

# **APRESENTAÇÕES ORAIS**

### 001 – DISTRIBUIÇÃO DAS FREQUÊNCIAS DOS HLA DQ2 E DQ8 EM PACIENTES CELÍACOS E SEUS FAMILIARES DE PRIMEIRO GRAU EM RECIFE, NORDESTE DO BRASIL

Antunes M, Crovella S, Brandão L, Guimarães R, Motta ME, Silva G

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar as frequências de genótipos os HLA DQ2 e DQ8 e os alelos A1\*05, A1\*0201, B1\*0201 e B1\*0302 entre indivíduos com doença celíaca e familiares de primeiro grau em Recife, Nordeste do Brasil. **Métodos:** A Genotipagem do HLA DQ2 DQ8 foi realizada em 73 pacientes celíacos e 126 familiares. Os alelos DQA1\*05, DQA1\*0201, DQB1\*02 e DQB1\*0302 foram identificados pela seqüência de primers específicos usando o kit de EU-DQ do laboratório de Eurospital, Trieste, Itália e com dupla checagem pelo kit de SPP (Dynal). **Resultados:** Entre os 73 casos, 50 (68,5%) tinham o genótipo DQ2, 13 (17,8 %) tinham o DQ8, cinco (6,8 %) tinham DQ2 e DQ8 e cinco não tinham nenhum destes genótipos. Entre os cinco indivíduos negativos, quatro tinham o alelo B1\*02 e um nenhum dos alelos estudados. O B1\*02 foi o alelo mais freqüente em ambos os grupos (94 % dos pacientes e 89 % nos controles familiares). **Conclusões:** No presente estudo, a doença celíaca esteve associada com os genótipos DQ2 e DQ8. O genótipo DQ2 predominou, mas a distribuição das frequências foi diferente da encontrada na população européia e mais próxima às das Américas. As frequências muito altas dos genótipos HLA DQ2 e DQ8 encontradas nos familiares dificulta o uso da genotipagem HLA para rotina diagnóstica da doença celíaca neste grupo.

### 002 – SOROPREVALÊNCIA DA DOENÇA CELÍACA EM ADOLESCENTES E ADULTOS JOVENS NA CIDADE DO RECIFE

Moura ACA, Antunes MMC, Alvino L, Silva GAP

**Objetivo:** Avaliar a soroprevalência da doença celíaca em adolescentes e adultos jovens na cidade do Recife. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com estudantes da graduação matriculados nos cursos do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), no período de setembro de 2008 a abril de 2009. Utilizou-se o anticorpo anti-transglutaminase IgA humano (AATGh) como teste de triagem sorológica. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do CCS. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e submetidos à punção venosa para pesquisa do AATGh. As análises sorológicas foram realizadas no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), através do Kit Antitransglutaminase IgA ORGENTE-CÂ® e consideradas positivas se concentração de AATGh acima de 10 UI/mL. Naqueles com AATGh positivo foi pesquisado o anticorpo antiendomí-sio (AAE). Os dados do estudo foram processados e armazenados em banco eletrônico de dados e analisados pelo programa EPI-INFO 6.04. Os indivíduos com sorologia positiva foram encaminhados para acompanhamento médico especializado. **Resultados:** Avaliados 683 alunos; e 12 apresentaram sorologia positiva para o AATGh, com uma soroprevalência de 1,76% (12/683); IC 95%: 0,95%-3,13%. Dentre estes com AATGh positiva, quatro apresentaram AAE reagente. A maioria dos sujeitos com sorologia positiva apresentavam sintomatologia compatível com a clínica da doença celíaca. **Conclusão:** Este resultado é concordante com o que mostra a literatura atual e sugere a importância do screening sorológico mesmo em população de baixo risco para doença celíaca.

### 003 – PREVALÊNCIA DE DOENÇA CELÍACA EM MULHERES COM INFERTILIDADE IDIOPÁTICA ADMITIDAS EM UMA CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA

Machado APL, Zausner B, Oliveira J, Araújo JO, Carvalho G, Santos DRD, Silva LR

**Objetivo:** Determinar a prevalência de doença celíaca em mulheres com infertilidade em uma clínica, referência em reprodução humana em Salvador, entre julho de 2009 a julho de 2010. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal com uma amostra de 200 mulheres com queixa de infertilidade, que serão submetidas à triagem para doença celíaca através da dosagem sérica de IgA e dos anticorpos IgA anti-transglutaminase e IgA antiendomí-sio, com realização de biópsia intestinal nas pacientes soropositivas, para confirmação da doença. As pacientes com diagnóstico comprovado de doença celíaca serão investigadas quanto à presença de sintomas relacionados à doença e submetidas à pesquisa do nível sérico de ácido fólico, vitamina B12, ferritina e à identificação do HLA DQ2 e do HLA DQ8. **Resultados preliminares:** Até o momento participam 94 pacientes, quatro apresentaram sorologia positiva para doença celíaca, num total de testes positivos de 4,2%. Sendo que destas, as quatro pacientes tiveram anticorpo anti-tTG IgA positivo e apenas uma até o momento apresentou anticorpo EMA IgA positivo. Entre os sintomas relacionados à doença celíaca citados pelas pacientes estão: constipação (três), perda de peso sem causa aparente (três), náuseas (três), distensão abdominal (duas), artralgia (duas), baixa estatura (uma), aftas recorrentes (uma), abortos espontâneos (uma). **Conclusões:** Estes são dados preliminares de estudo em andamento e espera-se obter mais dados a respeito da prevalência de doença celíaca em mulheres inférteis e contribuir para o papel da triagem para doença celíaca nessas pacientes.

### 004 – ALIMENTOS “SEM GLÚTEN”, PODEMOS CONFIAR NESSE RÓTULO?

Laureano AM, Silveira TR

**Objetivos:** Avaliar a presença de glúten em alimentos rotulados como livres de glúten e comparar o teste imunocromatográfico com o Método imunoenzimático (ELISA-R5). **Metodologia:** Adquiridos 70 alimentos livres de glúten que foram liofilizados e triturados, para ser feita a extração de glúten (etanol a 60%). O resultante foi submetido ao ELISA-R5 (Transia®Plate Prolamins-Ingenasa, Espanha) e ao teste imunocromatográfico (Rida®Quick Gliadin – R-Biopharm Inc., US). **Resultados:** Avaliação da presença de glúten:13% das amostras apresentaram valores acima de 20ppm de glúten e 28,6%, valores superiores a 5ppm utilizando o Método ELISA-R5. 27,1% das amostras positivas ao teste imunocromatográfico. Especificidade e sensibilidade do teste imunocromatográfico: usando o valor de 20ppm de glúten (preconizado pelo *Codex alimentarius*) como ponto de corte entre presença e ausência de glúten, obtivemos sensibilidade e especificidade de 100% (IC 95%:71-100%) e 83% (IC 95%: 72,7-100%) respectivamente. Usando o limite inferior de detecção especificado pelo fabricante das fitas imunocromatográficas Rida®Quick Gliadin – 5ppm – como um valor positivo, obtivemos sensibilidade e especificidade de 90% (IC 95%:70,7-98,3) e 98% (IC 95%: 90,5-99,9%) com valor preditivo negativo de 100% (IC 95%: 94,3-100%) e coeficiente de concordância Kappa de 0,89, demonstrando concordância muito boa entre os Métodos. **Conclusões:** Houve positividade de glúten em alimentos rotulados “SEM GLÚTEN” pelos dois Métodos avaliados. Os resultados das fitas imunocromatográficas colocam-nas como um meio de triagem eficaz para garantir a segurança dos alimentos para portadores de doença celíaca.

### 005 – ASPECTOS PSICOLÓGICOS EM POPULAÇÃO DE CRIANÇAS COM DOR ABDOMINAL CRÔNICA

Loureiro SR, Betiol H, Barbieri MA, Silva AAM, Galvão LC

**Objetivo:** estudar a correlação entre dor abdominal crônica (DAC) e características psicológicas em coorte de crianças brasileiras. **Casística e Métodos:** estudaram-se duas coortes de crianças brasileiras nascidas em 1994 e 1997, em Ribeirão Preto e São Luiz respectivamente. Idade: 8 a 11 anos. **Diagnóstico:** questionário de Roma II, adaptado para o português. **Avaliações cognitiva e emocional:** Teste de Raven Escala Especial e o CDI- Inventário de Depressão Infantil (Kovács), padronizados para crianças brasileiras. **Análise estatística:** modelo de regressão logística, resultando em odds ratio (brutos e ajustados ao local de estudo) com IC de 95%. **Resultados:** Avaliação cognitiva: foi obtida em 1624 crianças (288 com DAC e 1336 sem DAC), sem associação com a DAC. **Rendimento acadêmico e faltas escolares:** avaliados em 694 crianças (138 com e 556 sem DAC); não houve diferença quanto ao rendimento, mas as faltas escolares foram mais frequentes no grupo com DAC. **Indicadores de depressão:** analisados em 1557 crianças (289 com e 1228 sem DA), foram significativamente mais frequentes no grupo com DAC (53 com DAC e 164 sem DAC). Não houve diferença nestes achados entre as cidades estudadas, apesar das diferentes condições de vida. **Conclusões:** 1- O nível cognitivo e o rendimento escolar foram semelhantes nos grupos com e sem DAC. 2- As faltas escolares e os indicadores de depressão mostraram correlação com a DAC. 3- A associação de DAC a manifestações depressivas, como característica psicológica, sugere que essa possa estar modulando as manifestações clínicas, devendo ser considerada na abordagem terapêutica destas crianças.

### 007 – EFICÁCIA DO TESTE DE DIFUSÃO EM DISCO E DO E-TESTE PARA A SENSIBILIDADE ANTIMICROBIANA DO *HELICOBACTER PYLORI* À AMOXICILINA, CLARITROMICINA, METRONIDAZOL, FURAZOLIDONA E TETRACICLINA

Ogata SK, Patricio FRS, Gales AC, Kawakami E

**Objetivo:** Avaliar os Métodos de difusão em disco e E-teste para testar a sensibilidade do *Helicobacter pylori* aos antibióticos comumente utilizados no tratamento de erradicação. **Métodos:** 77 isolados de biópsias gástricas de crianças e adolescentes sintomáticos (3-20a, Média=11,1±3,9a). Testes de sensibilidade antimicrobiana in vitro (CLSI, 2009, M100-S19) - Diluição em Agar (Padrão-ouro): diluições seriadas em duplicata com 2 µL da suspensão de colônias (McFarland 4) inoculados em ágar Mueller-Hinton + 10% de sangue de carneiro incubados a 37°C em microaerofilia (5%O<sub>2</sub>, 10%CO<sub>2</sub> e 85%N<sub>2</sub>) com 95% de umidade relativa por 72h. Determinou-se a CIM para: claritromicina, tetraciclina, furazolidona, amoxicilina e metronidazol. **Disco-difusão-2µg (Resistente):** claritromicina (<21mm), furazolidona (<13mm), amoxicilina (<25mm) e metronidazol (R<16mm, S>21mm). **E-teste:** CIM comparando a região de inibição de crescimento com a escala impressa na fita: claritromicina, tetraciclina, metronidazol e amoxicilina. **Cepa padrão:** *Helicobacter pylori* INCQS00380 (origem ATCC43504). **Resultados:** E-teste: boa concordância para todos os antibióticos, metronidazol (concordância=93,5%, r=0,7992, p<0,0001), claritromicina (concordância=98,7%, r=0,6369, p<0,0001), amoxicilina (concordância=98,7%, r=0,3565, p=0,0015) e tetraciclina (concordância=100%, r=0,2346, p=0,04). **Difusão em disco:** pior concordância, amoxicilina (concordância=41,6%, r=0,3695, p=0,0009), claritromicina (concordância=83,1%, r=0,5656, p<0,0001), e melhor correlação com o metronidazol (concordância=90%, r=0,6962, p<0,0001) e furazolidona (concordância=100%, r=0,288, p=0,8038). **Erros categóricos:** difusão em disco = 94 erros (59 graves: 45/amoxicilina, 9/claritromicina e 5/metronidazol e 35 leves: 27/metronidazol e 8/claritromicina). **E-teste = 6 erros muito graves (5/metronidazol e 1/amoxicilina), 6 erros leves e 1 erro grave (claritromicina).** **Conclusão:** O E-teste pode ser utilizado para a avaliação da sensibilidade dos antimicrobianos avaliados, ao contrário do Método de difusão em disco.

### 006 – DOR ABDOMINAL CRÔNICA FUNCIONAL EM CRIANÇAS: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES PERINATAIS E AMBIENTAIS

Galvão LC, Betiol H, Barbieri MA, Fernandes MIM, Castanheira SB

**Introdução:** Estudos populacionais de prevalência de dor abdominal crônica funcional (DACF) são escassos, bem como o entendimento de sua etiopatogenia. Observa-se relação entre desnutrição intra-uterina e doenças do adulto. **Objetivo:** verificar a prevalência de DACF e sua associação com condições de nascimento e fatores ambientais. **Metodologia:** Estudou-se coorte de crianças nascidas em Ribeirão Preto em 1994 e outra nascida em 1997 em São Luís. Idade: entre 8 e 11 anos. Aplicou-se questionário de DAC para crianças segundo Roma II, adaptado para o português. **Fatores perinatais estudados:** peso nascimento (PN) e idade gestacional (IG). **Ambientais:** tabagismo materno e escolaridade da mãe e chefe de família. **Estatística:** regressão logística, resultando em *odds ratio* (brutos e ajustados ao local de estudo) com intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** Avaliadas 1716 crianças, 807 de São Luis e 909 de Ribeirão Preto. **Prevalência:** 18%. **Peso nascimento e idade gestacional** não apresentaram relação estatisticamente significante com DACF. **A escolaridade materna e do chefe de família** também não apresentaram relação com a DACF. **Tabagismo materno durante a gestação:** das 293 crianças com DACF, 55 tinham mães tabagistas e das 1318 sem DAF, 192 das mães fumaram na gestação, com diferença estatisticamente significante entre os 2 grupos. **Conclusões:** 1- A prevalência foi semelhante à da literatura, sem diferença entre as cidades. 2- Não foi encontrada associação entre DACF e fatores perinatais 3- Dos fatores ambientais, tabagismo materno durante a gestação foi associado à DACF. 4- Aumento de produção de motilina pelo tabaco ou fatores associados a este poderiam explicar esta relação.

### 008 – RESISTÊNCIA DO *HELICOBACTER PYLORI* À CLARITROMICINA, AMOXICILINA, FURAZOLIDONA, TETRACICLINA E METRONIDAZOL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Ogata SK, Patricio FRS, Godoy APO, Gales AC, Kawakami E

**Objetivo:** Avaliar a resistência antimicrobiana do *Helicobacter pylori* aos antibióticos utilizados para o tratamento de erradicação. **Métodos:** 77 isolados de biópsias gástricas de pacientes entre 3 a 20 anos (Média = 11,1 ± 3,9 anos), foram cultivados em ágar BHI + 10% de sangue de carneiro + suplemento de antibióticos, incubadas a 37°C em microaerofilia (5%O<sub>2</sub>, 10%CO<sub>2</sub> e 85%N<sub>2</sub>) com 95% de umidade relativa por 7-10 dias. **Teste de sensibilidade in vitro** através da diluição em ágar (CLSI, 2009, M100-S19): 2µL da suspensão (McFarland 4) foram inoculados em meio ágar Mueller-Hinton + 10% de sangue de carneiro e incubados nas mesmas condições por 72h. **Foram testadas:** claritromicina, amoxicilina, furazolidona, tetraciclina e metronidazol. **A concentração inibitória mínima (CIM)** foi determinada em diluições seriadas duplicadas. **Cepa padrão:** *Helicobacter pylori* INCQS 00380 (origem ATCC 43504). **Resultados:** As taxas de resistência foram: metronidazol, 31/77 (40,2%, CIM50=2µg/mL, CIM90=64µg/mL, variação: 0,015-256), claritromicina, 15/77 (19,5%, CIM50=0,25µg/mL, CIM90=1µg/mL, variação: 0,015-4) e amoxicilina com 8/77 (10,4%, CIM50=0,03µg/mL, CIM90=1µg/mL, variação: 0,015-2); a furazolidona (CIM50=0,015µg/mL, CIM90=0,03µg/mL, variação: 0,015-0,06) e a tetraciclina (CIM50=0,015µg/mL, CIM90=1µg/mL, variação: 0,015-2) apresentaram 0% de resistência. **Conclusão:** A alta taxa de resistência da claritromicina já poderia inviabilizar o seu uso em esquemas de erradicação do *Helicobacter pylori*, à semelhança da esperada alta taxa de resistência ao metronidazol. Ao contrário, a furazolidona e a tetraciclina não apresentaram resistência bacteriana. A amoxicilina apresentou baixa resistência, apesar de seu uso difundido na prática pediátrica.

### 009 – AVALIAÇÃO DO TGFβ1 E ÍNDICE APRI EM CRIANÇAS COM ATRESIA BILIAR

Oliveira F, Reverbel T, Ponce P, Santos J, Vieira S, Kielling C, Matte U

**Objetivos:** Analisar os níveis séricos de TGFβ1 e índice APRI em crianças com Atresia Biliar (AB) em dois momentos da evolução da doença. **Metodologia:** Foram avaliados pacientes com AB ao diagnóstico (n=8) e por ocasião do transplante de fígado (n=8), e controles (n= 4). Foi analisada a concentração sérica de TGFβ1 (Fator Transformador de Crescimento) por ELISA e calculado o índice APRI (através de AST e plaquetas). No tecido hepático foi feita análise da densidade de colágeno por Picosírius e imunistoquímica para TGFβ1. **Resultados:** Ao diagnóstico, TGFβ1 variou de 10,6 ng/mL a 90,0 ng/mL (44,6 ± 33,5 ng/mL). Ao transplante estes valores foram menores (13,55 ± 3,99 ng / mL) quando comparados aos controles (± 41. 55ng/mL ± 7. 9ng/mL, p = 0,01). No tecido a expressão de TGFβ1 foi positiva em hepatócitos ao diagnóstico e negativa ao transplante. O índice APRI ao diagnóstico variou de 0,4 a 1,9 (1,27 ± 0,46) e por ocasião do transplante os valores aumentaram para 1,7 a 14,6 (8,08 ± 5,68), p= 0,05. Não foi encontrada correlação entre os níveis séricos de TGFβ1 com a densidade de colágeno nem com o índice APRI ao diagnóstico. Todos os pacientes avaliados ao transplante tinham baixa concentração sérica de TGFβ1 e valores elevados de APRI (>2). **Conclusão:** Ao transplante foi notada uma homogeneidade nos resultados, com baixa contagem de plaquetas, baixo TGFβ1 sérico e tecidual, índice APRI e densidade de colágeno elevados. Ao diagnóstico, por outro lado, houve grande variabilidade nos resultados, talvez devido ao tamanho amostral.

### 010 – EXPRESSÃO IMUNOISTOQUÍMICA DO FATOR DE CRESCIMENTO DERIVADO DE PLAQUETAS-B EM TECIDOS HEPÁTICOS DE PACIENTES COM ATRESIA BILIAR

Silveira TR, Cardoso AP, Santos JL, Meurer L

**Objetivos:** Analisar a expressão imunistoquímica do fator de crescimento derivado de plaquetas-BB (PDGF-BB), relacionado a angiogênese, inflamação e fibrogênese, no fígado de pacientes com Atresia biliar (AB), visando caracterizar a importância da molécula nos pacientes afetados. **Metodologia:** Foram analisadas biópsias parafinizadas de pacientes com AB (n=56), com outras causas de colestase neonatal (CN) (n=16) e necropsias de pacientes sem hepatopatias (n=6), marcando-as por imunistoquímica para PDGF-BB, anti-citoqueratina 7, anti-actina humana específica (clone HHF-35), além de Picosírius. A expressão do PDGF-BB foi determinada de forma semiquantitativa em estruturas hepatobiliares por um Patologista e um Gastroenterologista pediátrico, ambos cegos em relação aos dados clínicos, segundo o seguinte protocolo: 0 – nenhuma coloração ; 1 - de coloração amarelo-claro; 2 - de coloração amarelo escuro, e 3 - de coloração marrom com a distribuição granular, com um limiar de positividade de 2 (Wu *et al.*, 2004). Foram feitas análises morfométricas da Densidade de colágeno (Dcol), que avalia a extensão de fibrose; percentagem de positividade de citoqueratina-7 (PCK7), avaliando a extensão da proliferação biliar, e da razão espessura da túnica média/diâmetro luminal (RMED) dos vasos arteriais hepáticos, a qual analisa o espessamento de túnica média. **Resultados:** Observou-se relação entre a positividade PDGF-BB em ductos biliares (DB) e a Densidade de colágeno (DCol) (P=0,018), sendo a DCol maior nos pacientes com PDGF-BB positivo em DB, independente dos grupos estudados. Não houve relação do PDGF-BB com as demais variáveis. **Conclusão:** o PDGF-BB associou-se a fibrose hepática, independente da causa da colestase neonatal.

### 011 – ATRESIA BILIAR: EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

Carvalho E, Silveira TR, Santos JL, Kieling CO, Ferreira CT, Vieira SM, Silva L, Santos J, Franca R, Porta G, Miura IK, Pugliese R, Baggio VL, Chapchap P, Tommaso AMA, Hessel G, Brandão MAB, Roquete MLV, Ferreira AR, Tavares ED, Pimenta JR, Campos LF, Macêdo JR, Seixas RBP, Neto JTA

**Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico, a evolução e o prognóstico das crianças portadoras de atresia biliar (AB) no Brasil. **Métodos:** Por meio da revisão de prontuários, foram obtidos os dados relativos à portoenterostomia, ao transplante hepático (TxH) e à sobrevida dos pacientes portadores de AB atendidos em 06 serviços de referência brasileiros, entre julho de 1982 e dezembro de 2008. **Resultados:** Foram incluídos 513 pacientes portadores de AB. Destes, 392 (76,4%) foram submetidos à portoenterostomia. A média de idade por ocasião da portoenterostomia foi de 82,6 (+32,8) dias. O TxH foi realizado em 239 pacientes (46,6%). A sobrevida global foi de 67. 6% (347 pacientes). Houve aumento progressivo e significativo da sobrevida nas últimas 3 décadas (P<0,001). O maior índice de sobrevida ocorreu entre os pacientes transplantados (88,3%). Dos pacientes submetidos à portoenterostomia, a sobrevida em 04 anos foi de 73,4% (279 de 380) e sobrevida com fígado nativo em 4 anos 36,8% (140 de 380 pacientes), sendo estes dois índices, inversamente proporcional à idade da realização da cirurgia. **Conclusões:** Este primeiro estudo multicêntrico brasileiro demonstrou o encaminhamento tardio dos pacientes portadores de AB. A sobrevida global destes pacientes foi menor que a de países desenvolvidos. Entretanto, a sobrevida daqueles submetidos ao TxH se assemelhou a de países industrializados. A sobrevida com fígado nativo pode ser aumentada, se a portoenterostomia for realizada precocemente. Ações de saúde em nível nacional devem ser adotadas para propiciar o encaminhamento precoce e melhorar o prognóstico dos pacientes portadores de AB no Brasil.

### 012 – ATRESIA BILIAR: UM ALERTA AMARELO

Carvalho E, Silveira TR, Santos JL, Kieling CO, Ferreira CT, Vieira SM, Silva L, Santos J, Franca R, Porta G, Miura IK, Pugliese R, Baggio VL, Chapchap P, Tommaso AMA, Hessel G, Brandão MAB, Roquete MLV, Ferreira AR, Tavares ED, Pimenta JR, Campos LF, Macêdo JR, Seixas RBP, Neto JTA

**Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico e a idade da realização da portoenterostomia (PE) de Kasai nas crianças portadoras de atresia biliar (AB) no Brasil, comparando as diferentes regiões brasileiras estudadas. **Métodos:** Foram obtidos os dados epidemiológicos e a idade da realização da PE dos pacientes portadores de AB atendidos em 06 serviços de referência brasileiros, entre julho de 1982 e dezembro de 2008, por meio da revisão de prontuários. **Resultados:** Foram incluídos 513 pacientes portadores de AB: 185 (36,1%) da região sul, 169 (32,9%) do sudeste, 96 (18,7%) do nordeste, 50 (9,8%) do centro-oeste e 13 (2,5%) da região norte. A PE foi realizada em 392 pacientes (76,4%). Em 121 (23,6%) lactentes, a cirurgia não foi realizada. As regiões nordeste e norte apresentaram os maiores percentuais de pacientes não operados, 45,8% e 69,2%, respectivamente. Apenas 100 pacientes (26,3%) foram operados com idade ≤ 60 dias. A média da idade na época da PE foi 82,6 (+32,8) dias, sendo mais tardiamente no nordeste (92,3 +36,1 dias) e norte (102,2 + 36,4 dias). No centro-oeste a média de idade foi de 84,9 + 29,9 dias, no sul 80,8 +36,6 dias no sudeste 79,5 + 25,4 dias. Regiões sudeste *versus* nordeste P=0,012 e sul *versus* nordeste P=0,008. **Conclusões:** Este primeiro estudo multicêntrico brasileiro de portadores de AB demonstrou que o encaminhamento tardio dos pacientes ainda é um importante problema em todas as regiões estudadas, devendo ser instituídas ações de saúde que favoreçam o diagnóstico precoce, como a campanha do alerta amarelo, em âmbito nacional.

### 013 – ESTUDO CINÉTICO DA MINERALIZAÇÃO DENTAL E ÓSSEA EM RATOS COLESTÁTICOS

Toma RK, Bruzadin L, Rogério V, Mattar RHGM, Liberatore AMA, Koh IHJ

**Objetivo:** Avaliação cinética da mineralização dos dentes e óssea durante a progressão da colestase em ratos. **Método:** Ratos Wistar EPM foram distribuídos em 2 grupos: Colestase e Sham. Cada grupo foi dividido em 3 subgrupos: 10 dias (cirrose fase inicial), 30 dias (cirrose com insuficiência hepática leve), 50 dias (cirrose com insuficiência hepática grave). Colestase foi provocado por dupla ligadura e ressecção da via biliar extra hepática. Cada período de estudo foi realizado análise bioquímica (albumina, ALT e BT) e o dente incisivo e os ossos (tíbia fêmur e mandíbula) foram avaliados com laser diodo fluorescente KAVO®. **Resultados:** os exames bioquímicos mostraram progressão da doença colestática e a análise da óssea e dental evidenciou deterioração progressiva da densidade mineral do dente e do osso. Grupo Sham: laser fluorescente dente: 1 e 2 e ossos 3, caracterizando os valores de normalidade. Entretanto no grupo colestático os valores se tornaram progressivamente maiores a medida que progredia a colestase. Dente: 3(10 dias), 5 (30 dias) e 6-7(50 dias); Ossos-média 3-5(10 dias), 5-6 (30 dias) e 7-8(50 dias), caracterizando menor densidade mineral. (maior o resultado, menor a densidade mineral). **Conclusões:** 1) A colestase por ligadura-ressecção da via biliar extra hepática promoveu a desmineralização óssea e dental concomitante e à progressão da doença. 2) A perda da densidade mineral óssea foi maior que a desmineralização dental. 3) A perda da densidade mineral variou de forma diferente nos locais analisados.

### 015 – DOENÇA DE WILSON: ANÁLISE CLÍNICO-LABORATORIAL E EVOLUTIVA EM 28 PACIENTES

Mendes RFP, Kleine RT, Porta A, Miura IK, Pugliese RPS, Danesi VLB, Guimarães T, Porta G

A doença de Wilson (DW) é uma doença autossômica recessiva rara acometendo 1/30000 nascidos vivos. **Objetivo:** análise clínico-laboratorial e evolutiva em crianças portadoras de DW. **Pacientes e Métodos-** estudo retrospectivo de 28 crianças com DW (12F:16M), no período de 1987 a 2009, seguimento médio 72 meses (1 – 240 meses). Idade ao diagnóstico 1m -18 anos (mediana 9,3anos). Foi realizado exame clínico, oftalmológico, testes laboratoriais, USG e biópsia hepática (16 pt). Diagnóstico confirmado em todos pelo nível sérico de ceruloplasmina e cobre urinário >100ug/24h. **Tratamento:** D-penicilamina + piridoxina 26/28 pacientes (1 transplante e 1 óbito). Durante a evolução: Trientine + sulfato de Zn (1 pt), D-penicilamina + Sulfato de Zn (5 pt), Sulfato de Zn (1 pt). **Resultados:** 12 pacientes eram assintomáticos (triagem familiar), 5 com alteração de enzimas hepáticas, 4 com insuficiência hepática, 3 com sintomas de hepatite, 3 com hepatoesplenomegalia + alteração neurológica e 1 hepatite fulminante + anemia hemolítica. Anel de Kayser-Fleischer presente em 6. Ao diagnóstico: média: AST, ALT, BT, INR e ALB, respectivamente: 95,6(15–301); 125,4(16–457); 0,99(0,31–2,2); 1,38(0,97–2,88); 3,65(1,5–5,3). Ao final, respectivamente: 25,4(10–73) [p<0,01]; 37,8(7–105) [p<0,01]; 0,8(0,1–2,2); 1,23(1,08–1,68); 4,26(3,1–5,53). Média: ceruloplasmina 4,1(1-11) e Cu urinário 527,84 (53-2294). Litiase vesicular presente em 3 pt. Bx hepática: HC 6, esteatose 2, fibrose portal I, cirrose 7. Efeitos adversos-vômitos incoercíveis(1), elastase serpiginosa perfurante (1). Óbito – 1(3,8%) e transplante hepático – 1(3,8%). **Conclusão:** A triagem familiar associada ao tratamento precoce foi importante para evitar a progressão da doença. O tratamento foi eficaz no controle da doença apesar da gravidade no início do quadro.

### 014 – OSTEODISTROFIA HEPÁTICA: ESTUDO PROSPECTIVO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA COLESTÁTICA CRÔNICA

Taveira ATA, Pereira FA, Fernandes MIM, Sawamura R, Barbosa MHN, Paula FJA

**Objetivo:** avaliar a evolução da osteodistrofia hepática em pacientes pediátricos. **Método:** Estudo prospectivo realizado em crianças e adolescentes com doença hepática colestática crônica Child-Pugh A (grupo DCC), que foram avaliados em dois momentos, basal (T0) e após 3 anos (T1) e comparados com grupo controle (CTR). Marcadores como osteocalcina, deoxypyridinolina (DPD), 25-OH-D, PTH, IGF-I e densitometria óssea (DMO L1-L4, colo femoral, quadril total e corpo total) foram realizados nos tempos T0 e T1. A osteoprotegerina (OPG) e o RANKL séricos foram dosados no T1. As medidas de DMO de coluna lombar foram corrigidas para idade óssea e a densidade volumétrica foi estimada matematicamente. **Resultados:** DMO de L1-L4 foi menor no grupo DCC nos T0 e T1 (Z-score, T0=CTR:-1,2+/-0,8 vs. DCC:-2,2+/-1,4 DP, p<0,05 e T1=CTR:-0,7+/-0,8 vs. DCC:-2,1+/-1,1DP, p<0,005). Osteocalcina e DPD foram similares em ambos os grupos (T0 e T1). O grupo DCC apresentou níveis séricos menores do IGF-I em T0 e T1 e de RANKL em T1 em relação ao controle (CTR=9,3+/-5,5 vs. DCC:3,9+/-5,0 pg/ml, p<0,03). Houve correlação negativa entre o grupo DCC e a DMO em todos os sítios do estudo. O IGF-I correlacionou-se positivamente com a DMO no grupo DCC em ambas avaliações, ex. DMO CL (r=0,675, p<0,05). **Conclusão:** Crianças/adolescentes com DCC Child-Pugh A compensadas apresentam prejuízo no desenvolvimento da massa óssea. Prejuízo maior parece ser em fase bem precoce, seguido por período de estabilização e com tendência de menor ganho da massa óssea. Redução do IGF-I de origem hepática provavelmente é mecanismo importante de indução deste processo.

### 016 – PREVALÊNCIA DE ESTEATOSE HEPÁTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESOS ATENDIDOS NO HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO - FLORIANÓPOLIS-SC

Perin N, Ibagy A, Giuliano I, Sakuno T, Poeta L

**Objetivo:** Determinar a prevalência de esteatose hepática em crianças e adolescentes obesos atendidos no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), utilizando dosagem de transaminases e ultra-sonografia. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, do tipo caso-controle, com 22 crianças e adolescentes obesos (IMC ≥ percentil 95 do NCHS), pareados por sexo e idade com 22 crianças e adolescentes eutróficos, com idade entre 7 e 14 anos, recrutados no HIJG. Foram realizados exame antropométrico, análise laboratorial (colesterol total, HDL, triglicerídeos, glicemia, ALT e AST) e ultra-sonografia abdominal. A esteatose hepática, avaliada por ultra-sonografia por um único examinador, foi classificada em difusa leve, moderada e grave. **Resultados:** Esteatose hepática detectada através da ultra-sonografia foi encontrada em 36% dos pacientes obesos e nenhum paciente do grupo controle. Dos pacientes com esteatose, 37% apresentaram esteatose leve, 50% moderada e 13% grave. Os pacientes obesos apresentaram níveis significativamente mais elevados de colesterol e triglicerídeos. Nenhum paciente apresentou alteração significativa das transaminases. **Conclusão:** Este estudo sugere que a prevalência de esteatose hepática é maior em crianças e adolescentes obesos comparados a crianças e adolescentes com peso normal. Logo, a prevenção e tratamento da obesidade são essenciais para evitar o desenvolvimento desta patologia.

### 017 – HLA DQ E DR EM PACIENTES COM DOENÇA CELÍACA E SEUS FAMILIARES DE PRIMEIRO GRAU

Sdepanian VL, Lopes LHC, Muniz JG, Barreto JA

**Objetivos:** Determinar a prevalência dos alelos DQ e DR nos pacientes com doença celíaca e seus familiares de primeiro grau. **Metodologia:** Foram selecionados os primeiros 50 pacientes com diagnóstico confirmado de doença celíaca (critério ESPGHAN), a partir do início do projeto, que retornaram à consulta no ambulatório de Gastroenterologia Pediátrica da UNIFESP, e todos os seus familiares de primeiro grau. Os pacientes e familiares foram submetidos à coleta de sangue periférico para a análise do HLA, através do kit DQ-CD Typing Plus® (BioDiaGene - Palermo-Itália). Realizaram-se 12 reações de PCR para identificação dos seguintes alelos: DQA1\*0201, DQA1\*03, DQA1\*05, DQB1\*02, DQB1\*0301/04, DQB1\*0302, DRB1\*04, DRB1\*07, DRB1\*11, DRB1\*12. A décima segunda reação identificou a homozigose do HLA DQB1\*02 que determina maior susceptibilidade para a doença. **Resultados:** Participaram do estudo 150 familiares de primeiro grau, que corresponderam a 91% dos familiares arrolados para participar do trabalho (150/165). O HLA DQ2 foi positivo em 93% dos pacientes e 64% dos familiares, e o DQ8 foi positivo em 7% dos pacientes e 7% dos familiares. Homozigose do alelo DQB1\*02 esteve presente em 43% dos pacientes e 22% dos familiares. **Conclusões:** A grande maioria dos pacientes apresentou haplótipo HLA DQ2, com alta proporção de homozigose. A maioria dos familiares também apresentou haplótipo HLADQ2, porém a proporção de homozigose foi metade da encontrada nos pacientes. Esse subgrupo de familiares com homozigose deve ser monitorado com maior atenção para o desenvolvimento da doença celíaca.

### 019 – AVALIAÇÃO CLÍNICO-NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES PORTADORES DE DOENÇA DE CROHN

Prospero CO, Rodrigues M, Sipahi A

**Introdução:** A Doença de Crohn (DC) é considerada de maior gravidade quando se manifesta no adolescente, pois interfere diretamente no crescimento, desenvolvimento e na qualidade de vida. **Justificativa:** A avaliação nutricional de adolescentes no país é importante porque tem características étnicas e ambientais específicas. **Objetivo:** Correlacionar a avaliação nutricional clínica e laboratorial dos adolescentes de acordo com a classificação de Montreal. **Casuística:** 48 pacientes atendidos pelo Ambulatório do Intestino do HCFMUSP portadores de DC e 30 indivíduos controle, parentes de 1º grau dos pacientes, entre 12 e 20 anos, sem queixa intestinal. **Avaliação Clínica:** Antropometria: Peso, Estatura, Circunferências (braço, abdome, quadril), Dobras cutâneas (subescapular, supra-iliaca, tríceps, bíceps, abdome e coxa), Bioimpedanciometria, Diário alimentar de 7 dias. **Resultados:** Idade (anos) pacientes: 17,7 ± 3,3; controles: 17,2 ± 3,1; Idade do início dos sintomas 13 ± 4,2; Idade do diagnóstico (anos) 13,6 ± 3,6; Duração da Doença (anos) 4,2 ± 3,0; Sexo M/F: pacientes 25/23; controles 20/10; Classificação de Montreal Localização: íleo 18(37,5%); colon 10(20,8%); ileocolônico 20(41,7%). Comportamento: penetrante 6(12,5%); fistulizante 12(25%); não penetrante não fistulizante 30(62,5%). IMC no paciente DC versus controle: < 5% (30% versus 3%); 5% < IMC < 84% (65% versus 60%) e > 85% (5% versus 37%). Consumo alimentar DC ativa (PCDAI > 10) / inativa (PCDAI < 10) x controle: ferro, vitamina A, vitamina C e cálcio foram superiores nos pacientes com DC quando comparados com o controle, independente da atividade da doença; e a ingestão de vitamina E e zinco foram semelhantes nos dois grupos. **Conclusão:** Encontramos maior proporção de desnutridos entre os pacientes com DC forma penetrante e fistulizante, embora alguns apresentavam sobrepeso.

### 018 – IMPACTO DA SUPLEMENTAÇÃO ORAL DE BIFIDOBACTERIUM BREVE E LACTOBACILLUS CASEI NA OCORRÊNCIA DE ENTEROCOLITE NECROSANTE EM RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO: UM ESTUDO RANDOMIZADO, CONTROLADO E DUPLO CEGO

Duque T, Silva GAP, Lima MC

**Introdução:** Probióticos vem sendo utilizado na prevenção da enterocolite necrosante (ECN), sendo o efeito sobre a função motora intestinal e não apenas a modulação da resposta inflamatória e da função de barreira mucosa apontados como justificativa para sua aplicação clínica. **Objetivo:** Avaliar a o impacto do uso de *Bifidobacterium breve* e *Lactobacillus casei* na prevenção da ECN em recém-nascidos prematuros de muito baixo peso (RNMBP). **Método:** Ensaio clínico randomizado controlado e duplo cego realizado com 231 recém-nascidos alimentados com leite humano ou dieta mista. O grupo de intervenção foi composto de 119 RNMBP que receberam leite humano de banco de leite suplementado com probiótico - *Bifidobacterium breve* e *Lactobacillus casei* e o grupo controle era de 112 RNMBP que receberam leite humano sem o probiótico. A ECN foi classificada utilizando-se o estadiamento de Bell. **Resultados:** ECN no estágio 2 foi diagnosticado apenas no grupo controle (p=0,05). O tempo para atingir a dieta enteral plena foi mais curto no grupo com probióticos. Através da curva de Kaplan-Meier observou-se que a transição da via de administração da dieta da sonda para o aleitamento materno ocorreu mais precocemente nas crianças do grupo probiótico. **Conclusões:** A suplementação oral com *Bifidobacterium breve* e *Lactobacillus casei* teve impacto na prevenção da enterocolite necrosante a partir do estágio 2 de Bell. Esperamos que a melhora na motilidade intestinal contribuiu para esse resultado.

### 020 – PREVALÊNCIA DE ANTICORPO ANTITRANSGLUTAMINASE TECIDUAL EM PACIENTES COM SINTOMAS GASTRINTESTINAIS DISCRETOS

Albuquerque LTC, Antunes MMC, Silva GAP, Motta MEFA

**Objetivo:** Determinar as freqüências de sorologia e histologia intestinal positivas para doença celíaca em crianças e adolescentes com sintomas gastrintestinais discretos para doença celíaca. **Métodos:** Foram incluídas crianças > 2 anos de idade e adolescentes atendidos nos Ambulatórios de Pediatria e Gastroenterologia Pediátrica do HC-UFPE e IMIP com sintomas gastrintestinais discretos (dor e distensão abdominal, constipação e vômito) para doença celíaca superiores a trinta 30 dias, contínuo ou intermitente, que motivaram a procura de consulta médica. Após a aplicação de questionário de sintomas gastrintestinais, os pacientes realizaram teste sorológico, com aferição do anticorpo antitransglutaminase tecidual humana, considerando positivo valor > 10 U/ml. Aqueles com sorologia positiva submeteram-se à biópsia intestinal por via endoscópica e retirada de 4 fragmentos de mucosa. A análise histológica foi realizada pelo critério de Marsh. **Resultados:** A freqüência de anticorpo antitransglutaminase positivo nos pacientes com sintomas gastrintestinais discretos para doença celíaca foi 4,1% (6/147). A histologia intestinal foi positiva (Marsh III) em um dos seis pacientes com sorologia positiva (0,7%; 1/147). A maioria dos pacientes com sorologia positiva apresentava mais de um sintoma, com exceção do paciente no qual foi observada atrofia vilositária na histologia da mucosa intestinal, no qual o único sintoma foi distensão abdominal. **Conclusão:** O anticorpo antitransglutaminase tecidual humana foi positivo em 4,1% dos pacientes com sintomas gastrintestinais discretos para doença celíaca. A histologia intestinal alterada foi observada em um paciente com sorologia positiva. Pacientes com sintomas gastrintestinais discretos devem realizar triagem sorológica para doença celíaca com seguimento dos casos positivos sem alteração histológica.

### 021 – FUNCTIONAL CONSTIPATION IN CHILDREN – SUCCESS RATES IN BRAZILIAN SOCIO-ECONOMICAL SETTING

Pinto EALC, Brandão MAB, Ernandes MEN

**Introduction:** International success rates in therapy of children with functional constipation (FC) are around 50%. Social factors may influence such rates and Brazilian patients have not been systematically evaluated. **Objective:** To identify social and clinical factors associated with outcome in Brazilian children with FC and retentive soiling while followed up in a tertiary care center. **Methods:** Retrospective cohort based on medical chart review of patients' outcomes to medical treatment (dietary modifications, oral laxatives and rectal enemas). All patients seen for FC who completed a minimal uninterrupted 24-month follow-up period, previously or during study were included. Course of disease was categorized as successful or unsuccessful accordingly following outcome measures: course of oral laxatives dosage, number of admissions for bowel washouts and occurrence of fecal rectal retention relapses along follow up. A structured questionnaire was completed by parental interview just after a medical visit, from 2006 February to 2007 February. **Results:** Study included 75 children ( $7,9 \pm 3,8$  years), mean age at first constipation symptoms was  $18,3 \pm 1,5$  months. 37 patients (49.3%) presented successful outcome, 27 (36%) unsuccessful and 11 patients (15%) discontinued follow up before outcome could be defined. Clinical characteristics, child's physical living conditions, family's demographic composition, socio-economic condition, and levels of education or income were not associated to successful or unsuccessful outcome. Patients who failed follow up did not present socio-economic differences. **Conclusion:** Functional constipation success rates in Brazilian children are low and similar to international values. Patients' outcomes were not associated to socio-economic conditions.

### 023 – EFEITO DE UMA MISTURA DE FIBRAS NO TEMPO DE TRÂNSITO COLÔNICO TOTAL E SEGMENTAR DE CRIANÇAS COM CONSTIPAÇÃO CRÔNICA FUNCIONAL

Weber TK, Toporovski MS, Tahan S, Neufeld C, Morais MB

**Objetivo:** Avaliar o efeito de uma mistura de fibras no tempo de trânsito colônico total e segmentar de crianças em tratamento de manutenção da constipação crônica. **Metodologia:** Estudo controlado que avaliou crianças com idade entre 4 e 12 anos em tratamento de manutenção de constipação com uma mistura de fibras (n=27) ou placebo (n=29). Durante 28 dias, foi administrada uma mistura de fibras (polissacarídeo de soja, inulina, amido resistente, goma arábica, fruto-oligossacarídeo e celulose) ou placebo (maltodextrina). A dose das fibras foi de 11 g até o peso corpóreo de 18 Kg e de 22 g nos com mais de 18 Kg. Do 21º até o 27º dia as crianças receberam diariamente, por via oral, sempre no mesmo horário, 12 marcadores radiopacos. No 28º dia foi realizada radiografia simples de abdômen para contagem dos marcadores e estimativa do tempo de trânsito. **Resultados:** A frequência evacuatória total foi semelhante nos dois grupos, no entanto, o grupo que recebeu a mistura de fibras apresentou fezes menos endurecidas e com formato cilíndrico sem rachaduras. O tempo de trânsito colônico total (horas) foi semelhante nos grupos mistura de fibras (49) e controle (50;  $p=0,962$ ). O tempo de trânsito colônico segmentar para o cólon direito, esquerdo e retossigmoide foram, respectivamente, para o grupo de fibras e controle: 10 e 8 ( $p=0,541$ ); 10 e 8 ( $p=0,826$ ) e 28 e 25 (0,922). **Conclusão:** Apesar da mistura de fibras ter proporcionado eliminação de fezes menos endurecidas, não se observou efeito no tempo de trânsito colônico total e segmentar.

### 022 – AVALIAÇÃO DO USO DO PROBIÓTICO *BIFIDOBACTERIUM LONGUM* NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CONSTIPAÇÃO INTESTINAL CRÔNICA FUNCIONAL: UM ESTUDO RANDOMIZADO E DUPLO MASCARADO

Guerra PVP, Guimarães EV, Nicoli JR, Penna FJ, Souza TC, Mazochi V, Silva AM, Goulart DB, Lima LNM

**Objetivos:** O uso dos probióticos na constipação intestinal crônica funcional (CICF) na infância é controverso. O objetivo desse estudo foi avaliar a *Bifidobacterium longum* na CICF pediátrica. **Metodologia:** O ensaio clínico randomizado duplo mascarado foi realizado com 59 alunos (5-15 anos) de uma escola pública de Belo Horizonte, MG, Brasil, com diagnóstico de CICF, segundo os critérios de Roma III. Estes foram randomizados em dois grupos para receber diariamente um iogurte acrescido com *Bifidobacterium longum* (10 9UFC/dia) ou somente iogurte por 5 semanas. Após esse período, o tratamento entre os grupos foi trocado (crossover) por mais 5 semanas. Foram analisadas: frequência evacuatória, consistência das fezes, dor abdominal e para evacuar. **Resultados:** Comparando a sintomatologia antes e depois da intervenção, uma melhora significativa foi observada em ambos os grupos para dor abdominal e frequência evacuatória. Ao comparar os dois grupos, houve diferença estatisticamente significativa ( $p<0,05$ ) apenas na consistência das fezes na 5ª semana de tratamento com o probiótico. **Conclusão:** Uma melhora na frequência evacuatória e na dor abdominal foi observada com o uso de ambos os iogurtes, suplementado ou não. Entretanto, uma tendência a uma melhora adicional com a suplementação da *B. longum* foi sugerida na *crossover* dos grupos.

### 024 – POLIETILENOGLICOL 4000 SEM ELETRÓLITOS: OPÇÃO TERAPÊUTICA PARA O TRATAMENTO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL CRÔNICA FUNCIONAL EM PEDIATRIA

Melo MCB, Torres MRF, Gomes PB, Purcino FAC, Costa AS, Gazzineli BF, Corradi CGA

**Objetivos:** apresentar revisão da literatura sobre uso do polietilenoglicol 4000 sem eletrólitos no tratamento da constipação intestinal crônica funcional em crianças e adolescentes e, paralelamente, apresentar dados do seu uso em um ambulatório terciário. **Métodos:** revisão de 47 artigos das bases de dados Medline e Scielo, do período entre 1998 a 2009, utilizando os unitermos "criança, constipação e polietilenoglicol", nas línguas portuguesa e inglesa e a análise dos dados do ambulatório de constipação do Hospital das Clínicas/UFMG. **Resultados:** no nosso meio, a constipação apresenta alta prevalência, representando 25% das consultas em gastroenterologia pediátrica. O polietilenoglicol, agente osmótico e pouco absorvido, apresenta taxas semelhantes ou mais elevadas de sucesso terapêutico, menores riscos e menores efeitos colaterais, quando comparado às outras opções terapêuticas. O custo é fator limitante do tratamento. O seu uso foi introduzido no ambulatório de constipação do Hospital das Clínicas/UFMG em 2004. Desde então, 40,74% dos pacientes (n=99) receberam ou estão sob este tratamento. Observou-se uma maior aceitação pelos pacientes por ser insípido e inodoro. **Conclusão:** dados da literatura revelam que o polietilenoglicol sem eletrólitos é um laxante eficaz e seguro, com potencial para ser a droga de escolha no tratamento da constipação. No nosso meio, ele é prescrito em menos de 50% dos casos, pois não está disponível no Sistema Único de Saúde. O custo elevado é uma das limitações do seu uso. Demonstrou-se boa aceitação e adesão ao tratamento, com elevada taxa de sucesso terapêutico durante o seu uso no ambulatório terciário.

### 025 – EVOLUÇÃO CLÍNICA, LABORATORIAL E ULTRASSONOGRÁFICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBSTRUÇÃO EXTRAHEPÁTICA DA VEIA PORTA

Alcantara RV, Yamada RM, Tommaso AMA, Brandão MAB, Silva JMB, Hessel G

**Objetivo:** Avaliar a evolução clínica, laboratorial e ultrassonográfica de pacientes com obstrução extrahepática da veia porta (OEHPV) na faixa etária pediátrica. **Metodologia:** Estudo descritivo e longitudinal de 51 pacientes com OEHPV acompanhados no Ambulatório de Hepatologia Pediátrica do Hospital de Clínicas da UNICAMP entre 1986 e 2006. A análise estatística foi descritiva para os indicadores incluídos na avaliação clínica e, para análise de variáveis, foram empregados os testes de McNemar, Mann-Whitney e coeficiente de correlação de Spearman. A análise de sobrevida dos pacientes foi realizada pelo Método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Hemorragia digestiva alta (HDA) e esplenomegalia foram as principais formas de apresentação clínica (66% e 22%, respectivamente). O fator de risco associado à OEHPV não foi identificado na maioria dos pacientes. Quando identificado, o mais frequente foi o cateterismo umbilical (27,5%). A frequência da HDA foi alta na admissão (66%) e na evolução (78%). Houve alta frequência de esplenomegalia (83,7%), anemia, leucopenia e plaquetopenia. A comparação entre a dimensão esplênica e a contagem de leucócitos, plaquetas e valores de R mostrou diferença estatística, sendo inversamente proporcional para leucócitos e plaquetas e diretamente para o R. Biliopatia portal foi diagnosticada em quatro. Três pacientes foram submetidos a shunt portossistêmico. Evolução para óbito ocorreu em 3 pacientes. **Conclusões:** HDA, esplenomegalia e hiperesplenismo devem alertar para o diagnóstico de OEHPV. A maioria dos casos permanece sem fator de risco conhecido. HDA ocorreu na maior parte dos pacientes e motivou múltiplas transfusões e internações. OEHPV apresenta baixa mortalidade, mas alta morbidade.

### 027 – POLIMORFISMOS GENÉTICOS ASSOCIADOS À HEPATITE AUTO-IMUNE TIPO 2 (HAI-2)

Oliveira LC, Goldberg AC, Marin MLC, Kalil J, Miura IK, Danesi VLB, Pugliese RPS, Porta A, Porta G

**Introdução e Objetivos:** A HAI-2 é uma doença rara, cujo auto-antígeno é conhecido, porém o gatilho que desencadeia a enfermidade ainda não está elucidado. O fator genético mais comumente associado a processos auto-ímmunes, o MHC II foi avaliado em alguns estudos. Assim no Brasil (Bittencourt *et al*) e no Canadá (Alvarez F *et al*) o HLA-DRB1\*07 foi associado à HAI-2. Entretanto, a predisposição genética pode resultar do efeito de genes adicionais na região do MHC ou fora dele. **Casística e Métodos:** Foram avaliados em 25 crianças com HAI-2 e comparados a 227 indivíduos saudáveis, pela técnica de PCR-RFLP, polimorfismos na região do MHC (crom. 6), incluindo SNPs nos genes TNFA e receptores, LTA, NFKBIL-1, BAT-1, HLA-B e MICA, IL5, IL4 e IL13 (crom. 5) e respectivos receptores, IL10 (crom.1) e receptores, CTLA4 (crom. 2). **Resultados:** Grupo HAI-2 apresentou maior frequência do alelo A (AA/AG vs. GG) no gene TNFA -238A/G em relação ao controle ( $p=0,008$ ) além dos alelos HLA-B\*14 e \*18 e MICA\*015. Observamos nos pacientes, no receptor de IL-10 maior frequência do alelo R (RR+GR vs GG) e G (GG+ SG vs SS) nos códons 330 e 138, respectivamente (RR=3,0;  $p=0,01$ ;  $p=0,01$ , respectivamente). A presença da variante do receptor de IL-4 com isoleucina no códon 50 conferiu alto risco de desenvolver a doença (RR=11,25; IC[3,99-31,75]  $p<0,0001$ ). **Conclusões:** Outros genes associados à resposta imune, além do MHC parecem estar envolvidos na suscetibilidade a HAI-2. Estudos futuros, multicêntricos, serão necessários para confirmar nossos achados uma vez que a amostra é pequena e avaliar a sua importância na progressão e resposta terapêutica.

### 026 – ESTUDO DA TRANSLOCAÇÃO BACTERIANA E SUAS REPERCUSSÕES NA MICROCIRCULAÇÃO EM MODELO EXPERIMENTAL DE HIPERTENSÃO PORTA

Toma RK, Mattar RHGM, Liberatore AMA, Koh IHJ

**Objetivo:** Avaliar a translocação bacteriana (TB) e a microcirculação na hipertensão porta aguda (HPa) e crônica (HPc). **Método:** Ratos foram distribuídos em 3 grupos: TB, HPa e HPc. HP foi induzido por estenose da Porta e submetidos à TB 2 e 14 dias após, respectivamente. TB foi induzido por inoculação orodudenal de *E. coli* R-6 107 ou 1010 CFU/ml (baixo e alto sobre crescimento bacteriano intestinal). Analisado Perfusão Tecidual (PT) do fígado e baço com *laserflow-Doppler*, microcirculação mesentérica com microscópio intra-vital e cultura do linfonodo do mesentério (LNM), fígado, baço, pulmão e líquido peritoneal (LP). **Resultados:** HPa+inóculo1010UFC/ml mostrou aumento dos índices positividade e recuperação bacteriana, além de translocar para pulmão e LP (usualmente negativos). Apresentou translocação com inóculo 107UFC/ml (habitualmente não transloca). HPc: observado menor recuperação bacteriana quando comparados à fase aguda. Contudo, persistiu suscetibilidade à alocação bacteriana para LP. A análise da PT mostrou redução significativa no grupo HPa em relação HPc. A microscopia intravital foi observado hemorragia, redução do fluxo sanguíneo, maior fluxo e celularidade nos linfáticos mesentéricos em HPa comparado a HPc. **Conclusões:** 1) HP modificou ao padrão da microcirculação e do processo de TB. 2) HPa favoreceu maior alteração da microcirculação e favoreceu processo de TB aumentando susceptibilidade do pulmão e LP à alocação bacteriana. 3) HPc diminuiu as alterações da microcirculação e a predisposição à translocação bacteriana em relação à fase aguda, entretanto manteve a suscetibilidade à alocação bacteriana para LP. 4) Diferenças entre HPa e HPc na TB parecem ter relação com adaptação microcirculatória sanguínea e linfática.

### 028 – USO DE OCTREOTIDE NA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA SECUNDÁRIA A HIPERTENSÃO PORTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Meneses DG, Tommaso AMA, Pinto EALC

**Objetivos:** caracterizar a evolução de crianças e adolescentes com hipertensão portal (HP), associadas ou não a cirrose, tratadas com octreotida durante episódios de hemorragia digestiva alta (HDA) e avaliar diferenças entre a administração ou não de dose de ataque. **Metodologia:** estudo retrospectivo, transversal, analisou 26 episódios de HDA ocorridos em 17 pacientes (idade média= 8,6 anos), de 1998 a 2006, no Hospital de Clínicas da UNICAMP. Realizada análise descritiva e comparativa (Teste Exato de Fisher e Mann-Whitney). **Resultados:** HP ocorreu por obstrução da veia porta extrahepática em 11/17 (64,7%) pacientes e cirrose em 6 (35,3%). Sangramento foi controlado em 14/17 (82,4%) casos. Tempo de uso do octreotida foi semelhante entre cirróticos e não cirróticos. A queda dos níveis de hemoglobina, volume transfusional e tempo de hospitalização não apresentaram diferença estatística significativa entre cirróticos e não cirróticos. A detecção de sangramento ativo e determinação do local de sangramento não sofreram interferência pelo uso prévio da medicação. Não houve diferença quanto ao volume médio transfusional, média da queda dos níveis de hemoglobina, tempo de uso do octreotida e tempo de hospitalização entre pacientes que receberam octreotida em dose de ataque e os que receberam apenas a manutenção. Falha de tratamento ocorreu, predominantemente, entre os cirróticos (33,3%). Hiperglicemia foi o único efeito colateral. **Conclusões:** uso do octreotida em crianças e adolescentes com HP, cirróticos e não cirróticos, é seguro. A droga parece ser efetiva no controle do sangramento agudo em pacientes com HP independente da etiologia e do uso da dose de ataque.



### 029 – AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES PELOS PARÂMETROS “OMS-2006/2007” E “CDC/NCHS-2000” EM REGIÃO DO NORDESTE DO BRASIL

Maranhão CM, Aguiar ALO, Figueiredo RM, Rafael RF, Brasil LMP, Barreto ACNG, Maranhão HS

Identificar a concordância da avaliação do estado nutricional antropométrico de pré-escolares (PRE) e escolares (ESC) na Cidade do Natal-RN, Brasil, através dos parâmetros OMS-2006/2007(OMS) e CDC/NCHS-2000(CDC). Utilizou-se banco de dados (ano 2003 e 2004) de 1440 pré-escolares (2-5 anos) e 1922 escolares (6-10,9 anos), contendo idade (médias: PRE=3,9anos+0,7; ESC=8,7anos+1,5), sexo (PRE:52,2% masculino; ESC:48,9% masculino), procedência (PRE:57% creches públicas; ESC:53,6% escolas públicas), peso (kg) e estatura (cm). Os dados foram analisados nos softwares Epi-Info 3.3-2004, Anthro-OMS-2006 e AnthroPlus-OMS-2007. As crianças foram ajustadas em: Baixo peso(BP) (OMS=escore Z IMC<2,0DP, CDC=percentil IMC<5), Eutróficas (OMS=escore Z IMC>ou=-2,0 e <ou=+1,0, CDC=percentil IMC>ou=5 e <85), Risco de sobrepeso(RS) (OMS= escore Z IMC>+1,0DP e <ou=+2,0, CDC=percentil IMC>ou=85 e <95), Sobrepeso(SB) (OMS= escore Z IMC>+2,0, CDC=percentil IMC>ou=95). Pelos parâmetros OMS e CDC, encontraram-se, respectivamente, para PRE= 10(0,7%) e 52(3,6%)(p<0,01), eutrófico= 983(68,3%) e 1008(70%) (p=0,31), RS= 317(22,0%) e 218(15,1%)(p<0,01) e SB= 130(9,0%) e 162(11,3%) (p=0,04); para ESC, BP= 55(2,9%) e 126(6,6%)(p<0,01), eutróficos= 1306(68%) e 1338(69,6%)(p=0,28), RS= 336(17,5%) e 252(13,1%)(p<0,01) e SB= 225(11,7%) e 206(10,7%)(p=0,35). Para PRE, o parâmetro OMS identificou mais RS, enquanto o CDC, BP e SB; para ESC, o parâmetro OMS identificou mais RS, enquanto o CDC, BP. As correlações pelo Coeficiente de Pearson foram 0,988(PRE) e 0,992(ESC), ambas consideradas “forte positiva”. Os Testes de Kappa resultaram em concordância de 0,768(PRE) e 0,750(ESC), consideradas apenas “substancial”. O estado nutricional antropométrico de crianças pelos parâmetros OMS-2006/2007 e CDC/NCHS-2000, embora apresente boa correlação, a concordância não é perfeita, sendo tais achados semelhantes entre os pré-escolares e escolares.

### 031 – ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: QUAL A CONTRIBUIÇÃO PARA O DIAGNÓSTICO DOS TESTES CUTÂNEOS DE HIPERSENSIBILIDADE?

Costa AJF, Sarinho ESC, Motta MEFA, Gomes PN, Melo SMO, Silva GAP

Objetivo: analisar a acurácia dos testes cutâneos de hipersensibilidade e IgE específica em crianças com APLV e manifestações clínicas predominantemente gastrintestinais. Métodos: Participaram do estudo 192 crianças na faixa etária de um a cinco anos de idade (mediana dois anos), destas, 122 realizaram o desencadeamento oral aberto ao alimento suspeito. Avaliados a sensibilidade, especificidade e os valores preditivos positivos (VPP) e negativos (VNP) dos testes cutâneos e da IgE específica em relação ao padrão-ouro (desencadeamento oral aberto). Todas as crianças realizaram *Skin Prick Test* (SPT), IgE específica e *Atopy Patch Test* (ATP) para o leite de vaca, ovo, trigo e amendoim e o desencadeamento oral aberto para o alimento ao qual a criança estava sensibilizada ou suspeita de sensibilização. Resultados: Foi confirmada AA em 50 crianças (40,9%). Dentre estes casos 44/50 (88%) foram à proteína do leite de vaca. Foram considerados casos as crianças que apresentaram resposta positiva ao desencadeamento oral à proteína do leite de vaca e controles aquelas com resposta negativa. Apresentaram sintomatologia dentro das primeiras quatro horas do desencadeamento 22/44 (50,0%) crianças. O SPT apresentou 31,8% de sensibilidade, 90,3% de especificidade, 66,7% de VPP e 68,4% de VNP. O ATP 25,0% de sensibilidade, 81,9% de especificidade, 45,8% de VPP e 64,1% de VNP. A IgE específica apresentou, respectivamente, 20,5%, 88,9%, 52,9% e 64,6%. Conclusão: Apesar da dificuldade operacional e do eventual risco da exposição o desencadeamento oral é o melhor Método para diagnosticar APLV, devido a baixa sensibilidade e VPP dos testes cutâneos e da IgE específica.

### 030 – COMPARAÇÃO DE MÉTODOS DE TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL EM CRIANÇAS INTERNADAS COM DIARRÉIA AGUDA

Mendes PSA, Mendes CMC, Ribeiro TCM, Mattos AP, Boa-Sorte N, Leite MEQ, Godoy C, Almeida I, Ribeiro Jr HC

Objetivo: comparar dois Métodos de terapia de reidratação oral (TRO) em crianças com diarreia aguda. Metodologia: ensaio clínico randomizado e cego com meninos, entre 2 e 30 meses, internados com diarreia e desidratação entre 2004 e 2007 no Centro de Pesquisa Fima Lifshitz/UFBA. Grupo A: recebeu SRO em volumes iguais às perdas anormais, água livre e dieta adequada a idade, conforme recomendação da OMS. Grupo B: recebeu SRO em volume subtraído da dieta líquida e água. A ingestão de SRO e outros líquidos, perdas anormais e peso foram registrados a cada 8 horas, quando avaliou-se a reposição de SRO devida a perda fecal e vômitos. Na avaliação estatística utilizou-se análise de sobrevida de Kaplan-Meier e regressão de Cox. Resultados: observou-se uma diferença estatisticamente significante entre as curvas de duração de diarreia (p=0,0006) com duração mediana de 32 e 24 horas, nos grupos A e B, respectivamente. Apenas a faixa etária comportou-se como interação, obtendo-se nos maiores de 1 ano uma Razão Densidade Incidência de 1,79 (p=0,0002). A ingestão mediana total de líquidos foi menor no grupo B (dif. =654ml; p=0,0216), dada uma menor ingestão de soro (p<0,0001). Observou-se uma menor perda fecal e urinária não estatisticamente significante nesse grupo. Conclusão: a alternativa proposta de TRO mostrou-se mais eficaz (79%) em diminuir a duração da diarreia. Resultado esse de grande importância uma vez que reduz o tempo de exposição à infecção nosocomial e o risco de óbito, além de uma maior rotatividade dos leitos hospitalares e redução de custos para o SUS.

### 032 – O PAPEL DIAGNÓSTICO E A ASSOCIAÇÃO CLÍNICA DOS MARCADORES ASCA E PANCA EM PACIENTES BRASILEIROS COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Baptista M, Nishihara R, Amarante H, Carvalho WB, Utiyama S

Objetivos: Os anticorpos anti-*Saccharomyces cerevisiae* (ASCA) e citoplasmático anti-neutrofílico perinuclear (pANCA) são os marcadores sorológicos mais reconhecidos na doença inflamatória intestinal (DII) e, ambos podem estar associados com expressões fenotípicas da doença. O presente trabalho determinou os anticorpos ASCA e pANCA em pacientes com DII em uma população brasileira. Metodologia: Noventa pacientes com retocolite ulcerativa (RCU), 77 com doença de Crohn (DC), e 57 indivíduos saudáveis, incluindo crianças e adultos, participaram do estudo. Foi usado o Método de ELISA para determinação do ASCA e a imunofluorescência para o pANCA. Resultados: A sensibilidade e a especificidade do pANCA foram de 51 e 100%, respectivamente, enquanto que, o ASCA (isotipos IgA ou IgG) apresentou sensibilidade de 62% e especificidade de 93% na DC. A combinação de ASCA (-) /pANCA (+) apresentou sensibilidade de 43% e especificidade de 100% para o diagnóstico de RCU. Nos pacientes com DC, ASCA (+) /pANCA (-) apresentaram sensibilidade e especificidade de 75 e 93%, respectivamente. A positividade do ASCA foi correlacionada com idade de início precoce da DC e com a localização ileal. Nos pacientes com RCU, pANCA foi correlacionado com pancolite ou colite esquerda. Conclusões: A sensibilidade baixa do ASCA e pANCA mostra limitação do uso destes marcadores para triagem na população geral. A especificidade destes marcadores pode contribuir na diferenciação entre RCU e DC. O estudo demonstra correlação entre os marcadores ASCA e pANCA e fenótipos da DII.

### 033 – O SIGNIFICADO DOS SINTOMAS E SINTOMAS SEM SIGNIFICADO NAS CRIANÇAS COM SUSPEITA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Lins MGM, Motta MEFA, Silva GAP, Horowitz M

**Objetivo:** Determinar a frequência da alergia à proteína do leite de vaca em crianças com sintomas relacionados à ingestão do leite de vaca. **Métodos:** Crianças com 2-84 meses de idade, com sintomas relacionados à ingestão do leite de vaca, ainda consumindo o leite e derivados, foram incluídas na pesquisa. Os dados relacionados à história clínica, determinação da IgE total e específicas, e teste de desencadeamento alimentar oral, foram registrados em um formulário estruturado. O teste de desencadeamento alimentar oral foi realizado com fórmula láctea sem lactose, na dose de 0,5g/Kg de proteína, ofertado de forma gradual, após, pelo menos, 15 dias de dieta isenção. As crianças foram observadas por até quatro semanas após a realização do teste, para a definição do diagnóstico de alergia. Foram considerados com alergia à proteína do leite de vaca aqueles em que houve o reaparecimento do sintoma, que motivou a realização do teste. Os pacientes que não reproduziram os sintomas, grupo sem alergia à proteína do leite de vaca, constituiu o grupo comparativo. A idade entre os foram sumarizadas como medianas e comparadas pelo teste de *Mann-Whitney*. As diferenças entre as variáveis categóricas foram determinadas pelo teste qui-quadrado. Os testes estatísticos foram considerados significantes quando o valor de  $p < 0,05$ . **Resultados:** De acordo com o teste de desencadeamento alimentar aberto, 35/65 pacientes (53,8%) foram classificados com alergia à proteína do leite de vaca. A mediana de idade para o grupo com alergia à proteína do leite de vaca foi cinco meses e, sem alergia à proteína do leite de vaca, sete meses ( $p=0,05$ ). As IgEs específicas foram elevadas apenas nos pacientes do grupo com alergia à proteína do leite de vaca com urticária: 3/35 (8,6%) para caseína, 3/35 (8,6%) para  $\alpha$ -lactoalbumina e 5/35 (14,2%) para  $\beta$ -lactoglobulina. Os sintomas do trato digestório 47/65 (72,3%) predominaram em relação aos respiratórios (16/65) e cutâneos (36/65) na admissão. Após o teste de desencadeamento, a alergia à proteína foi confirmada em 22/47 com sintomas digestórios ( $p=0,91$ ), 7/16 com sintomas respiratórios ( $p=0,52$ ) e 24/36 com sintomas cutâneos ( $p=0,04$ ). Vômito e regurgitação ocorreram em maior proporção no grupo com alergia à proteína do leite de vaca (19/31). Em 4/6 pacientes com constipação, 4/10 com sangramento retal e em 9/22 (40,9%) com diarreia a alergia à proteína do leite de vaca não foi confirmada, mas 5/5 (100%) dos pacientes com fissura anal e 5/6 (83,3%) com proctite foram do grupo com alergia à proteína do leite de vaca. **Conclusão:** O estudo demonstra que o diagnóstico da alergia à proteína do leite de vaca, baseado apenas em sintomas, é bastante falível. Corrobora a necessidade do teste de desencadeamento alimentar oral para definição diagnóstica.

### 035 – RESPOSTA CLÍNICA À FÓRMULA DE PROTEÍNA ISOLADA DE SOJA E OUTRAS FÓRMULAS TERAPÊUTICAS EM LACTENTES COM ALERGIA À PROTEÍNA DE LEITE DE VACA

Cruz AS, Marcatto CGS, Gomes KSG, Oliveira ACL

**Objetivo:** avaliar a resposta clínica às fórmulas terapêuticas para alergia à proteína de leite de vaca (APLV) no período anterior à publicação do Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2007 (CBAA-2007). **Metodologia:** Foram avaliados retrospectivamente os prontuários de crianças com menos de 2 anos, com provável APLV, encaminhadas ao Programa de Atenção Nutricional (PAN) em Curitiba antes de setembro de 2008. **Resultados:** Dos 94 pacientes incluídos, foi possível manter o leite materno em 10 pacientes (11%), sem fórmula especial. A fórmula de soja (FS) foi utilizada em 81 pacientes (86%), fórmula de hidrolisado proteico em 20 (21%) e fórmula de aminoácido em 5 (5%). Em 12 pacientes a APLV foi descartada. As formas clínicas de APLV predominantes foram: mediada por IgE (22%); enteropatia alérgica (20%); colite alérgica (18%); sintomas funcionais (34%). Todos os 82 pacientes com APLV tiveram ótima evolução clínica e do estado nutricional com as fórmulas terapêuticas fornecidas. A FS foi bem tolerada em todos os 52 casos com indicação correta pelo protocolo do PAN adotado na época, e falhou em 6 de 18 casos com indicação inapropriada. Pelo atual CBAA-2007, apenas 10 pacientes desta casuística poderiam ter recebido FS. **Conclusões:** A FS foi a fórmula terapêutica de uso predominante no período que antecedeu o CBAA-2007, e de ótima tolerância clínica nos lactentes com idade maior que 3 meses e ausência de enteropatia alérgica, má absorção ou desequilíbrio metabólico. As diretrizes do CBAA-2007, ao serem revistas, podem propor um tratamento seguro e viável para os programas de atenção nutricional para APLV.

### 034 – CONCENTRAÇÃO SÉRICA DE INTERFERON-GAMA E INTERLEUCINA-4 EM CRIANÇAS COM SUSPEITA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Lins MGM, Motta MEFA, Silva GAP, Sarinho ES, Castro CM

**Introdução e Objetivo:** A importância do nível de citocinas, em estudos experimentais, em animais de laboratório e seres humanos, tem sido demonstrada na identificação dos mecanismos imunológicos envolvidos na alergia à proteína do leite de vaca. O objetivo dessa pesquisa foi comparar as concentrações do interferon-gama e interleucina-4 no sangue periférico de crianças com e sem alergia à proteína do leite de vaca. **Métodos:** Crianças com 2-84 meses de idade, com sintomas relacionados à ingestão do leite de vaca, ainda consumindo o leite e derivados, foram incluídas na pesquisa. Os dados relacionados à história clínica ao perfil imunológico, pela determinação da IgE total e específicas, e teste de desencadeamento alimentar oral, foram registrados em um formulário estruturado. O teste de desencadeamento alimentar oral foi realizado com leite de vaca, na dose de 0,5g/Kg de proteína, ofertado de forma gradual, após, pelo menos, 15 dias de dieta isenta de leite de vaca. As crianças foram observadas por até quatro semanas após a realização do teste, para a definição do diagnóstico de alergia à proteína do leite de vaca. Os pacientes foram agrupados segundo o resultado do teste "desencadeamento alimentar oral". Foram considerados com alergia à proteína do leite de vaca aqueles em que houve o reaparecimento do sintoma, que motivou a realização do teste. Os pacientes que não reproduziram os sintomas constituíram o grupo sem alergia à proteína do leite de vaca. A IL-4 e INF- $\gamma$  foram aferidas pelo ELISA. As citocinas foram expressas como variáveis contínuas, em pg/mL. Os níveis de citocinas entre os grupos com e sem alergia à proteína do leite de vaca e entre menores e maiores de seis meses de idade foram sumarizados como medianas e comparados pelo teste de *Mann-Whitney*. Os testes estatísticos foram considerados significantes quando o valor de  $p =$  ou  $< 0,05$ . **Resultados:** De acordo com o teste de desencadeamento alimentar aberto, 35/65 pacientes (53,8%) foram classificados com alergia à proteína do leite de vaca. A mediana de idade para o grupo com alergia à proteína do leite de vaca foi cinco meses e, sem alergia à proteína do leite de vaca, sete meses ( $p=0,05$ ). As IgEs específicas foram elevadas apenas nos pacientes do grupo com alergia à proteína do leite de vaca com urticária: 3/35 (8,6%) para caseína, 3/35 (8,6%) para  $\alpha$ -lactoalbumina e 5/35 (14,2%) para  $\beta$ -lactoglobulina. Os sintomas do trato digestório 47/65 (72,3%) predominaram em relação aos respiratórios (16/65) e cutâneos (36/65) na admissão. Os níveis séricos de interleucina-4 foram 2,66 pg/mL (1,56-4,19 pg/mL) nos pacientes com alergia à proteína do leite de vaca e 3,06 pg/mL (1,93-5,12 pg/mL) nos pacientes não alérgicos, sem diferença estatística significativa ( $p=0,30$ ). Os níveis de interleucina-4 nas crianças acima de 6 meses foram 3,49 (0,32-36,40 pg/mL) e nas menores de 6 meses 2,14 pg/mL (0,33-8,12 pg/mL) com diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,006$ ). Os níveis séricos de interferon-gama foram de 115,96 pg/mL (69,27-150,60 pg/mL) nos pacientes com alergia à proteína do leite de vaca e 97,88 pg/mL (75,30-174,69 pg/mL) naqueles sem alergia à proteína do leite de vaca, não houve diferença estatística significativa ( $p=0,86$ ). A concentração de INF- $\gamma$  nas crianças e menores de 6 meses foi de 111,45 pg/mL (3,12-575,30 pg/mL) e nas maiores de 6 meses 126,50 pg/mL (15,06-481 pg/mL) sem diferença estatisticamente significativa ( $P=0,23$ ). **Conclusões:** As concentrações de INF- $\gamma$  e interleucina-4, em sangue periférico foram semelhantes entre os pacientes com e sem alergia ao leite de vaca no grupo estudado.

### 036 – ALERGIA AO LEITE DE VACA: RELEVÂNCIA DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Fragoso R, Buriche M, Marchette A, Pinasco G

**Objetivo:** avaliar os principais sinais e sintomas das crianças com diagnóstico de alergia ao leite de vaca (ALV) atendidas no Programa Municipal de Fórmulas Alimentares Especiais (PROMAFE). **Metodologia:** revisão dos prontuários das crianças entre 0 – 2 anos, cadastradas no PROMAFE entre 2007 – 2008. Utilizado instrumento de coleta de dados contendo informações sobre manifestações clínicas. **Resultados:** Das 48 crianças avaliadas, 26 eram masculinas e 22 femininas. A média de idade foi de 7 meses; 27 (56,25%) menores de 6 meses, 13 (27,28%) de 6 a 12 meses e 8 (16,67%) maiores de 1 ano. Manifestações do trato gastrointestinal estiveram presentes em 57,84% (sendo 33,9% vômitos); cutâneas em 17,65%; respiratórias em 10,78% e outras (irritabilidade, choro e pouco ganho ponderal) em 13,73%. Isoladamente o sistema digestório foi o principal a apresentar manifestações relacionadas à ALV (52%). Só cutâneas em 8,33% e só respiratórias em 2,1%. Gastrointestinais e respiratórias em 10,42%, digestivo e cutâneo em 12,5%, cutâneo e respiratório em 4,17% e digestivo, respiratório e cutâneo em 4,17%. **Conclusão:** manifestações gastrointestinais isoladas ou associadas à outros sistemas foram as mais frequentes na ALV. Manifestações respiratórias isoladamente tiveram frequência baixa (2,1%). Como, na maioria das vezes, o início do quadro ocorre no primeiro trimestre de vida, na prática observamos confusão no diagnóstico, com supervalorização de sinais e sintomas de várias causas e frequentes nessa faixa etária, principalmente manifestações respiratórias, o que comumente leva a indicação não criteriosa de restrição dietética e/ou uso de fórmulas especiais de alto custo.

### 037 – GASTROSTOMIA VERSUS GASTROSTOMIA ASSOCIADA À FUNDOPLICATURA NOS PACIENTES PORTADORES DE PARALISIA CEREBRAL

Pirmani J, Gurmini J, Yamamoto DR, Silva GS, Souza KK, Vieira MC

**Objetivos:** Avaliar os achados endoscópicos e histológicos do esôfago nos pacientes submetidos à gastrostomia antes e depois deste procedimento. Verificar se houve melhora endoscópica e/ou histológica após a realização da fundoplicatura. **Método:** Estudo retrospectivo de pacientes portadores de paralisia cerebral acompanhados no Ambulatório do Suporte Nutricional e Disfagia do Hospital Pequeno Príncipe que foram submetidos à gastrostomia. A endoscopia digestiva alta (EDA) foi realizada antes do procedimento e repetida no período de pós-operatório tardio. **Resultados:** Foram estudados 51 pacientes submetidos à gastrostomia que foram divididos em dois grupos de acordo com o resultado da primeira EDA: normal e alterada. Normal: 21 (41,2%) pacientes e destes, 5 (26,3%) foram submetidos a fundoplicatura. A EDA de controle apresentou alteração em 3 (60%) dos pacientes com fundoplicatura e 9 (56,3%) dos sem fundoplicatura. Alterada: 30 (58,8%) pacientes e destes, 21 (70%) foram submetidos à gastrostomia com fundoplicatura. Nos pacientes com fundoplicatura a segunda EDA revelou uma mucosa esofágica normal em 12 (57,1%) e esofagite em 9 (42,9%). O tempo médio entre a gastrostomia e a segunda endoscopia foi de 12 meses (1-36 meses). Apesar de alguns pacientes ainda apresentarem certo grau de comprometimento esofágico no segundo exame, o grau de esofagite foi menor, exceto em 2 com estenose esofágica estabelecida. **Conclusão:** A fundoplicatura não reduziu as chances de esofagite após a gastrostomia, porém, na presença de lesão esofágica prévia ao procedimento cirúrgico a gastrostomia com fundoplicatura levou a diminuição no grau de esofagite.

### 039 – ACHADOS CLÍNICOS, ENDOSCÓPICOS E HISTOLÓGICOS EM PACIENTES COM ESOFAGITE EOSINOFÍLICA. UMA SÉRIE DE 65 PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO SUL DO BRASIL

Vieira MC, Yamamoto DR, Silva GS, Gurmini J, Souza KK, Pirmani J

**Objetivos:** Apresentar uma série de pacientes com esofagite eosinofílica (EE) diagnosticados no período de outubro de 2005 a outubro de 2009. **Métodos:** Foram revisados os prontuários dos pacientes com diagnóstico de EE no período de estudo, sendo analisados dados clínicos, diagnósticos e terapêuticos. **Resultados:** Foram identificados 65 pacientes (46M/19F), com idades variando de 3 meses a 16 anos (média 6 meses), com diagnóstico de esofagite eosinofílica. Os sintomas mais frequentes incluíram náuseas/vômitos em 36 (55,3%) pacientes, dor abdominal em 18 (27,6%) e disfagia em 15 (23,0%). Pacientes com menos de 4 anos de idade apresentaram-se mais frequentemente com dificuldade alimentar e baixo ganho de peso. Pacientes entre 5 e 8 anos apresentaram-se mais comumente com dor abdominal ou sintomas de DRGE (pirose e/ou vômitos). Pacientes com mais de 8 anos apresentaram-se mais frequentemente com dor abdominal e disfagia. Achados endoscópicos incluíram linhas verticais em 25 pacientes (34,4%), pontos esbranquiçados em 10 (15,3%), anéis concêntricos em 2 (3,0%), esofagite erosiva em 8 (12,3%), e estenose em 2 (3,0%). Em 12 pacientes (18,4%) o aspecto endoscópico foi normal. O tratamento incluiu fluticasona tópica em 35 pacientes, dieta de exclusão em 5 pacientes e dieta de restrição em 6 pacientes. Houve melhora ou remissão dos sintomas nos pacientes que retornaram para seguimento. **Conclusões:** O diagnóstico de EE deve ser considerado em crianças com manifestações gastrointestinais altas, especialmente quando os sintomas não respondem a tratamento convencional. A endoscopia digestiva alta deve ser complementada com análise histológica e contagem de eosinófilos.

### 038 – RECIDIVA CLÍNICA E ENDOSCÓPICA DA ESOFAGITE PÉPTICA EROSIVA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES APÓS CURA ENDOSCÓPICA

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

**Objetivo:** Analisar características clínicas e evolução da esofagite péptica erosiva após cura endoscópica. **Métodos:** 35 pacientes (média 9,7±3,1anos; mediana 10,1anos;M:F 2,5:1) com diagnóstico endoscópico de esofagite erosiva (critérios de Los Angeles), foram avaliados entre agosto/2006 a novembro/2009. Medicação: lansoprazol 15 ou 30mg/dia dose de ataque (8semanas) e 15mg/dia dose de manutenção após cura endoscópica (8semanas). Avaliação: questionário clínico a cada 2 semanas durante o período de tratamento e manutenção, e 3/3 meses após o término da manutenção. **Resultados:** Esofagite A, B e C foram diagnosticadas respectivamente em 12(41,3%), 16(55,1%) e 1(3,6%) pacientes; outros 5 foram encaminhados com laudo endoscópico sem graduação da esofagite. Epigastralgia e náuseas foram as queixas mais referidas (71,4%), sem relação da intensidade dos sintomas e grau de esofagite (p>0,05). 82,9% remissão total dos sintomas dentro de 2 semanas do início do tratamento; 5/35 pacientes(14,2%) sem cura endoscópica. Prescreveu-se dose dobrada por mais 8 semanas, sendo responsivos 3/5 pacientes; 2/5 apresentaram cura endoscópica com outros IBP, permanecendo em uso contínuo. 28/35(80%) apresentaram recidiva clínica, evidenciando-se esofagite erosiva em 12(42,9%), esofagite não erosiva em 7(25%) e exame normal em 9(32,1%). Não houve significância estatística entre recidiva e sexo, e grau de esofagite (p>0,05), provavelmente devido a reduzido. 12/28(42,8%) apresentaram recidiva no primeiro ano, 10 (35,7%) no segundo e 6(21,4%) no terceiro ano após cura endoscópica. **Conclusão:** A esofagite péptica erosiva em crianças e adolescentes apresenta características clínicas diferentes de adultos, cursando com alta taxa de recidiva clínica e endoscópica, necessitando portanto de terapia contínua de manutenção com antissecretores.

### 040 – ÚLCERA PÉPTICA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 10 ANOS

Ceará AA, Ceará BDA, Santos Filho MA, Barreto PSC

**Objetivos:** Estudar, retrospectivamente, durante um período de 10 anos, as principais características da úlcera péptica na infância e adolescência. **Material e Métodos:** Foram realizados durante o período de Janeiro/ 1999 a Dezembro/ 2009, 5255 endoscopias digestivas altas(EDA). Estudamos os seguintes aspectos: casos novos, faixa etária, indicações, tipos de lesões ulceradas e correlação com *Helicobacter pylori*. **Resultados:** Encontramos 49 novos casos de úlcera péptica, sendo 17 gástricas e 32 duodenais. Indicações para realização do exame: 29 casos (59,18%) hemorragia digestiva alta; 10 casos (20,4%) dor abdominal e 10 casos (20,4%) por outros motivos. Número de pacientes distribuídos por faixa etária: 0 neonatos; 5 (10,2%) lactentes; 14(28,57%) pré-escolares; 2 (4,08%) escolares; 28 (57,14%) adolescentes. Correlacionando faixa etária com tipo de úlcera não encontramos lesão nos neonatos; 5 lesões nos lactentes -3(6,12%) úlceras gástricas e 2(4,08%) duodenais; 14 lesões nos pré-escolares -6(12,24%) úlceras gástricas e 8(16,32%) duodenais; 2 lesões nos escolares [nenhuma gástrica e 2(4,08%) duodenais] e 28 lesões nos adolescentes 8(16,32%) gástricas e 20 duodenais(40,81%). Para pesquisa de *Helicobacter pylori*, 31(63,26%) pacientes submeteram-se à biópsia gastroduodenal: positivas em 18(58,06%) e negativas em 13(41,93%). Dos que tinham *H. pylori* positivo, 14(45,16%) apresentaram úlcera duodenal e 4(12,9%) úlcera gástrica, enquanto que os que tinham *H. pylori* negativo, 5(16,12%) mostraram úlcera duodenal e 8(25,8%) gástrica. **Conclusão:** A nossa média de novos casos anuais foi de 4,9. A HDA predominou nas indicações. Encontramos correlação entre UD (HP+) e os adolescentes; e UG (HP-) nos pacientes menores

#### 041 – EVOLUÇÃO CLÍNICA E ENDOSCÓPICA DA HIPERTENSÃO PORTAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO TERCIÁRIO

Meneses DG, Tommaso AMA, Pinto EALC

**Objetivos:** descrever a evolução endoscópica da hipertensão portal (HP) em crianças e adolescentes. **Metodologia:** Estudo descritivo, longitudinal, por meio de revisão de prontuários, análise de dados referentes ao acompanhamento e tratamento endoscópico de 98 pacientes (0 a 18 anos) admitidos no Hospital de Clínicas da UNICAMP, entre 1986 e 2006, seguidos, em média, por 6,4 anos. Análise estatística descritiva, Qui-Quadrado, Exato de Fisher, Teste T (de Student) para comparações ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** A principal causa de HP foi obstrução da veia porta extra-hepática (44,9%). Sinais endoscópicos de risco de sangramento à admissão, antecedente de HDA e sua ocorrência durante o seguimento foram mais frequentes nos pacientes não cirróticos ( $p=0,0001$ ,  $p=0,0001$  e  $p=0,0015$ , respectivamente). Cerca de 40% dos pacientes, a maioria cirróticos, não apresentaram HDA. Cirróticos submetidos a profilaxia endoscópica primária permaneceram mais tempo sem apresentar HDA ( $p=0,036$ ). A erradicação das varizes de esôfago, em cirróticos e não cirróticos, não ocasionou aumento de varizes gástricas e gastropatia da HP, mas ocorreu aumento dos episódios de sangramento de origem gástrica. Os sinais de risco de sangramento reapareceram em 72,7% dos pacientes seguidos por mais de 1 ano, em média 16,2 meses após interrupção do tratamento endoscópico. Maior índice de óbitos em cirróticos ( $p=0,001$ ). **Conclusão:** sinais endoscópicos de risco de sangramento e a frequência de HDA predominaram entre os não cirróticos. O tratamento endoscópico é eficaz para diminuição dos sinais de risco de sangramento de varizes de esôfago, porém há um alto índice de recidiva e aumento dos episódios de sangramento gástrico. Cirróticos apresentam maior mortalidade.

#### 042 – INGESTÃO DE AGENTES CÁUSTICOS COMO INDICAÇÃO DE ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA

Silva AAR, Passos RS, Carvalho E, Couto TA, Silva MJO

**Objetivos:** Avaliar os casos com suspeita de ingestão de cáusticos encaminhados ao Serviço de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) do HBDF. **Metodologia:** Foram analisados retrospectivamente os dados de 361 pacientes menores de 14 anos encaminhados ao serviço de EDA do HBDF no período de janeiro de 1992 a dezembro de 2008, cuja indicação foi ingestão de agentes cáusticos. Os parâmetros avaliados incluíram sexo, idade e tipo de agente, relacionando aos resultados dos exames e à evolução dos pacientes. **Resultados:** Dos 7157 exames endoscópicos pediátricos realizados no período estudado, em 361 (5%) a indicação foi ingestão de cáusticos. Quanto ao gênero, 198 (54,85%) foram do sexo masculino. Em relação à idade, 325 (90%) eram menores de 5 anos, dos quais 15 (4,2%) eram menores de um ano. Os principais agentes envolvidos foram: soda cáustica 180 (49,86%); e amoníaco 62 (17,2%). Em três casos o agente relatado era ácido, dos quais um paciente evoluiu com estenose pilórica. Dentre o total de pacientes, observou-se esofagite cáustica em 122 (33,8%) e estenose esofágica em 61 (16,7%) dos pacientes. Considerando apenas os pacientes que ingeriram soda, 44 (24,4%) evoluíram com esofagite cáustica e 29 (16,1%) com estenose esofágica. **Conclusão:** Houve predomínio no sexo masculino e em menores de 05 anos, sendo a soda cáustica e o amoníaco os principais agentes relatados. A ingestão de cáusticos ainda é responsável por muitas indicações de endoscopia pediátrica e alta morbidade em nosso serviço, corroborando os dados da literatura que sugerem a necessidade de políticas de saúde voltadas para a prevenção.

#### 043 – COMPARAÇÃO ENTRE OS MÉTODOS ENDOSCÓPICOS NA PROFILAXIA SECUNDÁRIA PARA VARIZES ESOFÁGICAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM HIPERTENSÃO PORTA

Santos JMR, Ferreira AR, Ferreira APS, Ferreira LS, Magalhães MCR, Bittencourt PFS, Carvalho SD, Figueiredo Filho PP, Fagundes EDT, Albuquerque W

**Objetivos:** Comparar os métodos endoscópicos - escleroterapia e ligadura elástica - na profilaxia secundária endoscópica de varizes esofágicas em pacientes com hipertensão porta quanto: taxas de ressangramento, recidiva das varizes e surgimento da gastropatia. **Métodos:** Estudo prospectivo, com 30 pacientes que, após o primeiro episódio de hemorragia digestiva alta, foram submetidos à escleroterapia ou à ligadura elástica. Esses pacientes foram submetidos ao procedimento endoscópico em intervalos regulares de acordo com protocolo do Serviço. **Resultados:** Foram avaliados 30 pacientes, 15 do gênero feminino, mediana de idade no primeiro sangramento 5,7 anos (25%-2,2 / 75%-8,4). A ligadura elástica foi utilizada em 15 pacientes (50%) e a escleroterapia, em 15 (50%). A mediana do número de sessões para erradicação foi 3 (25%-2 / 75%-6). O grupo em que foi realizada ligadura elástica apresentou menor taxa de ressangramento em relação ao grupo escleroterapia, com significância estatística. Porém, quando os grupos foram comparados quanto: número de sessões para erradicação, recidiva das varizes, surgimento de variz de fundo gástrico e ou gastropatia, etiologia da hipertensão porta e uso de propranolol, não ocorreram diferenças com significância estatística. A mediana de acompanhamento foi 6,0 anos (25%-4,0 / 75%-9,0). **Conclusão:** O grupo submetido ao método endoscópico da ligadura elástica de varizes apresentou menor taxa de ressangramento quando comparado ao grupo submetido à escleroterapia. Contudo, são necessários mais estudos com maiores casuísticas, e maior tempo de acompanhamento dos métodos endoscópicos para uma conclusão mais fidedigna do assunto.

#### 044 – POLIPOSE GASTROINTESTINAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS. ESTUDO MULTICÊNTRICO

Silva MG, Gonçalves MEP, Cardoso SR, Bittencourt PFS, Monnerat MMC, Kawakami E, Vieira M, Koda YKL

**Objetivo:** Apresentar os aspectos clínicos e endoscópicos de crianças e adolescentes com polipose gastrointestinal (PGI) (> 10 pólipos) diagnosticados em 7 centros de Endoscopia Pediátrica. **Métodos:** Estudo retrospectivo dos registros de endoscopia (jan/1990 – maio/2009) buscando os portadores de PGI de 0 - 18 anos. Analisou-se: perfil clínico, história familiar, distribuição dos pólipos, histopatologia, tratamento e encaminhamento dos casos. **Resultados:** 70 pacientes preencheram os critérios de inclusão. Idade mediana 7±4 (1-18 anos). Masculino:43 e feminino:27. História familiar positiva em 49%. 16 assintomáticos e diagnosticados por rastreamento familiar. Cinquenta e quatro tinham sintomas, sendo sangramento retal o mais comum (85%). Todos tinham colonoscopia e 50% também EDA. **Diagnósticos:** 34 Polipose Juvenil de Cólon (PJC); 16 Polipose Adenomatosa Familiar (PAF), 13 Peutz Jeghers; 5 Bannayan Riley Ruvalcaba e 2 mista (adenomas e hamartomas juvenis). Sete em 16 dos com PAF tinham displasia leve e 4/16, moderada. Vinte e nove foram operados sendo as indicações mais frequentes: hemorragia incoercível, anemia refratária, suboclusão intestinal e displasia. Vinte dos 70 foram encaminhados a Serviços de Genética, 14/70 a Serviços de adultos, 19/70 seguem na gastropediatria, 2/70 óbitos e 15/70 perderam o acompanhamento clínico. **Conclusões:** 1. Na PGI, a colonoscopia é essencial no diagnóstico e na remoção de pólipos além de acompanhamento pós operatório; 2. PJC é a mais frequente PGI seguida da PAF e Peutz Jeghers; 3. Centros de referência com equipe multidisciplinar são necessários para o atendimento e seguimento de pacientes com PGI e de seus familiares visando à vigilância do surgimento de neoplasias.

#### 045 – ANÁLISE VETORIAL DE IMPEDÂNCIA BIOELÉTRICA E ÂNGULO DE FASE EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA (FC)

Rodrigues AAC, Fernandes MIM, Sawamura R, Ambrosio VLS, Camelo Jr JS

**Objetivo:** avaliar o estado nutricional de pacientes com Fibrose Cística por meio de análise vetorial de impedância bioelétrica e ângulo de fase. **Casística e Métodos:** Foram estudados 27 pacientes com Fibrose Cística, com idade entre 6 e 18 anos, todos insuficientes pancreáticos. Foram divididos em 2 grupos, grupo 1=colonizado crônico (10 pacientes) e grupo 2=não colonizado por *Pseudomonas aeruginosa* (17 pacientes). Foram determinados a impedância bioelétrica (BIA), a análise vetorial por impedância bioelétrica (BIVA) e o cálculo do ângulo de fase. **Resultados:** a análise vetorial demonstrou eutrofia em 55% dos pacientes do grupo 1 e 54% do grupo 2. O ângulo de fase foi menor no grupo 1 em relação a população referência da mesma faixa etária. **Conclusões:** a BIVA e o ângulo de fase permitiram uma avaliação qualitativa da composição corporal sem o conhecimento do peso e sem erro de predição das fórmulas. A BIA deve ser utilizada com cautela na avaliação corporal dos pacientes com FC, necessitando de adequada interpretação dos dados e de equações específicas para esta doença.

#### 047 – ANÁLISE DE COMPOSIÇÃO CORPORAL EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA (FC)

Rodrigues AAC, Fernandes MIM, Sawamura R, Ambrosio VLS, Camelo Jr JS

**Objetivos:** a) análise da composição corporal de pacientes com FC com validação cruzada entre métodos antropométricos e medidas de pregas cutâneas; b) comparação dos achados de composição corporal de acordo com a presença ou não de colonização pulmonar crônica por *Pseudomonas aeruginosa*. **Métodos:** em 27 fibrocísticos, com idade entre 6 e 18 anos e insuficientes pancreáticos, foram determinados parâmetros antropométricos, pregas cutâneas, impedância bioelétrica (BIA) e absorciometria com emissão de raios X de dupla energia (DXA). Foram divididos em 2 grupos, grupo 1=colonizado crônico (10 pacientes) e grupo 2=não colonizado (17 pacientes). **Resultados:** não houve diferença estatística para todos os parâmetros antropométricos avaliados, Z-escore P/I (grupo 1= -1,08±0,91 vs. grupo 2=-0,70±0,66); Z-escore E/I (grupo 1=-0,89±0,86 vs. grupo 2=-0,61±0,61) e Z-escore IMC (grupo 1= -0,64±0,63 vs. grupo 2= -0,49±0,71). A circunferência muscular do braço (CMB), prega cutânea tricentral (PCT) e prega cutânea subscapular (PCS) estavam dentro da faixa de normalidade (escore Z ≥ -2), sem diferença estatística entre os grupos. Encontramos boa correlação entre CMB e AMB (área muscular do braço) com massa magra DXA; entre PCT, PCS e AGB (área gordurosa do braço) com massa gorda DXA e, concordância entre DXA e BIA apenas para os valores absolutos. **Conclusões:** os fibrocísticos acompanhados no serviço, quer colonizados ou não, apresentaram bom estado nutricional em relação às variáveis determinadas; as medidas antropométricas e pregas cutâneas se mostraram adequadas na avaliação das reservas de gordura e proteína; a composição corporal obtida por meio da BIA necessita de estudos adicionais para maiores conclusões.

#### 046 – AVALIAÇÃO DA ELASTASE-1 FECAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM FIBROSE CÍSTICA PORTADORES DA MUTAÇÃO DELTA F508

Silveira TR, Gonzales ACS, Vieira SMG, Maurer RL, Rodrigues L, Laureano AM, Pereira MLS, Procianny EAF, Camargo JL, Silva FAA

**Objetivo:** Avaliar a concentração da EL-1 em pacientes com Fibrose Cística (FC) portadores da mutação deltaF508. **Métodos:** Estudo transversal, no qual foram avaliados 51 pacientes, todos submetidos à avaliação nutricional (> 2 a: percentil de IMC e < 2 a: percentil de peso/estatura). Os dados clínicos, demográficos e o tipo da mutação foram coletados retrospectivamente. A quantificação da EL-1 foi realizada através do Método ELISA monoclonal. Insuficiência pancreática exócrina (IPE) foi definida por EL-1 < 200µg/g. **Resultados:** A idade dos pacientes variou entre 1 mês – 18 anos (média 9,11±4,74). 32/51 (62,8%) eram masculinos. 46 pacientes (90,2%) estavam em uso de enzimas pancreáticas exógenas (EPE). EL-1 < 100µg/g esteve presente em 41(80,4%) pacientes: 17 (41,5%) homozigotos para deltaF508, 14 heterozigotos (34,1%) e 10(24,4%) não portadores desta mutação. Todos os pacientes com IPE utilizavam EPE. Houve associação estatisticamente significativa entre os homozigotos e IPE. 10/51pacientes (19,6%) apresentaram EL-1 fecal > 200µg/g e 5 destes utilizavam EPE. A desnutrição foi observada em 11(21,6%) dos casos. Não houve relação entre as mutações, IPE e estado nutricional. **Conclusões:** A atividade de EL-1 < 100 µg/g (indicativa de IPE) ocorreu em 17/17 (100%) dos homozigotos e em 14/17 (82,3%) dos heterozigotos. Suficiência pancreática (EL-1 >200µg/g) foi observada em 10,8% dos pacientes que utilizavam EPE. Não houve associação entre os valores de EL-1 fecal e estado nutricional.

#### 048 – AVALIAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA PANCREÁTICA EXÓCRINA PELA MEDIDA DA ELASTASE1 FECAL EM PACIENTES COM FIBROSE CÍSTICA ACOMPANHADOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Noronha A, Chaves C

**Introdução:** Fibrose cística (FC) é uma doença crônica, progressiva, letal de herança autossômica recessiva, acomete glândulas exócrinas de múltiplos órgãos. É reconhecida por insuficiência pulmonar e pancreática. A Elastase 1 uma enzima proteolítica produzida pelo pâncreas, permanece estável no intestino. A dosagem da elastase pancreática humana 1 (EF1) nas fezes tem sido referida como excelente método indireto para diagnóstico de insuficiência pancreática, é um teste não invasivo, quantitativo, fácil de realizar com 0,1g de fezes. **Objetivo:** Avaliar a presença de Insuficiência Pancreática pelo método de dosagem de Elastase1 fecal nos pacientes com Fibrose Cística acompanhados no IFF. **Métodos:** Foram estudados 60 pacientes, com diagnóstico de FC(29 sexo feminino, 31 masculino), média de idade de 8,7(DP±4,9)anos. A EF1 foi determinada imunologicamente, por ELISA (Schebo-Tech, Wettenberg). Foi realizada de acordo com orientações do fabricante. Os resultados expressos em µg/g de fezes. A densidade óptica (DO) utilizada foi 415-490 nm. Valores < 200µg/g de EF1 foram considerados anormais. Os resultados foram comparados com a gordura fecal de 72hs(Método Van de Kamer) em 46 pacientes. **Resultados:** 44 (73,3%) pacientes apresentaram EF1<200µg/g, dos quais 41(93,1%)com concentrações indetectáveis(<15µg/g). A gordura fecal foi positiva em 34(73,9%) pacientes. A sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo de 88%, 58,3%, 85,7%, 63,6% respectivamente. **Conclusão:** A dosagem da EF1 mostrou-se uma ferramenta útil para o *screening* e avaliação da função pancreática de pacientes com FC devido a sensibilidade, fácil coleta e simples execução.