender quem são os membros da família e as principais informações sobre cada um, e o ecomapa destina-se à compreensão dos relacionamentos da família nuclear com a comunidade, seus recursos e fontes de suporte ou conflito. **Resultados:** a aplicação dos instrumentos permitiu a rápida e aprofundada compreensão da estrutura familiar, bem como de suas redes de recurso e suporte social, identificando também necessidades de intervenção e encaminhamentos para uma melhor adaptação familiar. **Conclusão:** recomenda-se a utilização de instrumentos de avaliação familiar nos diferentes contextos de atenção à saúde da criança, como estratégia de investigação objetiva e eficaz no desenvolvimento de tratamentos individuais que atendam as diferentes demandas da família.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

P-104 - TOXOPLASMOSE CONGÊNITA EM GESTAÇÃO GEMELAR MONOZIGÓTICA COM INFECÇÃO DE UM FETO: RELATO DE CASO

Fornaro TF, Nascimento T, Branco FRS, Lozinsky AC, Boé C, Pellacani BV, Nutels ACG, Azevedo RA, Morais MB, Mattar RHGM
UNIFESP – EPM

Introdução: A toxoplasmose congênita pode desenvolver sinais e sintomas tardiamente, incluindo graves seqüelas. Geralmente apresenta manifestação concordante em gestação gemelar monozigótica. **Objetivo:** Relatar um caso de toxoplasmose congênita em gemelares monozigóticos, no qual um dos gemelares tem infecção clínica e o outro, sorologia negativa. **Relato de caso:** S.R.C., 2 meses e 25 dias, feminino, encaminhada por colestase neonatal a esclarecer. Recém nascido pré termo, idade gestacional 34 semanas e 5 dias, nascida de parto cesária por transfusão feto-fetal, peso de nascimento 1.480 g, comprimento 41 centímetros, Apgar 8/9. Gestação sem intercorrências, com sorologias do primeiro trimestre negativas, com toxoplasmose susceptível. Aos 24 dias de vida, apresentou icterícia, sem transfusão sanguínea prévea, com bilirrubina total 5,85 mg/dL, bilirrubina direta 5,16 mg/dL, AST 158 UI/L e ALT 57 UI/L e Ultrassonografia de abdome com visualização de vias biliares. Solicitado sorologias, com toxoplasmose IgM reagente e restante IgG positivos. Irmã gemelar assintomática, com sorologias negativas aos 3 meses de vida. Iniciado tratamento com pirimetamina 1 mg/Kg/dia, sulfadiazina 100 mg/Kg/dia e ácido fólico. Paciente evoluiu com melhora satisfatória e remissão clínica. **Comentários** A infecção congênita pelo *Toxoplasma gondii* é uma condição potencialmente grave, prevenível e tratável. É imprescindível a investigação em recém-nascidos com sintomas típicos ou com colestase de origem indeterminada.

Email: bipellacani@yahoo.com.br

P-103 - APRESENTAÇÃO NÃO USUAL DA DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO (DLPT): RELATO DE CASO

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

Introdução: O transplante hepático é usado no tratamento de hepatopatia grave. A terapia imunossupressora pós transplante predispõe a infecções e a câncer. Os sítios mais frequentes de DLPT são amígdalas e adenoide (50%), intestino (18,2%) e gânglios linfáticos e (13,6%). **Descrição do Caso:** Masculino, aos 9m iniciado icterícia, aos 12m feito colecistectomia e biopsia hepática, com diagnóstico de PFIC e aos 3anos e 3 meses, submetido a transplante hepático. Tinha sorologia pré transplante para citomegalovírus IgM NEGATIVA EIgG positiva e Epstein Barr vírus (EBV) IgM E IgG negativas. Episódio de rejeição aguda após 5 meses do transplante hepático tratado com pulso terapia. Com 3 anos e 11 meses, apareceu tumoração dura, em área de zigomático a esquerda, com celulite e abscesso local. Internado, recebeu antibioticoterapia venosa e necessitou de drenagem cirúrgica. Feito anatomopatológico de mucosa oral demonstrou neoplasia indiferenciada de grandes células e a imunohistoquímica linfoma não Hodgkin de células B monoclonal. Realizada quimioterapia e redução das doses dos imunossupressores. Houve redução gradual do tumor, sem recidiva após um ano de seguimento, mantendo enzimas hepáticas normais. **Comentários:** Relatamos localização não habitual do DLPT reforçando a importância da monitorização periódica desses pacientes.

Email: bipellacani@yahoo.com.br

P-105 - O IMPACTO DO TRANSPLANTE DE FÍGADO PEDIÁTRICO NA FAMÍLIA: REVISÃO DA LITERATURA

Mendes-Castilho AM, Bousso R, Silva L, Franca R, Conceição JS
USP; UFBA

Objetivo: o objetivo do presente estudo foi revisar a literatura de ciências da saúde da última década quanto às vivências de famílias de crianças que tenham sido submetidas ao transplante hepático. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica tipo revisão sistemática em que os textos foram selecionados nas bases de dados LILACS e MEDLINE, além de consulta ao periódico de referência Pediatric Transplantation, através das palavras-chave criança, transplante e família. **Resultados:** os trinta e nove textos selecionados foram analisados e agrupados em cinco categorias distintas: a experiência da criança, o impacto psicossocial do transplante na família, a qualidade de vida da criança e da família, a comunicação na família e as fases da experiência do transplante. **Conclusões:** Ressalta-se a necessidade de ampliar o conhecimento teórico acerca desse tema através de pesquisas que desenvolvam e testem intervenções específicas com essas famílias pois o transplante hepático de uma criança no ambiente familiar tem várias repercussões para o paciente e a estrutura familiar.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

P-106 - LIPODISTROFIA GENERALIZADA ADQUIRIDA (LGA): RELATO DE CASO

Queiroz TCN, Pimenta JR, Penna FJ, Roquete MLV, Fagundes EDT, Ferreira AR
Hospital das Clínicas da UFMG

Introdução: As lipodistrofias são classificadas de acordo com sua origem em congênitas e adquiridas; e, de acordo com a natureza da perda do tecido adiposo, em parcial ou generalizada. Por conseguinte, são descritos os seguintes tipos: lipodistrofia generalizada adquirida (ou síndrome de Lawrence); lipodistrofia parcial adquirida (ou síndrome de Barraquer-Simmons); lipodistrofia parcial congênita (ou síndrome de Köbberling-Dunnigan); e lipodistrofia generalizada congênita (ou síndrome de Seip-Berardinelli). LGA é uma síndrome de ocorrência esporádica e parece ser de origem autoimune. Inicia-se usualmente na infância ou logo após a puberdade. Caracteriza-se por lipoatrofia, hipertrofia muscular, acantose nigra, dislipidemia grave e diabetes insulinoresistente. A lipoatrofia precede o diabetes mellitus clássico em aproximadamente 4 anos, acelera a aterosclerose contribuindo para a doença coronariana prematura e induz a hepatomegalia, podendo ter a cirrose como causa mortis. **Descrição do Caso:** EEAC, masculino, 7 anos, apresentou diminuição da gordura subcutânea da face, dos braços e das pernas aos 3 anos. Hipertrofia muscular acentuou-se nos últimos anos e atualmente apresenta acantose nigra. Exames atuais: Triglicerídeos: 632, TGO: 449, TGP: 678, BT:1,05/ BD: 0,6, glicemia de jejum normal, insulina aumentada. ECO: hipertrofia concêntrica leve de VE. **COMENTÁRIOS:** Esta rara doença (prevalência < 1: 100000) apresenta complicações consequentes do diabetes envolvendo retina, rim e nervos; alterações cardiovasculares e até mesmo pode levar a cirrose hepática. E seu prognóstico depende da precocidade e da gravidade das complicações.

Email: thaisqueiroz@gmail.com

P-108 - FREQUÊNCIA DE ESTEATOSE HEPÁTICA E LITÍASE BILIAR EM ADOLESCENTES OBESOS DE CAMPINA GRANDE

Nunes MM, Rocha J, Nóbrega R, Medeiros C, Silva L
UFMG; HUAC; UEPB; UFBA

Objetivo: Avaliar a frequência de esteatose hepática e litíase biliar em adolescentes obesos. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de corte transversal incluindo todos os adolescentes (idade de 10 a 19 anos) de ambos os sexos, atendidos no ambulatório de obesidade infanto-juvenil, entre maio de dezembro de 2011. Foram excluídos os portadores de anemia hemolítica e síndromes genéticas, usuárias de anticoncepcional oral e gestantes. Os adolescentes ou seus responsáveis responderam um questionário semi-estruturado contendo informações sobre condições sociais, demográficas e estilo de vida. Também foi realizada avaliação antropométrica e ultrassonografia por um único profissional. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 66 adolescentes, sendo 60% (40) do sexo feminino e 40% (26) do sexo masculino. Esteatose hepática esteve presente em 21% dos adolescentes, sendo 12% leve e 9% moderada. A esteatose hepática predominou na faixa de 10-14 anos, notadamente no sexo masculino. Litíase biliar esteve presente em 6% dos pacientes, a maioria do sexo feminino (3:4). **Conclusões:** A maior frequência de esteatose hepática entre os adolescentes mais jovens traduz os maus hábitos alimentares desde a infância. A frequência de litíase foi superior a apresentada na literatura, cerca de três vezes maior do que um estudo realizado na Alemanha. (KAECHELE, V et al., 2006). Litíase biliar foi mais frequente entre adolescentes do sexo feminino à semelhança da mulher adulta. Obesidade é um grave problema de saúde pública, pelo aumento da prevalência e pela potencialidade como fator de risco para desenvolvimento de comorbidades, tais como esteatose hepática e litíase biliar.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

P-107 - PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À TRANSPLANTE HEPÁTICO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

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

UNIFESP – EPM

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes pediátricos, submetidos à transplante hepático em hospital de referência. **Metologia e resultados:** Foram analisados os prontuários dos 76 pacientes de 0 à 18 anos submetidos à transplante hepático em hospital de referência. Desses, 72 foram com doadores falecidos 4 foram inter-vivos. Houve 1 transplante duplo fígado-rim por hiperoxalúria primária. 52,6% dos pacientes eram do sexo feminino e 47,4% masculino. A idade dos pacientes na data do transplante variou de 5 meses à 17 anos e 8 meses. A principal etiologia no transplante foi atresia de vias biliares (46%), seguida de colestase intra familiar progressiva (11,9%), hepatite auto imune e colangite esclerosante primária (9,3%), Doença de Wilson (8%), leucinose, glicogenose, fibrose hepática congênita, prurido intratável, câncer, Síndrome de Budd-chiari, Doença de Caroli, Doença de Alagille, deficiência de α 1 anti- tripsina, hiperoxalúria primária. Em 51% dos pacientes foi diagnosticado desnutrição grave (z score de peso < -2) pré transplante. A sobrevida dos pacientes em 1 ano pós transplante foi de 81,5%. Houve 1 óbito tardio (após 4 anos) por não aderência ao tratamento. **Conclusão:** O transplante hepático pediátrico é considerado uma terapia eficaz para doenças hepáticas terminais e apresenta alta sobrevida em 1 ano. A atresia de vias biliares é a principal patologia que leva ao transplante pediátrico. Esses pacientes apresentam alta prevalência de desnutrição.

Email: bipellacani@yahoo.com.br

P-109 - REPERCUSSÕES BUCAIS DA HIPERBILIRRUBINEMIA

Campos EJ, Silva LR, Conceição JS, Ferraz EG, Greck APBS
UFBA; FBDC

Objetivo: Determinar alterações bucais em crianças e adolescentes portadores de doenças hepáticas crônicas. **Metodologia:** entre janeiro/2011 e março/2012 foram examinadas 50 crianças e adolescentes, entre 2 e 18 anos de idade, portadoras de hepatopatias crônicas, acompanhadas em um serviço de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas no ambulatório específico de Transplante Hepático. A presença de hiperplasia gengival, hipoplasia no esmalte e pigmentação intrínseca nos dentes foram analisadas por um único especialista, após preenchimento de questionário, além do ensino correto da higiene oral e sua importância enfatizada para a família e pacientes. **Resultados:** A maioria das crianças (72% / n=36) tinha até 10 anos de idade, 62% (n=31) haviam tido o diagnóstico prévio de atresia biliar e 88% (n=44) haviam sido submetidas a transplante hepático até o momento. Apenas 4% (n=2) das crianças apresentaram hiperplasia gengival e 24% (n=12) hipoplasia no esmalte. Foi encontrado em 20% da amostra (n=10, sendo 8 portadoras prévias de atresia biliar antes do transplante) pigmentação intrínseca esverdeada nos dentes. **Conclusões:** na população estudada, a atresia das vias biliares foi a principal causa para a hiperbilirrubinemia e para indicação de transplante hepático. Nesta população, a pigmentação dos dentes foi influenciada diretamente pelo período e duração da hiperbilirrubinemia, afetando tanto a denteição decídua como a permanente.

Email: elis.campos@terra.com.br

P-110 - HEPATITE AUTOIMUNE E DOENÇA DE WILSON EM ADOLESCENTE DE 14 ANOS: RELATO DE CASO

Rebouças C, Marques C, Franca R, Silva L, Conceição JS, Maciel L, Porta G, Miura I, Pugliese R

UFBA; USP;

Introdução: A hepatite autoimune (HAI) se caracteriza por inflamação crônica com destruição progressiva do fígado. A doença de Wilson (DW) é distúrbio primário do metabolismo do cobre que determina seu acúmulo nos hepatócitos e em alguns outros órgãos. **Descrição do caso:** Paciente de 14 anos, previamente hígida, admitida com astenia, dor abdominal, icterícia, colúria, rash malar há 3 meses. Evoluiu com edema de MMII e ascite, progredindo para anasarca. Trouxe mielograma com hiperplasia eritróide sugerindo regeneração eritróide osteomedular reativa. Investigação laboratorial demonstrou anemia hemolítica, queda da atividade protrombínica, elevação de enzimas hepáticas, albumina baixa e FAN 1:80. Não foi possível realizar biópsia pela coagulopatia. Pela piora do quadro e suspeita de HAI com anemia hemolítica, foi introduzida corticoterapia empírica. Evoluiu com discreta melhora, porém com grande labilidade glicêmica, suspeitando-se de DM tipo I, posteriormente controlado. A ceruloplasmina estava baixa e cobre urinário elevado, sugerindo DW. Evoluiu com hepatite de evolução grave com curso fulminante. Após piora clínica, foi introduzida prova terapêutica com D-penicilamina. A imagem fígado cirrótico nodular. Encaminhada para avaliar realização de transplante, quando foi realizada biópsia hepática que evidenciou alterações sugestivas de HAI e de DW na histologia. Em uso de esquema terapêutico com corticoide, Azatioprina, penicilimanina e acetato de zinco apresentou melhora importante do quadro e estabilização clínica. Está em acompanhamento ambulatorial.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

P-112 - TRANSPLANTE DE FÍGADO EM LACTENTE COM SÍNDROME DE CAROLI: RELATO DE CASO

Otino DM, Rosa MNP, Takahashi KC, Mori CFA, Massarollo P, Nascimento MFA, Salzedas-Neto A, Soler W

Irmãdade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Introdução: Doença de Caroli é uma rara desordem congênita caracterizada pela dilatação segmentar multifocal dos ductos biliares intra-hepáticos e parece ser resultado de um fator que atua precocemente na embriogênese. Quando associada à fibrose hepática congênita é denominada Síndrome de Caroli. Em 2007, foi responsável por 0.13% dos transplantes realizados nos EUA. Usualmente, as manifestações clínicas ocorrem em adultos jovens sendo incomuns em crianças. **Objetivo:** Relatar o caso de uma criança, portadora de Síndrome de Caroli, que foi submetida a transplante hepático com um ano e quatro meses. **Metodologia:** Descrição de dados coletados retrospectivamente do prontuário. **Resultados:** Paciente masculino, negro, natural e procedente de São Paulo, nascido a termo com Apgar 9/10, 3200g e 50 cm. Foi encaminhado para o nosso serviço, com quatro meses de vida, por icterícia e acolia fecal. Realizada ultrassonografia de abdome onde foi visualizada a vesícula biliar e, além de sinais de hepatopatia difusa, observadas formações císticas agrupadas no hilo sem sinal de fluxo ao doppler colorido. A biópsia hepática foi sugestiva de fibrose hepática congênita. A colangiorrsonância revelou sinais de hepatopatia crônica associada a múltiplas dilatações císticas das vias biliares, sendo firmado o diagnóstico de Síndrome de Caroli. Com 1 ano e quatro meses, não apresentava ganho ponderal satisfatório, com disfunção hepática moderada, sendo indicado transplante de fígado. Atualmente, 1 ano e 5 meses após o transplante, a criança tem boas condições clínicas, recuperação ponderal e função hepática normal. **Conclusões:** O lactente apresentava manifestação clínica importante secundária a Síndrome de Caroli, e o transplante de fígado mostrou-se uma forma eficaz de terapia.

Email: maridepaula@uol.com.br

P-111 - ASSOCIAÇÃO DE HEPATITE AUTO-IMUNE E ALOPÉCIA AREATA: RELATO DE CASO

Boé C, Lozinsky AC, Branco FRS, Nascimento T, Pellacani BV, Azevedo RA, Morais MB, Mattar RHGM

UNIFESP – EPM

Introdução: hepatite auto-imune (HAI) é uma doença inflamatória do fígado, com etiologia auto-imune e provoca lesão destrutiva dos hepatócitos, com evolução para hepatopatia crônica e insuficiência hepática terminal. A alopecia areata é doença auto-imune que pode estar associada à esta hepatopatia. **Relato do caso:** V.S.L, 9 anos e 11 meses, feminino, encaminhada ao serviço de Hepatologia por plaquetopenia e esplenomegalia, já com investigação mielograma, curva de fragilidade osmótica, sorologias hepatites A, B e C e eletroforese de hemoglobina sem alterações. Exame físico normal, a não ser por telangiectasias em membros inferiores e baço de consistência endurecida a 4cm do rebordo costal. Referia queda de cabelo no último mês. Apresentou elevação de transaminases, hiperbilirrubinemia, plaquetopenia, fibrose periportal ao USG de abdome, alteração coagulograma, e eletroforese de proteínas com elevação da fração gama (gama 4,5). FAN 1/160 padrão pontilhado reticulado, anti-músculo liso >1/80, IgG 5460. Score para HAI de 19. Iniciado tratamento para HAI com prednisona. Após terceiro dia de tratamento, evoluiu progressivamente com queda dos cabelos. Avaliada pela Dermatologia e diagnosticada Alopecia Areata. Após introdução azatioprina, melhora gradativa transaminases e da alopecia. **Comentários:** a HAI pode se associar com outras doenças auto-ímmunes, sendo sua associação com alopecia areata, definida como perda de cabelo sem escarificação na pele, atingindo 1,7% da população mundial e em 60% dos casos, antes dos 20 anos de idade.

Email: bipellacani@yahoo.com.br

P-113 - PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES COM HEPATITE AUTO-IMUNE (HAI) ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE SÃO PAULO

Silva TPCB, Sagula TM, Miyakawa DT, Silva NO, Pellacani BV, Medeiros K, Azevedo RA, Mattar RHGM

EPM – UNIFESP

Objetivo: Avaliar prevalência de sexo, idade de início de sintomas, resposta ao tratamento e presença de auto-anticorpos circulantes em pacientes com diagnóstico de HAI provenientes de serviço de referência em hepatologia pediátrica da cidade de São Paulo. **Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal realizado através de análise de prontuários dos 57 pacientes que tinham diagnóstico de hepatite auto-imune, acompanhados no ano de 2012. **Resultados:** Dos 604 pacientes acompanhados no serviço, 57 (9,43%) tem diagnóstico de hepatite auto-imune. Destes, 85,9% são do sexo feminino. A maioria (40,3%) iniciou sintomas após os 11 anos de idade. A resposta ao tratamento nos primeiros três meses ocorreu em 66,6% dos casos. Do total de pacientes avaliados, 73,8% tinham FAN maior que 1:80 e/ou anti-músculo liso maior que 1:40 e 5,2% apresentavam anti-LKM1 positivo. Havia dois lactentes na amostra com início dos sintomas aos 12 e 14 meses de vida, respectivamente. Ambos apresentavam anti-LKM1 positivo. **Conclusão:** As variáveis encontradas são condizentes com o perfil clínico dos pacientes com diagnóstico de hepatite auto-imune relatado na literatura. A resposta ao tratamento pode ter sido subestimada pelo fato de não haver relato deste dado em 15 do total de prontuários analisados.

Email: bipellacani@yahoo.com.br

P-114 - EFEITOS ADVERSOS AO TRATAMENTO HABITUAL DA HEPATITE AUTO-IMUNE (HAI): ESTUDO DE PREVALÊNCIA

Miyakawa DT, Silva LPCB, Sagula TM, Silva NO, Pellacani BV, Medeiros K, Azevedo RA, Mattar RHGM

EPM – UNIFESP

Objetivo: Avaliar a prevalência de efeitos adversos ao corticóide e à azatioprina apresentados por pacientes com HAI. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo realizado através da análise dos prontuários de 57 pacientes acompanhados no ano de 2012 por HAI em ambulatório de hepatologia pediátrica de referência da cidade de São Paulo. **Resultados:** Efeitos adversos ao corticóide foram observados em 57,8% dos pacientes. Ganho de peso e alteração da densidade mineral óssea foram os eventos mais prevalentes, aparecendo em 22,8% e 21% dos pacientes, respectivamente. Acne, estrias e hirsutismo estiveram presentes em menor proporção (8,7%, 5,2% e 5,2%, respectivamente). Apenas dois pacientes (3,5%) apresentaram hipertensão arterial. Um caso de catarata e um de glaucoma pelo uso de corticóide também foram relatados. Pacientes que apresentaram reação ao uso da azatioprina totalizaram 26,3% da amostra. Algum grau de aplasia medular foi verificado em 15,7% dos pacientes, sendo plaquetopenia em 8,7%, bicitopenia em 5,2% e pancitopenia em 1,7%. Quadro de vômitos relacionados à azatioprina foi encontrado em 1,7% dos pacientes. **Conclusão:** Pacientes com HAI em uso crônico de corticóide e azatioprina apresentam alta prevalência de efeitos adversos a essas drogas. Uso de espirolactona associado ao corticóide, assim como redução dos níveis desta droga após resposta clínica inicial diminuem o aparecimento desses efeitos.

Email: bipellacani@yahoo.com.br

P-116 - SÍNDROME DE CRIGLER-NAJJAR TIPO II – ESTUDO DE CASO

Ribeiro VRA, Rabelo CM, Bezerra ALM, Beleza SV, Magalhães MGP

Hospital Geral de Fortaleza; Maternidade Escola Assis Chateaubriand; Instituto de Medicina Infantil de Pernambuco

Introdução: Síndrome de Crigler-Najjar (SCN) é uma rara doença autossômica recessiva, decorrente da deficiência, total (tipo I) ou parcial (tipo II), da enzima UDP-glucuronil-transferase, responsável pela conjugação hepática da bilirrubina. Tal transtorno se caracteriza por icterícia, às custas de hiperbilirrubinemia indireta, com provas de função hepática normais. Poderá haver encefalopatia bilirrubínica, sobretudo no tipo I. A SCN tipo II tem evolução, em geral, benigna, raramente levando a kernicterus, com resposta favorável ao uso do fenobarbital. **Descrição do Caso:** Criança, sexo feminino, 26 meses de idade, com icterícia persistente e resistente à fototerapia desde os primeiros dias de vida. Apresentava níveis hemáticos e provas de função hepática dentro da normalidade. Seus níveis de bilirrubina indireta variavam entre 9 e 11 mg/dl, havendo leve aumento em vigência de episódios infecciosos. A investigação para anemia hemolítica (AH) com dosagem de reticulócitos, glicose-6-fosfato desidrogenase, curva de fragilidade osmótica e eletroforese de hemoglobina mostrou-se negativa. Com suspeita diagnóstica de SCN tipo II, fez-se prova terapêutica com fenobarbital na dose de 4mg/kg/dia, com redução significativa nos níveis de bilirrubina e melhora parcial da icterícia. **Comentários:** Anemia hemolítica e deficiências na conjugação da bilirrubina são os principais diagnósticos diferenciais para hiperbilirrubinemia indireta. A SCN tipo II destaca-se como hipótese, em virtude da investigação negativa para AH, níveis de hiperbilirrubinemia indireta apresentados, com redução significativa dos mesmos, após o uso do fenobarbital. Com o diagnóstico precoce e tratamento clínico correto, complicações futuras podem ser evitadas.

Email: verapoliiano@uol.com.br

P-115 - PERFIL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA HEPÁTICA COLESTÁTICA EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA EM MANAUS, AMAZONAS

Ishikawa C, Bezerra PLA, Bromberg APC, Taveira ATA

Hospital Universitário Getúlio Vargas; Universidade do Estado do Amazonas

Objetivo: Avaliar o perfil das crianças e adolescentes com doença hepática colestática atendidas no ambulatório de referência em Hepatologia Pediátrica em Manaus, Amazonas. **Metodologia:** O estudo foi realizado por meio de revisão de prontuário, dos últimos dois anos, dos pacientes pediátricos atendidos no ambulatório de referência em hepatologia pediátrica em Manaus, Amazonas. **RESULTADOS:** Nos últimos dois anos, foram atendidos 18 pacientes com colestase, referenciados de outros serviços do Amazonas. A idade dos pacientes variou de 3 meses a 15 anos, com média 5,9 +/- 3,9 anos. Em relação ao diagnóstico etiológico, 38,8% (7/18) apresentavam atresia de vias biliares extra-hepáticas (AVBEH); 16,6% (3/18), Hepatite Neonatal Idiopática; 22,2% (4/18), Hepatite Auto-Imune Tipo I; 5,5% (1/18), colangite esclerosante; 5,5% (1/18), Tumor Miofibroelástico com cirrose biliar; 11,1% (2/18), cirrose biliar. Em relação aos exames laboratoriais, a bilirrubina total variou de 1,0 a 21,5 mg/dl, média 6,7 +/- 6,5 mg/dl; bilirrubina direta com média 4,6 +/- 4,0 mg/dl, TGO 323,2 +/- 464,8 UI, TGP 284,4 +/- 338,4 UI, fosfatase alcalina 956,5 +/- 949,3 UI, gama-GT 310,1 +/- 319,6 mg/dl. Os diagnósticos etiológicos foram confirmados por exames laboratoriais, de imagem e biópsia hepática. Duas crianças foram a óbito (11,7%) e 23,5% (4/17) dos pacientes foram encaminhados para transplante hepático (Tratamento Fora do Domicílio). **Conclusões:** À semelhança do que observamos em outros serviços a AVBEH foi a doença mais frequente, entretanto a idade ao diagnóstico e o encaminhamento para o serviço de hepatologia pediátrica ainda foi tardio.

Email: priscilla_med@hotmail.com

P-117 - HIPERTRANSAMINASEMIA: MIOPATIA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Braga GM, Hessel G, Nucci A, França Junior MC

UNICAMP

Introdução: O aumento persistente de AST e ALT é frequentemente atribuído a injúria hepática. Entretanto, essas enzimas não estão presentes apenas no fígado. Em casuística sobre hipertransaminasemia persistente, 4% dos pacientes apresentavam distrofia muscular. **Descrição:** Descrevemos 5 casos (sexo masculino, 3-10 anos) encaminhados por alteração de aminotransferases. A dosagem das enzimas hepáticas foi solicitada para investigação de baixo ganho ponderal em 4 casos e por suspeita de abuso sexual em 1 caso. Esses pacientes apresentaram sorologias para hepatites virais negativas, dosagem de ceruloplasmina, alfa1-antitripsina e gamaglobulina normais. Todos os pacientes foram encaminhados para biópsia hepática. Apenas 1 paciente apresentava queixa de quedas frequentes, sendo que os demais apresentavam queixas vagas de “cansaço” e dor em membros inferiores. A dosagem elevada de creatinoquinase, realizada de 9 meses a 3 anos após a primeira consulta, demonstrou a presença de miopatia como causa da hipertransaminasemia. **Comentários:** A elevação de aminotransferases ocorre em até 90% dos pacientes com distrofia muscular e é particularmente evidente em crianças nos estágios iniciais da doença. Em 7% de pacientes menores de 18 anos com distrofia muscular, o achado inicial que levou ao diagnóstico foi aumento de transaminases. O diagnóstico de miopatia deve ser lembrado na investigação de hipertransaminasemia, podendo evitar a realização de procedimentos invasivos e/ou onerosos, além de permitir o encaminhamento precoce para tratamento da miopatia.

Email: gi_melo@bol.com.br

**P-118 - RABDOMIOSSARCOMA DO TRATO BILIAR EM CRIANÇAS:
RELATO DE CASO**

Valois CM, Batista LPC, Mattar RHGM, Azevedo RA, Medeiros K, Salzedas-Neto A

UNIFESP

Introdução: Rbdomiossarcoma é um tumor de origem músculo-esquelética que embora raro na árvore biliar, corresponde à causa de neoplasia biliar obstrutiva mais comum em crianças. Na maioria das vezes apresenta-se como uma doença localizada, curável com terapia combinada. **Caso:** Paciente feminina, 3 anos, com investigação inicial procura atendimento por icterícia, colúria e acolia há 2 meses. Apresenta hepatomegalia, sem sinais de hepatopatia crônica. Exames TGO 514, TGP 311, FA 6650, GGT 1632, BT-15,4/BD 13. Sorologias negativas para hepatite A e C, hepatite B imune. Ultrassom fígado dimensões aumentadas, heterogêneo. Internada para investigação e biópsia hepática. Dosado DHL 539. Ressonância com dilatação das vias biliares intrahepáticas, área de hiperdensidade compatível com edema/infecção adjacente a confluência de ductos hepáticos, vesícula biliar distendida, dilatação do colédoco. Biópsia hepática com hepatopatia crônica de padrão biliar, intensa colestase, colangite, lesão dos ductos biliares primitivos. Optado por abordagem cirúrgica. Ultrassom pré-operatório fígado aumentado, ecotextura heterogênea, em hilo massa heterogênea, hipocogênica, margens mal definidas e irregulares, aspecto cístico de permeio com Doppler, dilatação vias biliares intra e extra hepáticas com tortuosidade do ducto cístico e conteúdo hipocogênico no seu interior. Realizado derivação bileodigestiva. Na biópsia hepática revelou-se rbdomiossarcoma embrionário, perfil imunohistoquímico compatível. **Comentário:** Rbdomiossarcoma da árvore biliar acomete preferencialmente crianças com idade média de três anos com certa predominância no sexo masculino. A apresentação clínica típica é icterícia intermitente com ou sem distensão abdominal, febre e anorexia. O tratamento consiste em ressecção cirúrgica associada a quimioterapia e radioterapia o que recentemente aumentou significativamente sobrevida livre de doença.

Email: bipellacani@yahoo.com.br

**P-119 - ALERGIA ALIMENTAR PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO:
RELATO DE CASO**

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

UNIFESP-EPM

Introdução: O uso de tacrolimus em pacientes submetidos à transplante hepático está associado a alergia alimentar. **Relato de Caso:** L.M.B., 8 anos, com antecedente de asma e atresia de vias biliares com cirurgia de Kasai, submetido à transplante hepático aos 4 anos e 9 meses, em uso de prednisolona e tacrolimus, iniciou quadro de diarreia após 5 meses do transplante. Realizado coprocultura e antigenemia para citomegalovírus negativas. Evoluiu com piora progressiva da diarreia e dor abdominal, sendo submetido a colonoscopia com ileíte cuja biópsia evidenciou hiperplasia linfóide reacional e eosinofilia. Feito hipótese diagnóstica de alergia a proteína do leite de vaca e orientada dieta de exclusão, porém sem boa adesão. Manteve diarreia e emagrecimento de 6 kg e após 8 meses fora iniciado dieta exclusiva com fórmula de peptídeos. Após 15 dias, introduzido à dieta frango, batata e cenoura. Evoluiu com melhora da diarreia e recuperação ponderal, sendo reintroduzidos os alimentos à dieta gradativamente. Mantém isenção de leite de vaca, ovo e amendoim por apresentar sintomas após transgressões à dieta. **Comentários:** A alergia alimentar adquirida após o transplante hepático associa-se a antecedentes pessoais e familiares; ao aumento da permeabilidade intestinal e desbalanço entre Th1 e Th2 causado pelo tacrolimus e à imaturidade do sistema gastro-intestinal das crianças. O paciente relatado iniciou sintomas gastro-intestinais após o transplante, sendo confirmado o diagnóstico de alergia alimentar por biópsia, e evoluiu com melhora após dieta de exclusão.

Email: bipellacani@yahoo.com.br

P-120 - A IMPORTÂNCIA DA BIÓPSIA HEPÁTICA NA PROPEDEÚTICA DA ICTERICIA COLESTÁTICA: ATRESIA BILIAR EM UM PACIENTE CMV POSITIVO

Oliveira APP, Queiroz TCN, Fagundes EDT, Mendonça MSF, Penna FJ, Ferreira AR

Hospital das Clínicas da Ufmg

Introdução: O citomegalovírus (CMV) é uma das causas infecciosas conhecidas de colestase neonatal, geralmente levando a um padrão de hepatite. No entanto, estudos recentes sugerem que pode haver uma relação entre CMV e atresia de vias biliares (AB). **Descrição Do Caso:** MPLL, masculino, apresentando icterícia, colúria e hipocolia fecal desde o nascimento, com orientação médica de banho de sol. Apenas com 40 dias de vida, foi submetido a exames laboratoriais que comprovaram icterícia colestática e sorologia positiva para CMV (IgG+ / IgM+), sendo sugerido hepatite por CMV. Aos 3 meses iniciou com melena, hematêmese, prurido, e alteração da função hepática. Encaminhado para o Hospital das Clínicas-UFMG para propedêutica aos 105 dias de vida. Exames da admissão: BT 13,0 / BD 11,60 / GGT 386 / AST 204 / ALT 87 / FA 504 / Albumina 2,3/ AP 56%. Ultrassom: visualizou vesícula e ascite moderada. Exames para investigação de CMV congênito: Tomografia de crânio, fundo de olho e teste auditivo sem alterações. Biópsia com padrão sugestivo de atresia biliar e não hepatite por CMV. **Comentários:** Há vários estudos sugerindo o CMV como gatilho inflamatório na AB, ou seja, um dano inicial aos ductos biliares levaria a uma esclerose progressiva imuno-mediada. Não podemos afirmar esta relação no caso, mas podemos enfatizar a importância da realização da biópsia hepática na propedêutica da icterícia colestática uma vez que AB não foi descartada pela presença da sorologia positiva para CMV e US que visualizou vesícula.

Email: thaisqueiroz@gmail.com

P-121 - ASSOCIAÇÃO DE HEPATITE AUTO-IMUNE (HAI) COM OUTRAS DOENÇAS AUTO-IMUNES EM PACIENTES ACOMPANHADOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE SÃO PAULO

Sagula TM, Silva LPCB, Silva NO, Miyakawa DT, Pellacani BV, Medeiros K, Azevedo RA, Mattar RHGM

EPM – UNIFESP

Objetivo: Determinar a prevalência de associação de outras doenças auto-imunes com HAI, nos pacientes acompanhados em serviço de hepatologia pediátrica de referência da cidade de São Paulo. **Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal realizado através da análise de prontuários de 57 pacientes com diagnóstico de HAI acompanhados em serviço de referência. **Resultados:** Dos 57 pacientes com diagnóstico de hepatite auto-imune, sendo 49 (85,9%) do sexo feminino e oito (14,1%) do sexo masculino, 10 (17,5%) apresentavam outras doenças auto-imunes associadas. Do total de pacientes do sexo masculino com HAI, cinco (62,5%) apresentavam outras doenças auto-imunes associadas. Colangite esclerosante foi encontrada em quatro pacientes (três do sexo masculino e um do feminino), tireoidite em dois (um do sexo masculino e um do sexo feminino), anemia hemolítica também em dois (um do sexo masculino e um do sexo feminino) e LES em um e DM tipo 1 em um paciente, ambos do sexo feminino. **Conclusão:** Apesar de HAI ser mais prevalente no sexo feminino, a associação desta com outras doenças auto-imunes foi mais freqüente no sexo masculino.

Email: bipellacani@yahoo.com.br

P-122 - DOENÇA DE CROHN-LIKE EM PACIENTE COM GLICOGENOSE TIPO 1B - RELATO DE CASO

Braga GM, Tommaso AMA, Silva MTN, Vilela MMS, Hessel G

UNICAMP

Introdução: doença inflamatória intestinal crônica tem sido associada à glicogenose tipo 1b, que se caracteriza por neutropenia e disfunção neutrofílica. Nós descrevemos uma criança com glicogenose tipo 1b que desenvolveu doença de Crohn-like após 9 anos de tratamento. **Descrição do Caso:** ARPN, 12a, masculino, acompanhado desde os 9 meses de vida por glicogenose tipo 1b, com baixa aderência familiar. Em 2008, iniciou quadro de diarreia e vômitos associados à dor abdominal. Apresentava provas de atividade inflamatória alteradas e colonoscopia com estenose e lesões ulcerosas a 30cm da borda anal, não sendo possível a progressão do aparelho (biópsia: colite crônica ulcerativa com abundante exsudato fibrinopurulento). Enema opaco com estenose em cólon descendente e sigmoide. Iniciou prednisona com melhora parcial do quadro. Em janeiro/09, introduzido estimulador de colônia de granulócitos (granulokine ®). Primeira dose em maio/2009, sem intercorrências, com aumento dos neutrófilos de 875 para 2898. Passou a fazer doses semanais, mantendo uso do corticoide. Em jul/09, repetiu colono que evidenciou subestenoses em sigmoide e ceco associadas à ulcerações em cicatrização (biópsias com processo inflamatório crônico inespecífico). Em setembro/09, suspenso granulokine ® devido reação por 2 vezes (vermelhidão cutânea). Associado azatioprina. Houve recidiva da clínica e, em 2011, optado por nova tentativa de uso do granulokine ®, desta vez sem reações adversas. Melhora importante do quadro clínico e colonoscópico. **Comentários:** pacientes com glicogenose tipo 1b apresentam maior risco de desenvolver doença de Crohn-like, mas há poucos relatos na Literatura. O estimulador de colônia de neutrófilos pode ser útil no tratamento desses pacientes.

Email: amdetommaso@hotmail.com

P-124 - USO DE CEFTRIAXONA ASSOCIADO AO APARECIMENTO DE PSEUDOLÍTIASE BILIAR TRATADOS COM ACIDO URSODESOXICOLICO

Machado EA, Lopes LIA, Bellumat RS, Mognato DA, Campos GB, Sadovsky ADI

UFES

Introdução: Colelitíase é rara em crianças saudáveis(0,13%-2%). Ceftriaxona é associada à formação de precipitados de ceftriaxone-cálcio (pseudolítíase biliar) na vesícula biliar. **Objetivo:** Relatar 2 casos de pseudolítíase biliar com resolução auxiliada após administração do ácido ursodesoxicólico. **CASO 1:** Menina, 9 anos, com gastroenterite aguda e USG abdominal total (13/01/12) normal. Usou ampicilina (2d) e ceftriaxona (8d). Em 20/01/12 (D8 de ceftriaxona) com manutenção de dor abdominal, USG abdominal = múltiplos cálculos em vesícula biliar. Recebeu alta com ácido ursodesoxicólico e USG (07/02/12) normal. **CASO 2:** Menino, 2a8m, com dor abdominal aguda e provável ITU, iniciou ceftriaxona em 13/11/2009. USG abdominal (23/11/09) = esplenomegalia. Repetiu USG (25/11/09) = colecistopatia calcúlosa/adenite mesentérica. Iniciado o uso de ursacol com controle posterior USG normal. **Discussão:** Pseudolítíase biliar após ceftriaxona aparece entre 4º-20º.dia de tratamento (média 9d), com fatores de maior risco: idade >12m, doses >2g/dia e duração do tratamento >5 dias. Os pacientes são assintomáticos, bom prognóstico e resolução espontânea, em média 15d após a retirada da ceftriaxona. Avaliação ultrassonográfica durante e após o uso de ceftriaxona auxiliam o diagnóstico precoce. A administração oral do ácido ursodesoxicólico reduz o tempo de recuperação, visando permitir o menor aparecimento de comorbidades. A eficácia na dissolução de cálculos com ácido ursodesoxicólico foi demonstrada na Rússia (n=74) e em Nova Jersey (n=53). **Conclusão:** O ácido ursodesoxicólico pode ser uma alternativa segura e eficaz para auxílio na pseudolítíase biliar evitando a realização de colecistectomia.

Email: sadovskyanadaniela@hotmail.com

P-123 - EFEITO COLATERAL NEUROLÓGICO DA PENICILAMINA EM PACIENTE COM DOENÇA DE WILSON – RELATO DE CASO

Braga GM, Hessel G, Rança Júnior MC, Dabreu AFC

UNICAMP

Introdução: A doença de Wilson é uma desordem autossômica recessiva do transporte de cobre que resulta em acúmulo desse mineral primariamente no fígado, no cérebro e na córnea. Esse relato descreve efeito colateral neurológico da penicilamina em paciente com doença de Wilson. **Descrição do caso:** Paciente de sexo feminino, com esplenomegalia e plaquetopenia desde 4 anos. Foi encaminhada aos 13 anos para investigação de hepatopatia crônica, quando já apresentava sinais de cirrose em biópsia hepática. O nível sérico de ceruplasmina foi baixo, a excreção de cobre urinário foi elevada e foi observado anel de Kayser-Fleischer. Foi iniciado tratamento para doença de Wilson com penicilamina. A paciente evoluiu com tremores e perda de força em mãos, com perda da habilidade para escrita, além de disartria, levando à absenteísmo e prejuízo do desempenho escolar. A paciente queixava-se ainda de sintomas gastrointestinais. Foi suspensa a penicilamina e iniciado tratamento com zinco com remissão dos sintomas. **Comentários:** Efeitos colaterais à penicilamina são relatados em 70,3% dos pacientes com doença de Wilson, sendo 31,3% eventos graves e piora do quadro neurológico de 13,8 até 50% dependendo da casuística. Esse quadro pode ocorrer por mobilização e redistribuição do cobre hepático levando a altos níveis de cobre em áreas cerebrais. Em indivíduos sem sintomas neurológicos no início do tratamento, o surgimento desses sintomas como efeito colateral é uma complicação inesperada, a qual, entretanto, deve ser pesquisada nesses pacientes.

Email: gi_melo@bol.com.br

P-125 - COLESTASE INTRA-HEPÁTICA RECORRENTE BENIGNA: RELATO DE 2 CASOS

Valois CM, Carrari MHC, Pellacani BV, Mattar RHGM, Azevedo RA, Medeiros K

UNIFESP

Introdução: A colestase intra-hepática recorrente benigna (BRIC) é uma doença rara autossômica recessiva ou esporádica, está dentre o grupo das Colestases Intra-hepáticas Familiares Progressivas (PFIC) caracterizada por episódios intermitentes de colestase com um curso benigno, sem progressão para falência hepática. Inicia-se na primeira década de vida com icterícia e prurido. O diagnóstico é firmado após a biópsia com a exclusão de outras causas congênitas ou adquiridas. **Caso 1:** Masculino, 5 anos, prurido e icterícia desde 6 meses. Episódios intermitentes de colúria e acolia. Exames da admissão Hb 13,6, BT 6,25, BD 4,8, TGO112, TGP 61 GGT22, FA1066. Exames controle BT 0,7, BD 0,2, TGO 65, TGP 125, FA197 GGT 55, FA197. Colangiorressonância sem alterações intra e extrahepáticas. **Caso 2:** Feminina, 4 anos, irmã caso 1, com icterícia, colúria, acolia, prurido, dor abdominal há 1 ano, associados à quadros infecciosos, intermitentes. Exames Hb 12,5, BT 6,2, BD 4,5, TGO 75, TGP 40. Alfa 1 antitripsina 189,0 ng/mL (83 a 199). Exames controle BT 1,3, BD 0,5, TGO 102, TGP 125, GGT 26, FA 542. Biópsias de ambos com ausência de ductopenia, colestase, fibrose e siderose. Sorologias para hepatites virais, toxoplasmose e sífilis negativas. Pacientes em uso de ácido ursodesoxicólico, com resposta parcial ao prurido, mais intenso em mãos e pés. **Comentários:** Os pacientes preenchem critérios para o diagnóstico com comprovação laboratorial de colestase sem elevação importante de GGT, prurido severo e biópsia característica. Não há um tratamento capaz de interromper os episódios de icterícia.

Email: bipellacani@yahoo.com.br

P-126 - NÍVEIS PLASMÁTICOS DE PIVKA-II EM PACIENTES COM HEPATITE AUTOIMUNE

Sundell MOT, Soares EEC, Tommaso AMA, Brandão MAB, Alcantara RV, Hessel G UNICAMP

Objetivo: Determinar os níveis plasmáticos de PIVKA-II em crianças e adolescentes com hepatite autoimune (HAI), comparar com o grupo controle e correlacionar os resultados com o estado nutricional, enzimas hepáticas e RNI. **Casuística e Métodos:** O estudo foi transversal e controlado. Participaram do estudo 29 pacientes com diagnóstico de HAI com idades entre 8 a 18 anos e um grupo controle, pareado por gênero e idade, constituído por 32 participantes. O tempo médio de seguimento foi de 4,5 anos e, no momento da avaliação do PIVKA-II não se observou paciente icterício. Na análise estatística, empregou-se o teste de Mann-Whitney, teste Qui-quadrado e coeficiente de correlação de Spearman, sendo adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** A média do nível plasmático de PIVKA-II no grupo de HAI foi de $1,34 \pm 0,43$ ng/mL e no grupo controle $1,17 \pm 0,40$ ng/mL, sem diferença estatisticamente significativa. Porém, ao comparar a PIVKA-II entre os 16 pacientes que não fizeram uso de vitamina K ($1,39 \pm 0,34$) com o grupo controle ($1,17 \pm 0,40$), obteve-se diferença significativa. Todos os pacientes apresentaram índice estatura/idade normal para a idade. De acordo com o índice IMC/idade, 18 pacientes estavam eutróficos, 4 com sobrepeso e 7 com obesidade. Não houve correlação do PIVKA-II com as enzimas hepáticas e com o RNI. **Conclusões:** Observou-se diferença dos valores de PIVKA-II entre o grupo de pacientes com HAI sem uso de vitamina K e o grupo controle. O estado nutricional desses pacientes foi bom, sendo classificada a maioria dos pacientes como eutróficos.

Email: rva@terra.com.br

P-128 - COLANGITE ESCLEROSANTE COMO COMPLICAÇÃO DA SÍNDROME HEMOLÍTICA URÊMICA - RELATO DE CASO

Souza VP, Brandão MAB, Escanhoela CAF, Uejo DS, Caserta NMG, Hessel G Universidade de Campinas; Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Introdução: A síndrome hemolítica urêmica (SHU) é uma causa frequente de insuficiência renal na infância. A microangiopatia trombótica afeta os rins e pode envolver outros órgãos. O objetivo desse relato é descrever um caso em que a paciente evoluiu com colangite esclerosante após o início da SHU. **Descrição:** GBAS, feminina, 3 anos, compareceu ao hospital com dor abdominal e diarreia tipo colite. Evoluiu com anúria e edema. Os exames evidenciaram anemia, plaquetopenia e insuficiência renal que demandou diálise peritoneal. O diagnóstico foi de SHU. Evoluiu com hipertensão arterial, hipercalemia e colestase. Os resultados dos exames após 1 mês do início do quadro foram os seguintes: AST = 157U/L, ALT = 135U/L, GGT = 3124U/L, FALC = 1595U/L, BD = 12,5mg/dL, BI = 1,97mg/dL. As sorologias para Hepatite A, B, C foram negativas bem como para CMV, Mono, Sífilis e HIV. A ultrassonografia abdominal revelou um parênquima heterogêneo e vias biliares intra-hepáticas com dilatação. A biópsia hepática identificou processo colangítico. Dessa forma, o diagnóstico foi de colangite esclerosante após SHU. A paciente começou a fazer uso de ácido ursodesoxicólico e apresentou queda das bilirrubinas e enzimas hepáticas, sendo que após 3 meses do início do tratamento, apresentava AST = 115U/L, ALT = 131U/L, FALC = 546U/L GGT = 527U/L, Bilirrubina total = 0,70mg/dL. **Comentários:** A colangite esclerosante secundária à SHU é uma doença rara que provavelmente ocorre por processo isquêmico dos pequenos vasos que suprem os ductos hepatobiliares.

Email: nessaps@ig.com.br

P-127 - ASPECTOS ANATOMO-CLÍNICOS DA ESCLEROSE HEPATO-PORTAL EM CRIANÇAS

Moreira VP, Franca R, Freitas LA, Conceição JS, Silva L UFBA

Resumo: enumerar as principais características anatomo-clínicas dos pacientes portadores de esclerose hepatoportal, acompanhados no serviço de Gastroenterologia Pediátrica. **Metodologia:** estudo descritivo de uma série de casos, no qual foram coletadas informações dos prontuários dos pacientes portadores de esclerose hepatoportal acompanhados no ambulatório de hepatologia pediátrica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos – UFBA. **Resultados:** Foram selecionados 5 pacientes que preenchem os critérios para esclerose hepatoportal, sendo 1 do sexo masculino e 4 do sexo feminino, com idade variando de 11 a 16 anos e uma média de idade de 12,6 anos. Dentre os sintomas, todos apresentaram aumento de volume abdominal, 2 hepatomegalia, 2 esplenomegalia e 1 com hepatoesplenomegalia. Sinais de hepatopatia crônica foram encontrados em 3 pacientes. As provas de função hepática não se mostraram alteradas. Na ultrassonografia de abdome total foram visualizadas alterações de ecotextura em 2 pacientes, imagem nodular em 1, transformação cavernomatosa em 1, ascite de pequena monta em 1, esplenomegalia em 2, hepatomegalia em 2 e fígado reduzido em 1. Foram visualizadas varizes esofágicas em 4 pacientes, sendo feita escleroterapia em apenas 1 dos casos. Dentre os aspectos vistos na biópsia hepática, 4 pacientes apresentaram fibrose portal e septal, 2 com espaços-porta alargados por fibrose, 2 com áreas de dilatação e congestão de sinusóides, 4 com nódulos no parênquima e todos com vasos telangiectásicos. **Conclusão:** a Esclerose Hepatoportal ainda é uma doença muito pouco estudada na população pediátrica, são necessários mais estudos para caracterizar melhor a evolução tanto clínica como anatomopatológica nessa faixa etária.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

P-129 - PIGMENTAÇÃO DENTÁRIA ASSOCIADA À ATRESIA BILIAR: RELATO DE CASOS

Campos EJ, Silva LR, Conceição JS, Ferraz EG, Araújo DB, Lima MJP, Simões FXPC, Martins GB

UFBA; UESB/ FBDC

Introdução: A maior parte das doenças colestáticas ocorre no primeiro ano de vida e a atresia biliar é a causa mais comum de colestase e a mais frequente indicação de trasplante hepático nesta faixa etária. A extensão das alterações dentárias correlaciona-se ao período de hiperbilirrubinemia e os pacientes podem apresentar envolvimento das dentições decídua e permanente. A ocorrência de hiperbilirrubinemia durante a formação do esmalte e dentina pode resultar em descolorações dentárias intrínsecas por oxidação da bilirrubina à biliverdina, depositada nos tecidos duros. Após o período de maturação, estes tecidos perdem sua capacidade metabólica, ficando o pigmento aprisionado, responsável pela coloração que varia em várias graduações do amarelo ao verde. Além da hipoplasia, o dente afetado pode mostrar uma linha de divisão, separando as porções esverdeadas das porções de coloração normal. **Descrição dos casos:** relatam-se três casos de pacientes submetidos à transplante hepático devido à atresia biliar, acompanhados em um serviço de referência de hepatologia pediátrica e encaminhados para tratamento odontológico. Os pacientes apresentavam pigmentação esverdeada em todos os dentes e a história médica incluiu icterícia ao nascimento de duração prolongada, níveis elevados de bilirrubina durante o período de formação dos dentes, além de cárie em algumas unidades dentárias, exigindo tratamento restaurador e/ou cirúrgico. **Comentários:** a pigmentação dos dentes por depósito de bilirrubina pode ser erroneamente atribuída a descolorações intrínsecas de outras etiologias. O diagnóstico e tratamento implicam assim, na avaliação clínica odontológica criteriosa e precoce e na análise da história médica do paciente.

Email: elis.campos@terra.com.br

P-130 - ASCITE INTRATÁVEL ASSOCIADA A PERICARDITE CONSTRICTIVA (PC) - RELATO DE CASO

Nascimento T, Branco FRS, Boé C, Lozinsky AC, Pellacani BV, Azevedo RA, Morais MB, Mattar RHGM

UNIFESP-EPM;

Introdução: A ascite intratável é um desafio para o hepatologista pediátrico, não sendo um sinal exclusivo de manifestação hepática. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 17 anos, natural de Itauna/BA, procedente de Osasco. Queixa de aumento do volume abdominal desde 1 ano de idade. Sintoma esse, atribuído a parasitoses. História progressiva de meningite com 21 dias de vida, e diversas internações por anasarca secundária a hipoalbuminemia. Há 7 anos em investigação com hepatologia e com diagnóstico histológico de Esclerose Hepato-portal. Evoluiu com ascite de difícil controle, sem varizes esofágicas, função hepática preservada, exceto por hipoalbuminemia que se acentuava em vigência de infecções. Iniciou quadro de desconforto respiratório secundário a ascite volumosa, e foi internado para investigação diagnóstica. Submetido a endoscopia digestiva alta com aspecto sugestivo de linfangiectasia intestinal. Prosseguida investigação com α 1 anti tripsina fecal aumentada, imunofenotipagem com diminuição de todas as linhagens, sem melhora com uso de dieta hipogordurosa. Apresentando abafamento de bulhas e turgência jugular foram realizados ecocardiograma, tomografia computadorizada de tórax e angioressonância de tórax evidenciando Pericardite Constrictiva. Indicado e realizado pericardiectomia sem intercorrências e com melhora clínicas dos sintomas anteriormente apresentados. **Comentários:** As manifestações clínicas da PC são decorrentes do comprometimento ventricular diastólico, da contratilidade miocárdica e consequente depressão da função cardíaca. A hepatomegalia e a ascite podem ser desproporcionais aos outros sinais e sintomas, sugerindo uma hepatopatia crônica. A enteropatia perdedora de proteínas, com hipoproteïnemia e linfopenia podem acontecer na constrição intensa. A PC é uma etiologia de ascite intratável que deve ser sempre investigada.

Email: bipellacani@yahoo.com.br

P-132 - SHUNT PORTOSSISTÊMICO EXTRA-HEPÁTICO EM PACIENTE PORTADOR DE TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA

Paiola MA, Reiser EE, Carvalho ER, Alcântara VAA

Hospital Materno Infantil Dr. Jeser Amarante Faria

A Telangiectasia Hemorrágica Hereditária ou Síndrome de Osler Rendu Weber é uma doença autossômica dominante, cursa com anomalias vasculares, dilatações de capilares e vênulas. Seu diagnóstico é baseado nos Critérios de Curação (mínimo três critérios): epistaxes espontâneas recorrentes (mais comum); telangiectasias múltiplas; lesões viscerais (telangiectasia gastrointestinal, malformações arteriovenosas pulmonares, hepáticas, cerebrais e espinhais); história familiar de 1º grau. Paciente de 9 anos, masculino, leucodérmico, apresentando epistaxes, dispnéia aos esforços, história de crises convulsivas, HAS controlada, dificuldade de deambulação, disartria e atraso escolar, ao exame físico apresentava hemangioma grande em palma esquerda, cianose central, baqueteamento digital, fâscies pleuróticas, telangiectasias em face e tronco, durante, foi evidenciado à TC de abdome: não identificação da veia porta (ausência dos ramos D e E), shunt portossistêmico extra-hepático congênito tipo IB de Morgan e Superina (estrutura vascular extra-hepática unindo-se a cava inferior drenando para átrio direito). Ao Doppler de fígado e vias biliares: shunt portossistêmico extra-hepático (tronco vascular formado pelas veias mesentérica superior e esplênica com trajeto vertical paralelo à cava inferior, drenando para esta na sua extremidade distal, sem emitir ramos portais. À angioressonância de vasos hepáticos: sem sinais de congestão ou hepatopatia crônica e vesícula biliar com redução do calibre em seu terço médio e contração parcial. Vasos sanguíneos de outras regiões podem estar acometidos, principalmente pulmões, cérebro, pele e trato gastrointestinal, havendo relatos de malformações arteriovenosas entre artéria hepática e veia portal podendo levar a hipertensão portal com varizes esofágicas. Podem ser suspeitadas quando há hepatomegalia.

Email: mariapaiola@hotmail.com

P-131 - SÍNDROME DA POLIESPLENIA E ATRESIA BILIAR – RELATO DE CASO

Cicco CA, Galera MAL, Rosa MNP, Takahashi KC, Nascimento MFA

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Introdução: A atresia biliar ocorre em cerca de 1:10000 a 1:15000 nascidos vivos, e é a principal indicação de transplante hepático infantil. Em 7-10% dos pacientes, há associação com síndrome de poliesplenia, que abrange uma série de alterações, entre elas o pâncreas curto, situs inversus parcial, veia porta pré duodenal, veia cava inferior duplicada ou interrompida em continuação com a veia ázigos/hemiázigos, má rotação intestinal, lobulação hepática simétrica, atresia biliar, pulmões bilobados e anomalias geniturinárias. **Objetivo:** Descrever um caso de lactente com síndrome da poliesplenia com atresia biliar. **Metodologia:** Realizada revisão retrospectiva do prontuário da paciente. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, natural e procedente de São Paulo, nascida a termo com 2605 g, Apgar 9 e 10. Foi encaminhada ao nosso serviço com 4 meses de vida, por apresentar icterícia há dois meses, colúria e acolia. Realizada ultrassonografia de abdome, que evidenciou alteração da ecotextura hepática e formações nodulares em hilo esplênico. A biópsia hepática foi sugestiva de atresia biliar. A colangio-ressonância de abdome demonstrou agenesia de veia cava inferior, retro-hepática, com drenagem das veias diretamente para o átrio direito, com continuação da veia cava inferior para as veias ázigos e hemiázigos, agenesia de pâncreas dorsal, e múltiplas imagens compatíveis com baço na loja esplênica e região subfrênica, além de sinais de rotação intestinal, com ausência de formação do arco duodenal. Atualmente a paciente segue em acompanhamento ambulatorial, com sinais de disfunção hepática moderada, e aguarda transplante hepático. **Conclusão:** A paciente descrita apresenta manifestações compatíveis com a síndrome de poliesplenia, associada a atresia biliar.

Email: maridepaula@uol.com.br

P-133 - SÍNDROME DE CAROLI: RELATO DE CASO EM LACTENTE DE 11 MESES

Lustosa AMP, Ribeiro HB, Rocha EDM, Feitosa ARX, Marques MS, Fraga MR, Silva MLS, Coelho FMS, Lafuente DMF, Teixeira MJR

Hospital Infantil Albert Sabin

Síndrome de Caroli: relato de caso em lactente de 11 meses **Introdução:** Síndrome de Caroli é afecção rara, caracterizada por dilatação das vias biliares intrahepáticas decorrente da má formação da placa ductal, sendo mais comum que a Doença de Caroli, onde há ectasia ductal pura e maior acometimento clínico. É de caráter genético, autossômico recessivo, fazendo parte das doenças fibrocísticas hepáticas. Geralmente a função hepática está preservada e podem apresentar colangites de repetição e litíase biliar. Há forte associação com doença renal. **Descrição do caso:** Lactente de 11 meses, há 5 meses apresentando aumento do volume abdominal às custas de hepatoesplenomegalia de volume intermediário, negando acolia, colúria e icterícia. Apresenta função hepática dentro da normalidade e discreto aumento de enzimas canaliculares. Ultrassonografia revelou aumento de volume hepático e esplênico com dilatação de vias biliares intrahepáticas, confirmado por Tomografia de abdome que demonstrou dilatações císticas intrahepáticas sobretudo em lobo direito, com dilatação do colédoco (calibre medindo 1cm), sem alterações nos demais órgãos abdominais. **Conclusão:** A Síndrome de Caroli é uma doença rara e silente na maioria dos casos, contudo no caso referido, apresentou hepatoesplenomegalia precoce sem repercussões clínicas importantes. Com o diagnóstico e seguimento precoces, possibilita prevenção e tratamento em tempo hábil das complicações da doença, tais como colangite bacteriana recorrente, cirrose e colangiocarcinoma, dando maior qualidade de vida aos pacientes.

Email: hildenia@unifor.br

P-134 - PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS HEPÁTICAS NOS PACIENTES INTERNADOS NO PRONTO SOCORRO INFANTIL-ZONA SUL NA CIDADE DE MANAUS

Cunha GM, Aquino AKF, Barros GO, Chagas A, Taveira ATA

Universidade do Estado do Amazonas, Uea

Objetivo: Avaliar a prevalência das doenças hepáticas nos pacientes internados no Pronto Socorro Infantil da Zona Sul (PSI Zona Sul) na cidade de Manaus, Amazonas. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de revisão de prontuário de crianças e adolescentes internados, nos últimos dois anos, no PSI Zona Sul em Manaus, Amazonas. **Resultados:** A amostra total quantificou 10 pacientes sendo 90% (9/10) do sexo feminino. A média de idade foi de 6,9 anos \pm 3,14 anos, variando de 2,5 anos a 11,25 anos. Tempo de internação foi de 5,1 dias \pm 6,6 dias. Apenas 1 criança apresentava baixo peso para a idade, $Z < -3$ (OMS,2009). Icterícia, febre, anemia, hepatomegalia e esplenomegalia estiveram presente em 100%, 90%, 40%, 40% e 30%, das crianças, respectivamente. Tríade colestática (icterícia, colúria e acolia fecal) foi observada em 20% das crianças. Em relação aos exames laboratoriais a média de BT foi de 6,9 mg/dl \pm 3,5 mg/dl, BD 5,1 mg/dl \pm 3,5 mg/dl, ALT 1082 UI \pm 924 UI, AST 1.112 UI \pm 1.072 UI. Sorologia para Anti-HAV-IgM foi positiva em 50% dos casos. Não houve significado estatístico na redução dos valores de bilirrubinas e transaminases na alta hospitalar ($p > 0,05$). Houve 1 criança que evoluiu para óbito durante a internação, 60% receberam alta em bom estado geral e 30% necessitaram de transferência para hospital terciário. **Conclusões:** A Hepatite Aguda pelo Vírus A foi a principal causa de internação de crianças e adolescentes com distúrbio hepático em PSI de referência em Manaus, entretanto estudos adicionais são necessários.

Email: adrianataveira@ig.com.br

P-136 - INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA AGUDA E HEPATITE AUTO-IMUNE: RESPOSTA AO TRATAMENTO COM CORTICOTERAPIA

Victoria C, Miura I, Danesi V, Pugliese R, Guimaraes T, Porta A, Porta G

I.CR HCFMUSP

Introdução: Hepatite auto-imune (HAI) é uma causa comum de hepatopatia crônica, sendo a insuficiência hepática aguda (IHA) uma manifestação rara. A resposta ao tratamento clínico na HAI e IHA é duvidosa, e muitos necessitam de transplante hepático (TH). **Objetivos:** Avaliar as características clínicas e laboratoriais e a resposta ao tratamento em crianças com HAI e IHA. **Casuística e métodos:** Entre 1982-2012, dez pacientes (pts) foram admitidos na Unidade de Hepatologia, 8F:2M, média de idade 56 meses (1a2m-12a10m), sendo HAI-1= 3 e HAI-2 =7. **Resultados:** História de hepatite aguda grave em 3 pts (30%) e forma fulminante em 7 (70%). À apresentação, todos tinham icterícia e 7 (70%) com encefalopatia hepática. Achados laboratoriais (média): INR 3,3 (2,0-4,0) ou TAP 33,9 % (23-51), BT 14,8 mg/dl (7,4-23,4), albumina 2,98 g/dl (2,4-5,1), gama 2,62 g/dl (0,8-5,0), AST 446 UI/L (111-1670), ALT 476 UI/L (117-1300). 6/10 pts (60%) receberam corticosteroide, sendo 3 com pulsoterapia (metilprednisolona 10 mg/kg) por 3 dias. Três foram submetidos a TH, sendo 2 com sucesso e um foi a óbito no intra-operatório. Um pt faleceu de sepse sem tratamento. Evolução durante o tratamento: 3 pts com pulsoterapia a normalização do RNI foi em 2 meses e o terceiro em seguimento com RNI próximo do normal com 1 mês de tratamento. Dois pts sem pulsoterapia, o RNI normalizou em 5 e 4 meses respectivamente e outro foi a óbito por sepse. **Conclusão:** Apesar do quadro clínico grave, a corticoterapia pode alterar a história natural da doença quando iniciada precocemente.

Email: cris_victoria@hotmail.com

P-135 - AVALIAÇÃO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA À ADMISSÃO EM AMBULATÓRIO DE HEPATOLOGIA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Melo ACV, Azevêdo PAS, Maia JMC

UFRN

Resumo: Avaliar o estado nutricional antropométrico de pacientes durante a primeira consulta no ambulatório de hepatologia pediátrica de um Hospital Universitário. **Metodologia:** Realizado estudo retrospectivo descritivo de 112 pacientes admitidos em ambulatório especializado de hepatologia, utilizando parâmetros de peso e comprimento/estatura e diagnóstico nutricional baseado nas curvas de crescimento da OMS/2006, no período de fevereiro de 2000 a fevereiro de 2012. **Resultados:** Foram avaliados 112 pacientes, sendo 43 (38,4%) do sexo feminino e 69 (61,6%) do sexo masculino. Levando-se em consideração o parâmetro peso para idade, estatura para idade e índice de massa corpórea, cerca de 69 pacientes (61,6%) tinham peso e estatura adequados para idade e eram eutróficos; 15 pacientes (13,4%) tinham apenas comprometimento da estatura mas eram eutróficos e com peso adequado; dez (8,9%) tinham baixo peso e comprimento/estatura, embora eutróficos. Quatro pacientes (3,6%) foram considerados com magreza. Sete (6,2%) estavam obesos à admissão. **Conclusão:** A avaliação nutricional antropométrica inicial evidencia eutrofia em 61,6% dos pacientes e 6,2% de magreza.

Email: anacpinheiro11@yahoo.com

P-137 - RELATO DE CASO – DOENÇA DE WILSON

Tockus D, Migliorini TR, Klem Z, Piragini CDB, Friedlaender RF, Klem FB, Celli A
Hospital de Clínicas – UFPR

Introdução: A doença de Wilson é um erro inato do metabolismo do cobre, de transmissão autossômico recessivo. As manifestações clínicas ocorrem devido ao acúmulo de cobre no fígado, rins, cérebro, córnea e outros tecidos. Os sintomas clínicos mais comuns são os distúrbios neuropsiquiátricos e doença hepática. O diagnóstico é baseado nas características clínicas, laboratoriais, de imagem e biopsia hepática. Tratamento com quelante de cobre e/ou drogas que reduzem a absorção do cobre associada a dieta pobre em cobre. Alguns pacientes se beneficiam com o transplante hepático. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, de 11 anos, pardo, apresentando há 40 dias icterícia, ascite importante associado a cansaço, sonolência e câimbras. Há 4 anos apresenta episódios de confusão mental e agressividade. Exames laboratoriais com ceruloplasmina < 7 mg/dl, Cu urinário superior a 400ug/24h, com anéis de Kayser-Fleisher presente ao exame oftalmológico com lâmpada de fenda. Biopsia hepática mostrando cirrose com atividade inflamatória, colestase moderada e tumefação hepatocítica atividade inflamatória septal, perisseptal e parenquimatosa. Atualmente em uso de Penicilina, acetato de zinco sem resposta ao tratamento. Apresentando função hepática comprometida e não respondendo bem ao tratamento encontra-se na fila de transplante hepático. **Conclusão:** O comprometimento hepático pode ser silencioso então ter alto grau de suspeição da doença é importante principalmente quando não há outros afetados na família.

Email: dtockus@gmail.com

P-138 - RELATO DE CASO: HIPERTENSÃO PORTAL EM CRIANÇA COM COMPLICAÇÕES GRAVES

Caires S, Silva L, Silva MC, Galvão V, Bandeira E, Castro SB, Santos R, Paes IB
SESAB; UFBA

Trombose de veia porta é uma das causas mais comuns de hipertensão portal na infância e a hemorragia digestiva é a principal complicação. O sangramento geralmente ocorre a partir dos primeiros anos de vida. O tratamento dos episódios agudos de hemorragia é baseado em estudos realizados em adultos. Escleroterapia endoscópica tornou-se a terapia de escolha para crianças com varizes sangrantes. Recentemente, há maior experiência com ligadura elástica devido à menor incidência de complicações. COC, 9 anos com história de 7 episódios de hematêmese com início no primeiro ano de vida. Teve diagnóstico ultrassonográfico de trombose de veia porta há três anos quando deu entrada no nosso serviço e evoluiu com sangramentos repetitivos, sendo submetida a sessões de escleroterapia para erradicação das varizes. Após a última sessão desenvolveu disfagia secundária a úlcera de esôfago. Realizou tratamento clínico sem melhora, quando teve diagnóstico de estenose esofágica. Submetida à dilatação esofágica com sonda de Savary com melhora. Em março de 2012, foi admitida com hematêmese, melena e sinais de má perfusão periférica. Após estabilização hemodinâmica, realizou nova EDA evidenciando sangramento ativo de variz gástrica, realizou escleroterapia com Histoacryl®. Está sendo encaminhada para tratamento cirúrgico da hipertensão portal. Episódios de hemorragia digestiva acarretam impacto importante na qualidade de vida dos pacientes acometidos. Há necessidade de criação de centros e profissionais especializados na área pediátrica para abordagem diagnóstica e terapêutica adequada na tentativa de se reduzir a morbimortalidade enfatizando aos pediatras as possibilidades de complicações.

Email: lupe.ssa@uol.com.br

P-140 - PRURIDO COMO MANIFESTAÇÃO DE HEPATOPATIA CRÔNICA – RELATO DE CASO

Schmidt LPC, Coelho CMNP, Bianchi AM, Peres MFB, Alves LT
Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

Introdução: As patologias classificadas como colestase intra-hepática familiar progressiva (Progressive familial intrahepatic cholestasis - PFIC) envolvem um grupo de doenças hereditárias, autossômicas recessivas, caracterizadas por doença hepática colestática, sem anormalidades estruturais hepatobiliares. Os mecanismos fisiopatológicos dessas patologias envolvem alterações na função de excreção hepática. Atualmente, podem ser classificadas como PFIC 1, PFIC 2 e PFIC 3. **Descrição do caso:** Criança de 12 anos, sexo masculino, com quadro de prurido generalizado desde os quatro meses de vida, com períodos de acalmia e exacerbações. Recebeu tratamentos dermatológicos com hidratantes tópicos e corticosteroides, todos com resposta pouco eficaz. Em agosto de 2011 iniciou acompanhamento com a Gastropediatria devido a enzimas hepáticas alteradas, encaminhado pela Dermatologia. Apresentava exames com discreto aumento de enzimas hepáticas e colangioressonância mostrando sinais de hepatopatia crônica. Foi aventada a hipótese de PFIC, sendo encaminhado para realização de biópsia hepática e imunohistoquímica com achados consistentes com cirrose em atividade. Iniciado tratamento com Colestiramina, ácido ursodesoxicólico e Dexclorfeniramina com bom controle do prurido. **Comentários:** O prurido é um sintoma comum dentro da prática médica, sendo atribuído a várias causas. Em Hepatologia, aparece em doenças que cursam com colestase, sendo muito característico nas PFIC, trazendo morbidade ao quadro, com prejuízo na qualidade de vida dos pacientes. O prognóstico desses pacientes não é favorável, observando-se, habitualmente, a persistência de colestase crônica, hipodesenvolvimento e evolução para cirrose hepática. Assim, é comum a indicação de transplante hepático para essas crianças.

Email: lucelia.schmidt@yahoo.com.br

P-139 - HEPATITE AUTOIMUNE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: REVISÃO DOS ASPECTOS CLÍNICOS, IMUNOPATOLÓGICOS, DIAGNÓSTICOS E RESPOSTA AO TRATAMENTO

Cunha LR, Ferreira AR, Fagundes EDT, Krollmann Junior H, Mendonça MSF, Pimenta JR, Nascimento Júnior RC, Liu PMF

HC/UFMG; UNIMED

Introdução: A Hepatite autoimune (HAI) é uma doença hepática inflamatória, progressiva, caracterizada pela perda da tolerância imunológica contra os próprios antígenos do indivíduo e acomete, principalmente, mulheres na puberdade. **Manifestações Clínicas:** pacientes apresentam sintomas inespecíficos, como artralgia, fadiga, icterícia flutuante, e sintomas típicos de hepatopatia: hepatomegalia, eritema palmar, aranhas vasculares, e uma pequena proporção com manifestações clínicas de hepatite fulminante. **Histopatologia:** A reação autoimune produz uma resposta inflamatória, que se manifesta pela presença de infiltrado mononuclear no trato portal à histopatologia. **Diagnóstico:** É necessário excluir as outras causas de hepatopatia: doença de Wilson, deficiência de alfa-1 antitripsina, hepatites virais, inclusive as causadas pelo citomegalovírus e Epstein-Barr; ausência de consumo excessivo de álcool; elevação das aminotransferases e da fração gama-globulina e presença de autoanticorpos: o anticorpo anti-nuclear (ANA) e o anti-músculo liso (SMA) na HAI tipo 1; o anticorpo microssomal fígado-rim (LKM-1), o anticorpo hepático (LC1) na HAI tipo 2 e o anticorpo antígeno solúvel hepático (anti-SLA) na HAI tipo 3. A doença pode evoluir com cirrose e insuficiência hepática, rapidamente, caso o diagnóstico e o tratamento não sejam realizados precocemente. **Tratamento:** Já está bem estabelecido que o corticóide isolado ou associado à azatioprina é terapia indicada no tratamento da HAI. A prednisona, ao contrário da azatioprina, pode induzir à remissão mesmo se usada de forma isolada. A remissão ocorre em 65% a 80% dos pacientes num período de dois anos de tratamento. Cerca de 80% dos pacientes submetidos ao tratamento convencional entram em remissão da doença, e 8,5% das crianças necessitarão de transplante hepático.

Email: lucianarc@gmail.com