

# **APRESENTAÇÕES ORAIS RÁPIDAS**

### 001 – PROFILAXIA PARA ÚLCERA DE ESTRESSE EM PACIENTES INTERNADOS EM CINCO UTIS PEDIÁTRICAS DE PORTO ALEGRE/RS – BRASIL

Vieira SMG<sup>1</sup>, Araújo TE<sup>2</sup>, Carvalho PRA<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul

<sup>3</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Objetivo:** Avaliar o uso de medicamentos profiláticos para úlcera de estresse (U. E) em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). **Metodologia:** Estudo multicêntrico, prospectivo, transversal, em cinco UTIPs de Porto Alegre. Foram avaliados os prontuários de todos os pacientes internados, em dia definido aleatoriamente, no período de abril/2006 a fevereiro/2007. Pacientes já avaliados em visitas anteriores e aqueles com hemorragia digestiva alta na admissão foram excluídos. Foram avaliados: idade, sexo, diagnóstico na admissão, gravidade da doença, uso de medicamentos profiláticos para sangramento digestivo, medicamento de primeira escolha e justificativa do uso. **Resultados:** Foram avaliados 398 pacientes, 57% do sexo masculino, mediana de idade de 16 meses (IQ: 4-65) e mediana de permanência em UTIP de 4 dias (IQ: 1-9). O principal motivo de internação foi doença respiratória (32,7%). Apenas uma das UTIPs tinha protocolo assistencial para uso de profilaxia para U. E. Usaram profilaxia 77,5% dos pacientes, variando de 66 a 91%. A ranitidina foi o medicamento mais empregado (84,5%), sendo a ventilação mecânica (22,3%) a justificativa mais prevalente, seguida de rotina informal do serviço (21,4%). Em 3% dos pacientes houve indícios de sangramento digestivo, nenhum clinicamente importante. **Conclusões:** O uso de medicamentos profiláticos para U. E foi prática frequente nas UTIP avaliadas, sendo a ranitidina a droga de escolha. Entre as indicações para profilaxia estabelecidas na literatura, a ventilação mecânica foi a indicação mais prevalente. Ressalta-se que o uso baseado em rotinas institucionais assumiu, na amostra estudada, igual prevalência.

### 002 – INFECÇÃO POR *HELICOBACTER PYLORI* E PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNOLÓGICA CRÔNICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – ENSAIO CLÍNICO CONTROLADO E RANDOMIZADO

Brito HSH<sup>1</sup>, Machado RS<sup>1</sup>, Braga JAP<sup>1</sup>, SRLoggetto<sup>2</sup>, Blum PB<sup>3</sup>, Vigliar R<sup>1</sup>, Kawakami E<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

<sup>2</sup> CHSP

<sup>3</sup> HIDV

**Objetivo:** Apresentar os resultados parciais do estudo da associação do *H. pylori* e a remissão da plaquetopenia em crianças com PTIc. **Métodos:** O diagnóstico de PTIc foi feito pelos critérios de George. Diagnóstico de *H. pylori*: 2 métodos não invasivos validados: teste respiratório com 13C-uréia (S 96,8%; E 93,2%), teste de antígeno fecal monoclonal (S 100,0%; E 97,8%). Os pacientes de 3 centros foram classificados em 3 grupos: 1. Infectados, randomizados para tratamento ou não do *H. pylori*; 3. Não infectados. Tratamento: 2 antibióticos (claritromicina, amoxicilina e/ou furazolidona) e um IBP por 14 dias. Cura da infecção: após 0 a 8 semanas com o teste respiratório com 13C-uréia. Repetiu-se a contagem plaquetária após 3m, 6m e 12m a partir da inclusão no estudo. Critérios de remissão: completa, elevação persistente para >150.000/mm<sup>3</sup>, parcial, aumento inferior a 150.000/mm<sup>3</sup> ou elevação de 20 a 30.000/mm<sup>3</sup> do valor inicial. **Resultados:** 44 pacientes (M:F 1,4:1 e idade média 11,6±4,2 anos). A contagem média inicial das plaquetas foi 86.721 ± 97.857; 14/44 infectados pelo *H. pylori* (31,8%). Foram tratados 10 pacientes, dos quais 8 (80%) tiveram erradicação da bactéria; em 6/8 foi feita a contagem plaquetária, e destes, 2/6 obtiveram remissão completa da plaquetopenia (contagem > 150.000/mm<sup>3</sup>). Nenhum paciente do grupo não infectado apresentou aumento espontâneo das plaquetas após no mínimo 3 meses de seguimento e até 1 ano. **Conclusão:** Os resultados parciais embora limitados pelo tamanho amostral, sinalizam uma associação positiva da PTIc com a infecção pelo *H. pylori* em crianças.

### 003 – UTILIDADE DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA) E HISTOPATOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DA DOR ABDOMINAL CRÔNICA NA CRIANÇA

Andrade M, Sawamura R, Torquato MM, Fernandes MIM, Brunaldi JE, Melo SBC, Módena JLP

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

**Objetivo:** estudar a utilidade da EDA+biópsia na avaliação de crianças com dor abdominal crônica. **Métodos:** Em 6 anos, 23812 endoscopias foram realizadas no serviço, destes constam 70 endoscopias com biópsia em crianças com dor abdominal crônica, 54,3% do gênero masculino, idade variando de 2-15 anos (média e mediana=9 anos). Todos os exames ocorreram sob anestesia geral. **Resultados:** 59% das endoscopias apresentaram alterações, sendo 41,4% gastrite, 14,3% esofagite, 12,8% gastrite nodular, 5,7% duodenite e 1,4% úlcera duodenal; foram detectados *H. pylori* (teste da urease) em 10/28 (35%). Histopatologia: 91,4% com anormalidades, 67,1% gastrite, 60% esofagite e 52,8% duodenite; 20% *H. pylori*. Computando teste da urease e os achados microscópicos, 45% das gastrites nodulares foram *H. pylori*+. Especialidades que indicaram o exame: 47,1% Gastroenterologia Pediátrica, 35,7% Pediatria Geral, 7,14% Cirurgia Pediátrica e os demais por outras especialidades. **Conclusão:** Detectamos lesões inflamatórias inespecíficas (gastrite, esofagite e duodenite) em 91,4% pela histologia; embora muito prevalente estudos na literatura têm confirmado que tais achados podem ocorrer em pacientes assintomáticos, não tendo, portanto, implicação terapêutica e prognóstica. Entretanto, se computarmos os oito diagnósticos de esofagite erosiva (atribuindo-os a esofagite de refluxo), acrescentando-se o caso de úlcera duodenal, pode-se concluir que a capacidade diagnóstica da endoscopia digestiva alta em crianças com dor abdominal crônica em nosso serviço foi de 12,8%.

### 004 – AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO DE 62 CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO PRECOCE OU TARDIO DE DOENÇA CELÍACA (DC)

Nunes KAP, Castanheira SB, Rodrigues AAC, Bigelli RHM, Sawamura R, Fernandes MIM

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP

**Objetivo:** Investigar o efeito da dieta isenta de glúten no estado nutricional/crescimento de crianças com diagnóstico precoce ou tardio de DC. **Metodologia:** Estudo retrospectivo de 62 celíacos. Analisados peso/estatura ao diagnóstico, com um e dois anos de dieta sem glúten. Divididas em dois grupos, de acordo com a idade ao diagnóstico: <3 (grupo A) e >3 anos de idade (grupo B). Foram excluídas 8 do grupo B (dados de peso incompletos). Avaliamos peso de 54 e estatura de 62 crianças. Dados antropométricos expressos como peso/estatura e estatura/idade em escore Z. **Resultados:** Ao diagnóstico, a média do escore Z de P/E foi -1,58 ± 1,51 e a do escore Z de E/I foi -1,70 ± 1,64; 54% estavam desnutridas (61% grupo A/13% grupo B), 40% baixa estatura (30% grupo A/69% grupo B). A média do escore Z de P/E aumentou nos dois grupos. Apenas 6% estavam desnutridas no segundo ano de tratamento (todas do grupo A). Observamos aumento significativo da média do escore Z de E/I no 1º ano de tratamento (p=0,03), secundário ao aumento desta média no grupo A (p=0,008). No grupo B o aumento não foi significativo. Todos com baixa estatura apresentaram catch-up (completo=72%, incompleto=28%); 11% permaneceram com baixa estatura (4% grupo A/31% grupo B) até o 2º ano de seguimento. **Conclusão:** Independente da idade, a maioria recuperou peso após um ano e todas apresentaram catch-up até o 2º ano de seguimento. A adesão à dieta pode promover o crescimento até mesmo em crianças com diagnóstico tardio de DC.

### 005 – DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE CRIANÇAS COM DIARRÉIA CRÔNICA SUBMETIDAS A BID NO AMBULATÓRIO DE GASTROPEDIATRIA HU-UFMS – CAMPO GRANDE – MS

Alves GM, Grossi JCS, Ferrari AB

*Universidade Federal do Mato Grosso do Sul*

**Objetivos:** obter estudo histológico de fragmento de mucosa do intestino delgado através de BID para explicar diarreia crônica em crianças. **Metodologia:** foram estudadas 40 crianças de 8 meses a 6 anos com diarreia crônica entre 2000 e 2009 no ambulatório de Gastropediatria do HU de Campo Grande – MS. Todas as crianças foram submetidas a BID com cápsula de Watson, através da técnica descrita por Toccalino (intubação nasojejunal). Após 1h de intubação, realizada radiografia simples de abdome para localização da cápsula no ângulo de Treitz. Coletado fragmento por pressão negativa para disparar a cápsula. Retirada cápsula, pescada sonda na orofaringe. Fragmento colocado sobre papel de filtro com superfície vilositária voltada para cima, colocado em vidro com formol 10%, enviado à anatomia patológica – UNIFESP – São Paulo para estudo da Professora Dra. Francy Reis Silva Patrício. **Resultados:** 27 crianças com arquitetura vilositária preservada e infiltrado linfomononuclear do córion. 1 paciente com arquitetura vilositária preservada, leve eosinofilia, grupos morfológicamente característicos de cistos de Giárdia. 5 crianças com atrofia vilositária, inversão da relação altura vilosidade/cripta, compatível com enteropatia grau III. 4 crianças com achatamento vilositário e hipertrofia críptica, característico de enteropatia grau IV. 1 criança com enteropatia e linfangiectasia com agregados linfóides nos linfáticos e eosinofilia no córion. 2 pacientes com arquitetura vilositária preservada, aumento de celularidade no córion, linfócitos, plasmócitos e média de 13.0 eosinófilos/campo. **Conclusões:** o estudo histológico estabeleceu diagnósticos de doença celíaca, intolerância à proteína e lactose do leite de vaca, giardiase, linfangiectasia e gastroenteropatia eosinofílica. Realizada terapêutica específica com evolução satisfatória.

### 006 – DOENÇA CELÍACA EM FAMILIARES DE PRIMEIRO GRAU NO RECIFE, NORDESTE DO BRASIL: ASPECTOS CLÍNICOS E HISTOLÓGICOS

Antunes M<sup>1,2</sup>, Magalhães R<sup>3</sup>, Nobre J<sup>2</sup>, Silva B<sup>1</sup>, Silva G<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Universidade Federal de Pernambuco*

<sup>2</sup> *IMP*

<sup>3</sup> *Laboratório Marcelo Magalhães*

**Objetivo:** Determinar a frequência da doença celíaca e descrever as alterações histológicas, manifestações clínicas e condições associadas de um grupo de familiares de primeiro grau de pacientes celíacos na cidade de Recife, Nordeste do Brasil. **Método:** O estudo foi realizado em ambulatórios de gastropediatria. Foram incluídos no estudo 174 familiares de primeiro grau, submetidos à pesquisa do anticorpo anti-transglutaminase IgA, por meio do kit ImmuLisa™, IMMCO Diagnostics, Inc, Buffalo, NY, USA e considerou-se positivo o valor >25 UI/ml. Os pacientes com sorologia positiva foram convidados a realizar biópsia do intestino delgado (classificadas segundo Marsh) e avaliação do peso, estatura, manifestações clínicas e condições associadas à doença celíaca. Foram utilizados o teste do Qui-quadrado e Fisher para avaliar as diferenças, considerando-se significativo o valor de  $p < 0,05$ . **Resultados:** O anticorpo anti-transglutaminase foi positivo em 20,1% (35/174) dos familiares (IC95%: 14,6; 26,5). Não se observou diferença na positividade da sorologia quanto ao grau de parentesco, nem quanto ao sexo. Vinte e dois pacientes submeteram-se a biópsia. Treze apresentaram alterações histológicas grau III de Marsh, sete grau I e dois grau zero, conferindo uma prevalência estimada de doença celíaca de 11,5%. Todos, exceto um, pacientes eram sintomáticos, o único paciente sem sintomas tinha baixa estatura. **Conclusão:** A frequência de doença celíaca nesse grupo de familiares foi elevada. Todos os novos casos identificados tinham sintomas ou condições associadas. A frequência elevada de pacientes com sorologia positiva e sem atrofia de biópsias sugere a necessidade de acompanhamento clínico para definição do diagnóstico nesse grupo.

### 007 – DOENÇA CELÍACA: ASPECTOS CLÍNICOS E NUTRICIONAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

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

*Hospital Pequeno Príncipe – Curitiba-PR*

**Objetivos:** Relatar a experiência de um serviço de gastroenterologia pediátrica no diagnóstico dos pacientes com doença celíaca através da descrição do perfil demográfico, das manifestações clínicas, do estado nutricional ao diagnóstico. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente os prontuários dos pacientes diagnosticados no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2009, sendo analisados dados clínicos, nutricionais e laboratoriais. **Resultados:** Cento e quarenta e três pacientes foram diagnosticados no período do estudo sendo 56 (39,1%) do sexo masculino e 87 do sexo feminino (60,8%). A média de idade ao início dos sintomas foi de 21 meses (3-168) e ao diagnóstico de 42,5 meses (9-243). A média de idade à introdução do glúten na dieta foi de 5,6 meses (1-10). O intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi em média de 14,8 meses (1-231) com mediana de 7 meses. As manifestações clínicas incluíram: diarreia (78%), baixo ganho ponderal (62%), distensão abdominal (65%), vômitos (18,3%), irritabilidade (9%), baixa estatura (8,7%) e edema (6,6%). A avaliação nutricional ao diagnóstico foi realizada através do Z score do peso/idade, estatura/idade e índice de massa corporal (IMC) utilizando o padrão de referência da OMS. Ao diagnóstico, a média do Z score de IMC foi de -1,32 (-4,01; 1,23), de peso/idade -1,89 (-5,32; 4,28) e da estatura/idade -1,44 (-7,12; 8,64). **Conclusão:** A doença celíaca é uma condição comum com amplo espectro de manifestações. O diagnóstico precoce colabora para que o tratamento seja iniciado antes mesmo do paciente ter seu estado nutricional comprometido.

### 008 – TRANSGRESSÃO À DIETA SEM GLÚTEN ASSOCIA-SE COM MÁ ABSORÇÃO À LACTOSE E SOBRECRESIMENTO BACTERIANO NO INTESTINO DELGADO

Palo V, Sdepanian VL

*Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP*

**Objetivos:** Avaliar má absorção de lactose, intolerância à lactose e sobre crescimento bacteriano no intestino delgado em crianças e adolescentes com doença celíaca que obedecem e que transgridem à dieta sem glúten. **Metodologia:** 46 pacientes com doença celíaca e 40 controles entre 5 e 18 anos foram incluídos no estudo. Má absorção de lactose e sobre crescimento bacteriano no intestino delgado foram diagnosticados pelo teste do hidrogênio no ar expirado e intolerância à lactose pela presença de sintomas gastrointestinais após este teste. **Resultados:** A proporção de má absorção de lactose foi maior naqueles que transgrediram à dieta sem glúten (96,0%) quando comparada àqueles que obedeciam a dieta sem glúten (52,4%),  $p=0,001$ , e também quando comparada com controle (65,4%),  $p=0,009$ . Não houve diferença entre proporção de sobre crescimento bacteriano no intestino delgado nos pacientes que transgrediam à dieta sem glúten (28,0%) e que obedeciam a dieta sem glúten (14,3%). A proporção de sobre crescimento bacteriano no intestino delgado foi maior nos pacientes que transgrediam a dieta sem glúten comparado com o grupo controle,  $p=0,021$ . Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos que transgrediam, obedeciam à dieta e grupo controle, no que diz respeito à intolerância à lactose. **Conclusões:** Má absorção de lactose e o sobre crescimento bacteriano no intestino delgado estiveram associados aos pacientes com doença celíaca que transgrediam à dieta sem glúten, embora não se observou associação entre intolerância à lactose e obediência à dieta sem glúten.

#### 008A – CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES COM CONSTIPAÇÃO FUNCIONAL NO PRIMEIRO ATENDIMENTO EM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO

Torres MRF, Melo MCB, Corradi CGA, Costa AS, Gazzinelli BF, Lage LF

Universidade Federal de Minas Gerais

**Objetivos:** identificar os principais sintomas da constipação funcional, bem como as características das fezes de crianças na primeira consulta em ambulatório terciário. **Metodologia:** foram avaliados dados referentes à primeira consulta de 187 pacientes atendidos no ambulatório de gastroenterologia pediátrica do Hospital das Clínicas/UFMG, no período de 2003 a 2009. As características analisadas foram: dor abdominal, esforço evacuatório, frequência, calibre e consistência das fezes. **Resultados:** foram analisados 187 pacientes [lactentes (14,4%), pré-escolares (41,2%) e escolares (45,5%)], sendo 99 (52,4%) do gênero masculino. Fezes de consistência e calibre aumentados foram relatadas em 85,8% e 77,6%, respectivamente; dor abdominal em 124 pacientes (66,3%); esforço evacuatório em 59,4% e frequência evacuatória menor que três vezes por semana em 57,9% dos pacientes. A dor abdominal foi mais prevalente em escolares (72,9%) e pré-escolares (66,2%) do que em lactentes (40,7%). O relato de esforço evacuatório ocorreu em escolares, pré-escolares e lactentes em 63,5, 55,8 e 51,9%, respectivamente. **Conclusões:** 86,7 % dos pacientes atendidos no período estudado eram pré-escolares e escolares. A maioria apresentou fezes com a consistência e o calibre aumentados, frequência evacuatória menor que três vezes por semana e esforço evacuatório. Estes são os sinais de alerta que são geralmente percebidos pelos pais como representativos do diagnóstico de constipação e são também as características utilizadas na definição de constipação funcional pelos critérios de ROMA III. Demonstrou-se que a queixa de dor abdominal é um achado frequente na constipação e é dependente da idade.

#### 009 – CONSTIPAÇÃO INTESTINAL NA ADOLESCÊNCIA: APRESENTAÇÃO CLÍNICA, HÁBITOS ALIMENTARES E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Toporovski M, Sayegh V, Sant'anna MJ, Conti L, Coates MV

FCM Santa Casa de São Paulo

**Objetivo:** Comparar os adolescentes com e sem constipação em relação aos hábitos alimentares, ingestão de líquidos, história familiar de constipação e prática de atividade física. **Método:** Estudo descritivo e comparativo do tipo caso e controle, em 40 adolescentes com constipação e 40 sem constipação, entre 10 e 17 anos. **Resultados:** As variáveis de idade e dados antropométricos foi similar em ambos os grupos. O grupo controle apresentou 1 evacuação a cada 1,23 dias e nos com constipação a cada 6,0 dias ( $p < 0,001$ ). As fezes foram extremamente ressecadas 87,5% nos constipados e 15% nos controles ( $p < 0,001$ ). Os sinais acompanhantes foram muitos superiores nos adolescentes com constipação. Antecedente familiar para constipação ocorreu em 61,5% dos pacientes e 27,5% no grupo controle ( $p = 0,002$ ). A ingestão média diária de líquidos foi de 2,58 litros no grupo controle e de 1,50 litros nos constipados ( $p < 0,001$ ). O consumo semanal de vegetais folhosos foi adequado em 92% dos controles e 57,5% no grupo com constipação ( $p < 0,001$ ). Ocorreu maior frequência semanal de consumo de legumes e leguminosas no grupo sem constipação. A mediana de horas de atividade física foi baixa (2,34 horas/semana) em ambos os grupos. Ausência de prática esportiva nos controles (47,5%) e (52,5%) nos constipados. **Conclusão:** Os adolescentes constipados apresentaram taxas estatisticamente relevantes história familiar positiva para constipação; consumiam, em menor porcentagem, vegetais folhosos, legumes e leguminosas, além de ingerirem menor quantidade de líquidos, quando comparados com o grupo controle. Em relação à prática de atividades físicas, os dois grupos apresentaram frequências similares.

#### 010 – SOBREVIDA DO FÍGADO NATIVO APÓS PRIMEIRO EPISÓDIO DE PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM CIRROSE

Picon PX, Kieling CO, Ferreira CHT, Souza MP, Goldani HAS, Souza MC, Adami MR, Zanotelli ML, Silveira TR, Vieira SMG

HCPA

**Objetivo:** Avaliar a sobrevida do fígado nativo em pacientes pediátricos um ano após o primeiro episódio de PBE. Morte do paciente ou transplante hepático foi considerado perda do fígado nativo. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, baseado na revisão dos prontuários de 20 pacientes internados no setor de Gastroenterologia do Serviço de Pediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS. O critério de inclusão para revisão de cada caso foi o desenvolvimento do primeiro episódio de PBE. **Resultados:** Foram estudados 20 pacientes, dos quais 11 eram do sexo feminino. A mediana da idade foi de 1 anos (0,4-20,3 anos). A atresia de vias biliares foi a principal etiologia (65%) observada. 18 pacientes foram definidos como cirróticos graves (Child-Pugh C). A cultura da ascite foi positiva em 10/20 (50%), sendo *Escherichia Coli* a bactéria mais prevalente. A sobrevida do fígado nativo foi de 22%, 16% e 5,5% nos períodos de 3, 6 e 12 meses após o primeiro episódio de peritonite bacteriana espontânea (PBE), respectivamente. O transplante hepático foi realizado em 6 pacientes (30%). 2 pacientes estiveram com seu fígado nativo até o último período de observação. **Conclusão:** A sobrevida total do fígado nativo após um ano do primeiro episódio de PBE foi de 5%.

#### 011 – ATRESIA DE VIAS BILIARES: EXPERIÊNCIA DA BAHIA

Oliveira J<sup>1</sup>, Conceição J<sup>2</sup>, Mendes A<sup>2</sup>, Dantas C<sup>2</sup>, Teixeira G<sup>2</sup>, Franca R<sup>2</sup>, Silva L<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Escola Bahiana de Medicina /Centro de Estudos de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas;

<sup>2</sup> Centro de Estudos de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas/UFBA

**Introdução:** A atresia de vias biliares é a principal causa de transplante hepático pediátrico e seu diagnóstico precoce representa uma urgência clínica para condução terapêutica. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e epidemiológicas das crianças portadoras de atresia biliar atendidas no Serviço de referência no estado da Bahia. **Metodologia:** Foram analisados retrospectivamente os prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório de Hepatologia pediátrica no período de janeiro de 1990 e setembro de 2009. **Resultados:** Foram diagnosticados no serviço de referência 101 crianças com atresia das vias biliares, e 72 prontuários foram revisados. Quarenta e nove pacientes (68,0%) eram do sexo feminino. A média de idade no diagnóstico foi de 5,3 meses (1 a 20 meses). Seis pacientes (8,6%) apresentaram outras más formações associadas (uma CIV, uma imperfuração anal dois situs inversus, uma estenose pulmonar e uma hérnia inguinal). Vinte e seis (37,6%) pacientes foram submetidos à cirurgia de Kasai, pela chegada em tempo adequado ao Serviço. O transplante hepático foi realizado em 44 (61,1%) pacientes, sendo que 12 (17,3%) após cirurgia de Kasai e 30 (41,6%) como primeira opção terapêutica. Dezesesseis pacientes (23,1%) foram a óbito por complicações da doença hepática enquanto aguardavam transplante hepático (8 por hemorragia digestiva e 8 por sepse). **Conclusão:** O diagnóstico tardio da atresia biliar ainda é um problema em nosso meio, fazendo-se necessária ampla campanha de esclarecimento para o diagnóstico precoce e encaminhamento adequado.

#### 012 – AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM ATRESIA DE VIAS BILIARES EXTRAHEPÁTICAS EM HOSPITAL INFANTIL TERCIÁRIO, FORTALEZA-CE

Lustosa A, Teixeira J, Rocha E, Lustosa G, Teixeira J, Marques M, Brito L, Ribeiro H, Silva F, Frota D

*Hospital Infantil Albert Sabin*

**Objetivo:** Avaliar os pacientes com diagnóstico de atresia de vias biliares extrahepáticas (AVBEH) em hospital infantil terciário de Fortaleza-CE/Brasil no período de 2004 a 2009. **Método:** Os pacientes com histopatológico de AVBEH foram estudados através de revisão de prontuários, no período citado. **Resultados:** A distribuição por sexo foi de 27 do sexo feminino e 11 do masculino (2,4: 1). A idade ao chegar ao serviço de referência foi em 68,4% (26) após as oito semanas de vida. A cirurgia de portoenterostomia à Kasai foi realizada em 63,2% (24) dos quais 16,7% (4) perderam seguimento. Naqueles submetidos à cirurgia de Kasai, 46,1% (12) foram a óbito, dos quais 66,6% (8) realizaram a cirurgia após as 12 semanas de vida e apresentavam drenagem biliar comprometida no transoperatório. Os 8 pacientes submetidos à cirurgia de Kasai e em seguimento até a presente data, realizaram a cirurgia até os 3 meses de idade e apresentavam drenagem biliar satisfatória no transoperatório. A cirurgia não foi realizada em 36,8% (14). Destes, 42,9% (6) perderam seguimento, 14,3% (2) aguardam transplante, 7,1% (1) evolui estável após transplante, 28,6% (4) faleceram após a biópsia e 7,1% (1) foi a óbito aos 19 meses de idade (seis meses após transplante hepático). **Conclusão:** Houve predomínio do sexo feminino (2,4: 1). A idade de realização da cirurgia foi tardia, com melhor resposta naqueles que a realizaram mais precocemente. A evolução foi melhor nos que apresentaram drenagem biliar transoperatória satisfatória.

#### 014 – EFEITOS DA INTRODUÇÃO DO PELD MODIFICADO NO ESTADO DE SÃO PAULO E NO BRASIL

Seda Neto J, Porta G, Miura IK, Pugliese RPS, Danesi VLB, Porta A, Chapchap P, Carone Filho E

*HACCAMARGO/HSL Grupo de Transplante Pediátrico São Paulo*

**Introdução:** O escore PELD (Pediatric End-Stage Liver Disease) é uma fórmula desenvolvida que exprime uma avaliação numérica contínua do risco de morte na população pediátrica, a fim de alocar fígados para as crianças que necessitam de transplante. Este sistema foi introduzido no Brasil em Julho/2006, porém com uma alteração: o número final para inclusão de pacientes < de 12 anos na lista de transplante foi o PELD calculado multiplicado por três. **Objetivo:** avaliar os efeitos da introdução do PELD modificado no Estado de São Paulo (SP) e no Brasil. **Resultados:** Ao analisar dados nacionais, o número total de transplantes pediátricos < 12 anos diminuiu 7% quando comparamos a era pré-PELD (Jul/2003 a Jul/2006) e pós-PELD (Ago/2006 a Abr/2009). Em SP, houve um aumento de 62% no número de transplantes com doador com morte encefálica na população pediátrica após a introdução do sistema PELD modificado. Houve também um aumento de 6,1 vezes no número de transplantes com a técnica de split (SLT), bem como uma redução estatisticamente significativa no tempo em lista de espera ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** a alteração da política de alocação no Brasil, a fim de beneficiar pacientes pediátricos na lista de espera teve consequências diferentes quando se analisa o âmbito nacional versus regional (SP). Um aumento significativo do número de doadores com morte encefálica/ SLT e um menor tempo em lista de espera foram observados no Estado de São Paulo. O sistema PELD modificado é simples e otimiza utilização de enxertos de fígado com doador falecido em centros que realizam transplantes pediátricos.

#### 013 – ESTEATOSE HEPÁTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESOS: PERFIL CLÍNICO E LABORATORIAL

Duarte MAS, Silva GAP

*Universidade Federal de Pernambuco*

**Objetivo:** Descrever o perfil clínico e a frequência de esteatose hepática em crianças e adolescentes obesos, diagnosticada por ultrassonografia hepática. **Método:** Estudo descritivo, tipo série de casos, foram analisados 85 pacientes, entre dois anos a 13 anos e 11 meses de idade, acompanhados entre Fevereiro e Julho de 2007. Os critérios de obesidade foram  $IMC > P95$ , para idade e sexo, de acordo com o CDC, e prega tricípital  $> P90$  para idade e sexo, segundo Frisancho. O diagnóstico de esteatose hepática foi feito por ultrassonografia hepática, segundo critério de Tominaga *et al.* **Resultados:** A esteatose hepática foi observada em 33/77 pacientes (42,9%), dos quais 25/33 (75,8%) apresentavam a forma leve e 8/33 (24,2%), a moderada. Havia esteatose leve em 18/33 pacientes (54,5%), menores de 10 anos, e moderada apenas em adolescentes. Houve alterações de aminotransferases em 9,1% (3/33) do grupo com esteatose hepática, e 4,9% (2/41) daquele sem esteatose, A média da circunferência abdominal foi  $84,74 \pm 2,84$  cm, nos pacientes com esteatose hepática, e  $78,24 \pm 1,60$  cm no grupo sem esteatose ( $p=0,04$ ). A síndrome metabólica foi diagnosticada em 26,0% (20/77) dos pacientes obesos, dos quais 50% (10/20) tinham esteatose, sendo 60% leve e 40%, moderada. Dez (50%) pacientes tinham ausência de esteatose. **Conclusões:** A frequência de esteatose hepática e de síndrome metabólica foi elevada. A associação de maior diâmetro de circunferência abdominal com esteatose hepática chama a atenção para a valorização desta medida e da ultrassonografia hepática na investigação de pacientes obesos.

#### 015 – FIBROSE HEPÁTICA CONGÊNITA: RELATO DE CASO COM INÍCIO AOS 6 MESES COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Braga GM, Bellomo-Brandão MA, AMA Tommaso, Hessel G

*UNICAMP*

**Introdução:** A Fibrose Hepática Congênita pertence a um grupo de doenças secundárias à malformação de placa ductal, caracterizada por espaços porta fibróticos e alargados, cuja principal consequência é hipertensão portal. Na maioria dos casos, o diagnóstico é feito na adolescência ou no adulto jovem, com bom prognóstico na ausência de doença renal. A apresentação inicial mais comum é hemorragia digestiva, que ocorre com maior frequência entre 5 a 13 anos. **Descrição de Caso:** O paciente foi encaminhado aos 6 meses de vida por hemorragia digestiva alta. Ao exame físico, havia hepatoesplenomegalia e consistência hepática aumentada. A endoscopia digestiva alta mostrou varizes esofágicas de médio calibre e gastropatia da hipertensão portal. Ao ultrassom: fígado de borda romba e veia porta com transformação cavernomatosa. Biópsia hepática: espaços-porta com expansão fibrosa, acompanhada de bandas fibrosas espessas, compatível com Fibrose Hepática Congênita. Devido a hiperesplenismo grave, aos 8 anos, foi proposta cirurgia de derivação com doença renal, que não é o caso do paciente aqui apresentado. Apesar de bom controle das varizes de esôfago com o tratamento endoscópico, o paciente evoluiu com hiperesplenismo grave e acometimento da função hepática, com indicação de transplante, o que é infrequente entre pacientes com Fibrose Hepática Congênita.

### 017 – PARACOCCIDIODOMICOSE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-LABORATORIAIS DO ACOMETIMENTO HEPÁTICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Braga GM, Hessel G, Pereira RM, Tresoldi AT

UNICAMP

**Objetivos:** Esse estudo se propõe a descrever a frequência e características do acometimento hepático em crianças e adolescentes com paracoccidiodomicose. **Metodologia:** Fizeram parte do estudo crianças e adolescentes menores que 15 anos de idade atendidas durante o período de 1980 a 2009, com diagnóstico de paracoccidiodomicose estabelecido por demonstração do fungo em exame anatomo-patológico. Foi considerado presença de acometimento hepático quando ocorreu: hepatomegalia diagnosticada por exame físico ou ultra-sonografia abdominal e (ou) aumento dos níveis de enzimas hepáticas. Os dados clínico-laboratoriais foram comparados entre os pacientes com e sem acometimento hepático. As infomações foram obtidas do prontuário dos pacientes. **Resultados:** Entre os 99 pacientes acompanhados nesse período, 38 tinham acometimento hepático (38%). Os dados a seguir se referem a esse grupo de pacientes. Houve maior proporção de pacientes do sexo masculino (26/38). As principais alterações clínicas encontradas foram: adenomegalia generalizada, emagrecimento e febre. Aproximadamente um terço dos pacientes teve icterícia. Ocorreu aumento predominante das enzimas canaliculares. Praticamente todos os pacientes apresentaram hipalbuminemia e hipergamaglobulinemia. Houve diferença estatisticamente significativa nos valores de albumina e hemoglobina entre os pacientes sem e com acometimento hepático, sendo os valores mais baixos nesse último grupo. Houve óbitos (6) apenas entre os pacientes com acometimento hepático. **Conclusões:** Os níveis de albumina foram menores nos pacientes com acometimento hepático, podendo indicar pior função hepática ou complicação da doença (linfangiectasia intestinal). Ocorreram poucos óbitos, todos no grupo com acometimento hepático.

### 018 – ANORMALIDADES HEPATOBILIARES EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇA FALCIFORME

Almeida PR<sup>1</sup>, Ferreira CD<sup>1</sup>, Conceição J<sup>1</sup>, Franca R<sup>1</sup>, Lyra I<sup>2</sup>; Ortiz PN<sup>1</sup>, Gayoso DJD<sup>1</sup>, Ferreira LN, Silva LR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro de Estudos em Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas, UFBA

<sup>2</sup> Serviço de Hematologia do Hospital Professor Edgar Santos, UFBA

**Objetivos:** Descrever os aspectos clínicos, laboratoriais e ultra-sonográficos de anomalias no sistema hepatobiliar em pacientes com doença falciforme. **Metodologia:** Os pacientes foram avaliados clinicamente, os seus prontuários foram revisados e as conclusões dos exames complementares foram examinados para identificar anormalidades hepatobiliares. **Resultados:** Foram avaliados 134 pacientes, com média de idade de  $7,09 \pm 4,36$  anos; 65 deles (48,9%) apresentavam hepatomegalia ao exame físico. Níveis elevados de transaminases estavam presentes em 42,2%; aspartato aminotransferase (AST) foi acima do normal em 64 pacientes (47,8%), enquanto alanina aminotransferase (ALT) foi elevada em 19 (14,2%). Havia relato de icterícia em 81 pacientes (60,4%). Ultra-sonografia abdominal foi realizada em 79 pacientes doentes (59%) e revelou hepatomegalia em 24 (30,4%), litíase em 9 (11,4%), esplenomegalia em 17 (21,5%) e bile espessa em 1 (1,3%). Colelitíase foi encontrado em 14% dos pacientes do grupo HbSS e em 4,5% em relação ao grupo não-HbSS. Houve uma associação estatisticamente significativa entre a presença de hepatomegalia e a presença de homocigotos SS e também entre colelitíase e pacientes com idade superior a 10 anos ( $p = 0,01$  e  $p = 0,00$ , respectivamente). Entre eles, cento e cinco pacientes (94,6%) foram vacinados para Hepatite B. **Conclusões:** Alterações hepatobiliares em pacientes com doença falciforme foram comuns, principalmente em pacientes com hemoglobina SS e em pacientes adolescentes e várias são as explicações para estes achados.

### 019 – PREVALÊNCIA DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL EM LACTENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO DE COMUNIDADE EM VITÓRIA – ES

Oggioni B<sup>1</sup>, Silva SB<sup>1</sup>, Assunção PM<sup>1</sup>, Souza DJA<sup>1</sup>, Spinassé FA<sup>1</sup>, Brunoro L<sup>1</sup>, Farias MS<sup>1</sup>, Bastos EFP<sup>2</sup>, Muniz HF<sup>2</sup>, Sadovsky ADI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Medicina/UFES;

<sup>2</sup> Departamento de Pediatria/UFES

**Objetivos:** Verificar prevalência de Constipação Intestinal Crônica (CIC) no ambulatório-escola de uma comunidade carente. **Metodologia:** Estudo transversal de 50 lactentes de 0-12 meses, através de questionário com dados sócio-epidemiológicos/história alimentar/características de hábito intestinal. **Resultados:** Mediana de idade = 5 meses, 56% meninas, com questionário respondido pela mãe em 92%. Aleitamento materno exclusivo (AME) ocorreu em 92% dos casos: 5% exclusivamente até 4 meses e 24% por 6 meses de vida. Relato de dor/dificuldade para evacuar ocorreu em 56% das crianças, 78% iniciando com 3 meses. Nas amamentadas, 35% apresentaram CIC ainda em AME. Em AME, 54% das mães relataram fezes pastosas e 22% fezes semi-líquidas com grumos. Nas crianças <4 meses em AME 60% não apresentaram constipação contra todas sem leite materno. Na alimentação complementar (AC), houve relato de 68% fezes normais (consistentes ou pastosas) e de 10% de fezes sugestivas de CIC (duras, cíbalos ou grosso calibre/duras). Frequência de evacuações de 3-4 vezes/semana ocorreu em 12% dos lactentes e 10% <3 vezes/semana; dor em todas as evacuações em 21% dos casos e em 26% >2 vezes/semana. Em 61% não houve auxílio para evacuação. História familiar presente de CIC em 70% dos casos (mãe em 60%). **Conclusões:** A prevalência encontrada foi semelhante a outros estudos brasileiros, entretanto nas crianças em AC, a manutenção do aleitamento materno foi um fator protetor para CIC. A alta prevalência de história familiar reforça a preocupação precoce com o hábito intestinal dos lactentes, para prevenir comportamentos posteriores de retenção associados à CIC.

### 020 – PREVALÊNCIA DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL CRÔNICA FUNCIONAL E AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO MATERNA DA OCORRÊNCIA DESSA CONDIÇÃO EM UMA ESCOLA PÚBLICA DE BELO HORIZONTE, MG

Guerra PVP, Guimarães EV, Penna FJ, Lima LNM

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

**Objetivos:** A constipação intestinal crônica funcional (CICF) constitui condição frequente na população pediátrica. No Brasil, a prevalência varia entre 14,7% a 38,4%. A percepção da família da ocorrência dessa patologia é fundamental no diagnóstico. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência da CICF em uma escola pública em Belo Horizonte e a percepção da família dessa condição. **Metodologia:** Pacientes foram recrutados em uma escola pública na região central de Belo Horizonte. O número de alunos desta é de aproximadamente 2000, distribuídos em 48 turmas. Foram selecionadas, através de randomização, 10 turmas. Estes 286 alunos foram submetidos a uma entrevista direcionada a identificar a CICF e exame físico completo. O diagnóstico foi baseado nos critérios de Roma III. Foi também questionada a percepção dessa condição aos pais e/ou responsáveis desses alunos. **Resultados:** A prevalência da CICF nessa população foi de 23,4% (67/286). Destes, a frequência evacuatória igual ou menor que 2 por semana foi observada em 58,2%. Fezes duras ocorreram em 97%. Dor para evacuar e dor abdominal aconteceram em 77,6%. Apesar disso, 28,4% dos pais ou responsáveis não percebiam a ocorrência dessas condições. **Conclusões:** A frequência da CICF nesse estudo foi compatível com avaliações anteriores, demonstrando a importância dessa patologia na infância. A não percepção da família dificulta o diagnóstico e reforça a necessidade da avaliação constante do hábito evacuatório da criança.

### 021 – COLITE ALÉRGICA POR APLV – DURAÇÃO DA DIETA DE EXCLUSÃO – ESTUDO PILOTO

Brandão MAB, Braga GM, Pereira VS, Pinto EALC

UNICAMP

**Objetivo:** Identificar, em lactentes com colite alérgica por APLV, o período necessário para estabelecimento da tolerância. **Método:** Estudo retrospectivo. Onze lactentes com diagnóstico de colite alérgica realizaram enfrentamento com leite de vaca no período de 03/2009 a 01/2010. O diagnóstico foi estabelecido por desaparecimento da colite à exclusão do leite de vaca da dieta materna ou da fórmula em uso dieta do lactente. Foram incluídos pacientes que apresentaram relato de sangramento nas fezes entre o 1 e 5 meses de vida, em uso de leite materno exclusivo ou com complemento. **Resultados:** Oito pacientes eram nascidos a termo e 3 prematuros. Em cinco casos haviam sido utilizadas outras fórmulas além do aleitamento materno. As mães foram orientadas a fazer a exclusão do LV e derivados de sua dieta. Três pacientes apresentavam eosinofilia absoluta (>500 eosinófilos). Foi introduzida dieta habitual sem proteína do LV aos 6 meses de vida, sem intercorrências. Na ocasião do enfrentamento, 1 paciente utilizava fórmula de aminoácidos, 2 hidrolisado protéico, 2 seio materno e fórmula de leite de soja, 2 seio materno e hidrolisado protéico e 4 seio materno. A média de idade na realização do enfrentamento foi de 11 meses (mínimo de 7 meses e máximo de 19 meses). Nenhum lactente apresentou reações alérgicas imediata ou mediata. **Conclusão:** O enfrentamento com leite de vaca em lactentes com diagnóstico de colite alérgica por APLV identificou estabelecimento precoce de tolerância à proteína. As crenças quanto às alergias podem resultar em restrições nutricionais desnecessariamente prolongadas.

### 023 – ESTADO NUTRICIONAL E SUBSTITUTO DO LEITE DE VACA NA DIETA DE PACIENTES ADMITIDOS COM SUSPEITA DE ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Souza DS, Badan AR, Speridião PGL, Sillos M, Morais MB

Universidade Federal de São Paulo

**Objetivo:** avaliar o estado nutricional e os tipos de substitutos do leite de vaca usados previamente à primeira consulta em ambulatório de alergia alimentar. **Metodologia:** Realizou-se coleta de dados retrospectivos em prontuários da primeira consulta, de pacientes atendidos no Ambulatório da Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo. Para avaliação do estado nutricional foi utilizado os índices de escores z para peso/idade (P/I), estatura/idade (E/I) e peso/estatura (P/E), com auxílio do programa Epi Info 3. 5. 1. **Resultados:** Foram avaliados 72 pacientes, sendo 84,7% (n=61) do sexo masculino e 15,3% (n=11) do sexo feminino. Quanto a idade na primeira consulta, 18% (n=13) encontravam-se no primeiro semestre de vida, 22% (n=16) entre 6 e 12 meses, 31% (n=22) entre 13 e 24 meses e 29% (n=21) acima de 24 meses. A dieta de exclusão era realizada na primeira consulta por 68% (n=49) dos pacientes, com uma média de duração de 7 meses, sendo que 29% (n=14) usavam como substituto a fórmula de soja, 27% (n=13) o extrato de soja, 16% (n=8) a fórmula hidrolisada, 10% (n=5) a fórmula elementar e 18% (n=9) outros alimentos. Quanto ao estado nutricional, a média dos índices de escores z é de -1,28 para P/I, -0,61 para E/I e -1,04 para P/E. A porcentagem de pacientes com escore z < -2,0 foi 31% para P/I, 14% para E/I e 14% para P/E. **Conclusões:** Parcela dos pacientes apresenta déficit nutricional. Mais da metade dos pacientes recebem preparados de soja que não são substitutos apropriados do leite de vaca.

### 022 – EVOLUÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE LACTENTES DURANTE O TRATAMENTO COM FÓRMULAS TERAPÊUTICAS PARA ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA

Cruz AS<sup>1</sup>, Marcatto CGS<sup>1</sup>, Gomes KSG<sup>2</sup>, Nilton Willrich<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Disciplina de Pediatria da Faculdade Evangélica do Paraná

<sup>2</sup> Coordenação de Alimentação e Nutrição do Centro de Informação em Saúde - Secretaria Municipal da Saúde

<sup>3</sup> Sisvan - Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba

**Objetivo:** Comparar a evolução do estado nutricional de lactentes com alergia à proteína do leite de vaca (APLV) no período de uso de fórmula de proteína isolada de soja (FS), fórmula de hidrolisado protéico (FHP), fórmula de aminoácidos (FAA) e leite materno (LM). **Metodologia:** Foram avaliados os prontuários de 94 crianças de menos de 2 anos, com provável APLV, encaminhadas para receber fórmulas terapêuticas do Programa de Atenção Nutricional (PAN) em Curitiba até setembro de 2008. Foi comparada a evolução do estado nutricional dos lactentes durante o uso de FS, FHP, FAA e LM, por meio do cálculo da média dos escores z dos índices peso/idade (P/I), altura/idade (A/I) e peso/altura (P/A). **Resultados:** Os 63 lactentes que receberam FS (tempo médio de 5,4 meses) tiveram melhora significativa do escore z médio do P/I (-0,69 para -0,30 – p<0,001), A/I (-0,69 a -0,38 – p<0,001) e P/A (-0,35 a -0,16 – p=0,014), com 48% dos pacientes abaixo do percentil 15 do P/I no início e 26% no final da avaliação (p<0,001), e 18% abaixo do percentil 3 do A/I no início e 5% no final (p<0,05). Nos 15 pacientes que utilizaram FHP (tempo médio de 4,4 meses) a melhora dos escores z dos três índices foi semelhante em relação ao grupo da FS. Nos 6 pacientes que receberam LM (tempo médio de 8,1 meses), houve melhora do escore z do P/I e A/I, mas não do P/A. Apenas 3 lactentes receberam FAA por algum tempo, mas não melhoraram o estado nutricional. **Conclusão:** A evolução do estado nutricional é satisfatória em lactentes com provável APLV quando recebem a alimentação bem tolerada clinicamente, seja FS, FHP ou leite materno.

### 024 – PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO E PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO NA BAHIA

Paes E, Conceição J, Dantas C, Franca R, Silva L

Centro de Estudos de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas-UFBA

**Objetivos:** Descrever as características clínicas e epidemiológicas de pacientes pediátricos mais recentemente diagnosticados com doença inflamatória intestinal e acompanhados em Serviço de referência. **Métodos:** Foram revisados retrospectivamente os prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório de Gastroenterologia pediátrica da Universidade Federal da Bahia com diagnóstico de Doença Inflamatória Intestinal de janeiro de 2009 a janeiro de 2010. **Resultados:** Foram revisados os prontuários de 26 crianças que chegaram ao Serviço no último ano. Vinte pacientes (77,0%) eram do sexo masculino. A média de idade no diagnóstico foi de 7,5 anos (1,5 a 15,5 anos). Treze pacientes (50,0%) tiveram diagnóstico de Doença de Chron, 11 pacientes (42,3%) de Retocolite Ulcerativa e 2 pacientes (7,7%) tiveram diagnóstico de Colite Inespecífica. Cinco pacientes (19,2%) apresentaram doenças associadas (pioderma gangrenoso=2, hepatite auto-imune=1, colangite esclerosante primário=1 e anemia hemolítica=1). Houve necessidade de administração de corticóides em todos os pacientes, 12 pacientes fizeram uso de aminosalicilatos, 12 pacientes necessitaram de imunossupressores e em dois casos de anticorpo anti-fator de necrose tumoral. **Conclusão:** Chamou atenção, o predomínio do sexo masculino, a gravidade das apresentações que chegaram ao serviço e a refratariedade ao tratamento entre os pacientes pediátricos portadores de Doença de Chron neste último ano, fato diferente do que ocorreu em anos anteriores.

## 025 – DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Oliveira V, Domingues A, Padilha P, Oliveira D, Lago E, Marsillac M, Rocha S, Fazecas T, Pereira MC, Rocha M

Hospital Municipal Jesus

**Introdução:** A incidência da Doença Inflamatória Intestinal (DII), principalmente Doença de Crohn (DC), vem crescendo na população pediátrica nos últimos dez anos. A tríade clássica de sintomas relacionada à DC consiste em dor abdominal, diarreia e perda ponderal. Acomete qualquer região do aparelho digestório e sua etiologia é multifatorial. Descrição do caso: Lactente, do sexo feminino, com três meses de idade e em aleitamento materno exclusivo, é referenciado ao Serviço de gastropediatria com história de apresentar, há 1 mês, quadro de cólicas intensas, diarreia com sangue, anemia e perda ponderal. Realizados exames complementares que afastaram Divertículo de Meckel e Invaginação Intestinal. O exame de fezes foi positivo para Norovírus. A hipótese diagnóstica inicial foi Diarreia persistente e Colite alérgica, orientado assim, dieta hipoalergênica para a mãe com manutenção do aleitamento materno exclusivo. Não houve melhora clínica esperada. Aos seis meses de idade, a criança foi internada devido a abscesso perianal. Foi tratada com antibioticoterapia venosa e complementação alimentar com fórmula elementar. A colonoscopia evidenciou lesão localizada em reto: ulcerada, ovalada, rasa e sem fibrina, e a biópsia mostrou Colite inespecífica. Foi iniciado prednisona, mas, após duas semanas de tratamento, surgiu fístula retovaginal evidenciada em exame contrastado. A conduta foi manutenção da corticoterapia e dieta polimérica (já havia acontecido o desmame). A evolução ocorreu com remissão dos sintomas, ganho ponderal satisfatório e cicatrização da fístula. **Comentários:** A incidência da DII na população pediátrica vem aumentando nos últimos anos. Devemos incluí-la como diagnóstico diferencial para os casos de enterorragia em lactentes, mesmo em aleitamento materno exclusivo.

## 027 – APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM CRIANÇAS COM INÍCIO PRECOCE DA DOENÇA

Koda YKL, Okamoto LG, Murasca K, Vidolin E

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

**Objetivo:** Descrever a apresentação clínica da Doença Inflamatória Intestinal (DII) em crianças com início precoce da doença ( $\leq 5$  anos). **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários de pacientes com DII diagnosticados entre janeiro/1999 e dezembro/2009. **Resultados:** Num total de 122 pacientes, 48 (39,3%) foram diagnosticados antes dos 5 anos de idade. 31 (64,6%) eram meninos e 17 (35,4%) meninas. Idade no início da doença: mediana  $1,5 \pm 1,7$  anos (1 mês–5,6 anos) e ao diagnóstico,  $3,3 \pm 1,8$  anos (3 meses–5,9 anos). 23 (54,7%) Retocolite Ulcerativa Inespecífica (RCUI), 17 (40,5%) Doença de Crohn (DC) e 8 (11,9%) Colite indeterminada (CI). Masculino/feminino: 14/9 (RCUI), 10/7 (CD) e 7/1 (CI). Os sintomas principais foram diarreia/hematoquezia (82,6% RCUI, 70,6% DC e 75% CI), dor abdominal (56,2% RCUI, 64,7% DC e 62,5% CI) e déficit de crescimento (43,4% RCUI, 47,1% DC e 25% CI). Vômitos ( $p \leq 0,006$ ) assim como doença perianal ( $p \leq 0,029$ ) estavam mais frequentemente associados com DC do que com RCUI. Na DC, 11,8% tinham doença no trato digestório superior, 29,4% ileocólica, 64,7% colônica tipo não estenosante e não penetrante. Doença penetrante estava predominantemente associada com doença perianal (29,4%). Na RCUI, predominou pancolite (82,6%) seguida de colite no descendente (13%) e proctite (4,4%). **Conclusões:** 1. Nessa casuística, a prevalência de crianças com DII com início  $\leq 5$  anos de idade foi elevada com predomínio de RCUI; 2. Diarreia/hematoquezia, dor abdominal e déficit de crescimento foram os sintomas predominantes em ambas RCUI e DC; 3. Na DC, vômitos, doença perianal e pancolite tipo não estenosante e não penetrante constituíram a forma de apresentação mais frequente.

## 026 – COLITE EXPERIMENTAL TRATADA COM SACCHAROMYCES BOULARDII AUMENTA A CONCENTRAÇÃO DA CITOCINA ANTIINFLAMATÓRIA TGF-B

Grijó NN, Borra RC, Sdepanian VL

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

**Objetivos:** Estudar citocinas pró-inflamatórias e anti-inflamatórias na fase aguda da colite experimental induzida por TNBS tratada com *Saccharomyces boulardii*. **Metodologia:** Foram usados 30 ratos machos Wistar divididos em três grupos: 1) grupo tratado – recebeu diariamente o probiótico *Saccharomyces boulardii* (50mg –  $1 \times 10^8$  UFC/mL) por 14 dias; 2) grupo não-tratado – recebeu diariamente solução salina 0,9% por 14 dias; 3) grupo controle. No sétimo dia de estudo a colite foi induzida respectivamente nos grupos 1 e 2, com a administração retal de 10 mg de TNBS e etanol a 50%. Após a indução da colite, avaliaram-se atividade da doença (peso, presença de sangue vivo e consistência das fezes). Após sacrifício foram retirados sangue do coração e cólon distal dos ratos dos três grupos estudados para quantificação das citocinas TNF-a, IL-1b, IL-6, IL-10 e TGF-b. **Resultados:** Não houve diferença da atividade da doença entre tratado e não-tratado. Não se observou diferença das concentrações das citocinas TNF-a, IL-1, IL-6, IL-10 e TGF-b no soro e tecido dos animais. Os níveis de TGF-b no tecido colônico dos animais dos grupos tratado e não-tratado foram maiores do que do grupo controle ( $p < 0,001$ ). Em relação ao TGF-b no soro, a mediana do grupo tratado foi maior ( $p < 0,005$ ) do que do grupo controle. **Conclusões:** O grupo tratado com *Saccharomyces boulardii* foi capaz de aumentar a citocina anti-inflamatória TGF-b na fase aguda da colite experimental, enquanto que as citocinas TNF-a, IL-1b, IL-6, IL-10 não apresentaram expressão.

## 028 – PROPOSTAS DE PROTOCOLOS DE ATENDIMENTOS DE CRIANÇAS E MEDIDAS PARA REDUÇÃO DE ACIDENTES POR INGESTÃO DE PRODUTOS CÁUSTICOS EM BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS - BRASIL

Andrade DO<sup>1</sup>, Bittencourt CP<sup>2</sup>, Bittencourt PFS<sup>3</sup>, Mendonça ML<sup>4</sup>, Sá RN<sup>5</sup>, Carvalho SD<sup>6</sup>, Bittencourt MFM<sup>7</sup>

<sup>1</sup> FHEMIG- Hospital Infantil João Paulo II; <sup>2</sup> Secretaria Estadual de Minas Gerais- Vigilância Sanitária; <sup>3</sup> Unimed- Bh; <sup>4</sup> Hospital das Clínicas- UFMG e Hospital Infantil João Paulo II; <sup>5</sup> FHEMIG- Hospital João XXIII; <sup>6</sup> Hospital das Clínicas - UFMG; <sup>7</sup> Prefeitura Municipal de Belo Horizonte

**Introdução:** Os acidentes cáusticos são frequentes em nosso meio e acometem principalmente crianças, menores de 5 anos, e adolescentes de classe sócio-econômica menos favorecida. Podem ocasionar perfuração ou estenose do esôfago, lesões estas que requerem assistência médica por toda vida, problemas psico-sociais graves, limitação nutricional e até mesmo morte. **Objetivos:** Apresentar as medidas e ações propostas, implantadas no município de Belo Horizonte, no período de 2008 - 2009, após mobilização de profissionais da Saúde, Educação, Entidades de classe e Administração pública, visando à redução dos acidentes por ingestão de cáusticos. **Método:** Em dois anos consecutivos, foram realizados dois Fóruns paralelos a eventos que reuniram predominantemente profissionais da área do aparelho digestivo: Seminário Mineiro de Endoscopia Digestiva e Gastroenterologia - 2008 e Gastrominas 2009 com participação inclusive de representantes dos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia e Distrito Federal. Dados epidemiológicos e protocolos assistenciais foram apresentados e medidas educativas foram propostas e discutidas. O relatório final do I Fórum de Ingestão de Cáusticos foi enviado a todos os participantes de todas as áreas. **Resultados:** Algumas das medidas educativas propostas foram implantadas nas escolas de Belo Horizonte e protocolos de atendimento médico aplicados em serviços de referência. As ações ainda são recentes e incipientes, dificultando a análise de impacto, porém a divulgação é fundamental para conscientização dos profissionais. **Conclusão:** Medidas educativas, tecnológicas e legislativas, constante mobilização da mídia, órgãos de classe e governo municipal, a exemplo de outros países, são fundamentais para modificação da magnitude dos acidentes cáusticos em nosso meio.



### 029 – PERFIL DOS PACIENTES COM SANGRAMENTO DIGESTIVO BAIXO EM UMA UNIDADE DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA NO RIO DE JANEIRO, BRASIL

Ferreira BS, Souza APT, Percope FL, Deboni MBM, Vaz CF, Junqueira JCF, Gracia J, Guerra SNPR, Carvalho SR, Valladares MA

*Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG) – Departamento de Pediatria - Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro – Brasil*

**Objetivos:** Avaliar o perfil dos pacientes com sangramento digestivo baixo em ambulatório de gastroenterologia pediátrica entre janeiro 2000 e agosto de 2009. **Metodologia:** Foram revistos prontuários de pacientes com sangramento digestivo baixo e analisados os dados clínicos e achados de exames complementares. **Resultados:** Foram incluídas 93 crianças, com idade média de 60,82 meses (0,85 – 180. 58), 40 meninas e 53 meninos. O tempo médio entre o início dos sintomas e o atendimento em serviço especializado foi de 10 meses. Sintomas associados mais frequentes: dor abdominal, diarreia, emagrecimento e vômitos. Causas de sangramento: pólipos, doença inflamatória intestinal, alergia alimentar, colite infecciosa, constipação, hiperplasia nodular linfóide e prolapso retal, representando, respectivamente, 26,88%, 24,73%, 20,43%, 12,9%, 8,6%, 4,3% e 2,15% dos casos. Comparando-se a idade dos primeiros sintomas, o grupo com doença inflamatória intestinal ou pólipos é mais velho (média de idade de 87,56 e 48,29 meses, respectivamente,  $p = 0,003$ ) e o grupo com alergia alimentar é mais novo (média de idade 6,48 Meses,  $p = 0,001$ ). A média de consultas para o diagnóstico foi 3,24. **Conclusões:** As principais causas de sangramento digestivo baixo foram: pólipos, doença inflamatória intestinal, alergia alimentar, colite infecciosa, constipação, hiperplasia nodular linfóide e prolapso retal. Alergia alimentar acomete, predominantemente, lactentes jovens; pólipos, pré-escolares e doença inflamatória intestinal, escolares, achados concordantes com a literatura. O tempo médio para a primeira consulta no especialista é longo, no entanto o diagnóstico a partir do atendimento especializado é definido em poucas consultas.

### 031 – ASPECTOS CLÍNICOS E ENDOSCÓPICOS DA POLIPOSE ADENOMATOSA FAMILIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS. ESTUDO MULTICÊNTRICO

Silva MGD<sup>1</sup>, Gonçalves MEP<sup>2</sup>, Cardoso SR<sup>3</sup>, Bittencourt PFS<sup>4</sup>, Monnerat MC<sup>5</sup>, Kawakami E<sup>6</sup>, Vieira M<sup>7</sup>, Koda YKL<sup>8</sup>

*<sup>1</sup> Instituto Fernandes Figueira Fiocruz - RJ; <sup>2</sup> Instituto da Criança USP-SP; <sup>3</sup> S. de Gastropediatria UNICAMP-SP; <sup>4</sup> Instituto Alfa de Gastroenterologia - MG; <sup>5</sup> IPPMG- UFRJ; <sup>6</sup> S. de Gastropediatria da Escola Paulista de Medicina - SP; <sup>7</sup> Hospital Pequeno Príncipe - PR; <sup>8</sup> Instituto da Criança USP-SP*

**Objetivo:** Apresentar os aspectos clínicos e endoscópicos de crianças e adolescentes com Polipose Adenomatosa Familiar (PAF) diagnosticados em 7 centros de Endoscopia Pediátrica. **Métodos:** Estudo retrospectivo dos registros de endoscopia (jan/1990 – maio/2009) buscando os portadores de PAF de 0 - 18 anos. Analisou-se: perfil clínico, história familiar, distribuição dos pólipos, histopatologia, tratamento e encaminhamento dos casos. **Resultados:** 16 pacientes preencheram os critérios de inclusão. Idade mediana 9±3 (3-15 anos) Masculino: 8 e feminino: 8. História familiar positiva em 15/16 (93,8%). Assintomáticos diagnosticados por rastreamento familiar: 50%. Nos sintomáticos, sangramento retal foi mais comum (87%). Todos foram submetidos a colonoscopia e 62% também EDA. Comprometimento: colon 94%, estômago 31%, duodeno 20% e jejuno 6,8%. Um caso (6,2%) tinha pólipos somente no estômago. Treze pacientes foram submetidos a polipectomia e 8 a colectomia sendo displasia a principal indicação. Histologia positiva para polipose adenomatosa em 100% dos casos, 62% com displasia e nenhum carcinoma. Encaminhamento: 6 para Genética, 6 para Serviços de adultos, 3 seguem na gastropediatria e 1 perdeu o acompanhamento clínico. **Conclusões:** 1. A EDA deve entrar na rotina de avaliação de PAF; 2. Centros de Referência com equipe multidisciplinar são necessários para o atendimento e seguimento de pacientes com PAF e de seus familiares; 3. A criação de cadastro nacional de poliposes interligado a esses Centros auxiliaria na implantação de políticas de saúde para a população pediátrica com PAF na prevenção do câncer colorretal.

### 030 – SÍNDROME DE PEUTZ – JEGHERS. ASPECTOS CLÍNICOS E ENDOSCÓPICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES BRASILEIROS. ESTUDO MULTICÊNTRICO

Silva MGD<sup>1</sup>, Gonçalves MEP<sup>2</sup>, Cardoso SR<sup>3</sup>, Bittencourt PFS<sup>4</sup>, Monnerat MMC<sup>5</sup>, Kawakami E<sup>6</sup>, Vieira M<sup>7</sup>, Koda YKL<sup>8</sup>

*<sup>1</sup> Instituto Fernandes Figueira Fiocruz - RJ; <sup>2</sup> Instituto da Criança USP-SP; <sup>3</sup> S. de Gastropediatria UNICAMP-SP; <sup>4</sup> Instituto Alfa de Gastroenterologia - MG; <sup>5</sup> IPPMG- UFRJ; <sup>6</sup> S. de Gastropediatria da Escola Paulista de Medicina - SP; <sup>7</sup> Hospital Pequeno Príncipe - PR; <sup>8</sup> Instituto da Criança USP-SP*

**Objetivo:** apresentar os achados clínicos e endoscópicos de crianças e adolescentes portadores da Síndrome de Peutz-Jeghers (SPJ), diagnosticados em sete centros de Endoscopia Pediátrica. **Métodos:** Estudo retrospectivo (jan/1990 – maio/ 2009) dos registros de pacientes de 0 a 18 anos, com diagnóstico de SPJ após endoscopia digestiva alta (EDA), colonoscopia e estudo histológico. Analisou-se: perfil clínico, história familiar (HF), localização dos pólipos, presença de displasia, tratamento e encaminhamento dos casos. **Resultados:** Treze pacientes preencheram os critérios de inclusão. Idade mediana 7±3,6 (1-16anos). Masculino:8, feminino: 5. HF positiva em 36%. Clínica inicial: Dor abdominal recorrente 38%; enterorragia 15%; hematemese 7%, suboclusão intestinal 7% e assintomáticos (rastreamento) 31%. Manchas melânicas nos lábios em 85% e massa abdominal palpável em 23%. EDA e colonoscopia: realizadas em todos (média de 3/pac). Comprometimento: estômago, 77%; duodeno, 54%; jejunoíleo, 30%; colon transverso, 23%; descendente, 38%; reto sigmoido, 54%. Polipectomia endoscópica: em todos (4-78, mediana de 18/pac. ). Cirurgias: 5 enterectomias, 1 mucosectomia gástrica, e 1 enteroscopia com polipectomia per operatória. Indicação cirúrgica principal: suboclusão intestinal. Histologia: hamartomatoma tipo PJ sem displasia em 100%. Acompanhamento: 5 em Serviço de Genética, 2 em serviços de adultos, 5 na gastropediatria e 1 perdido. **Conclusões:** 1- Na SPJ a EDA, colonoscopia e eventualmente a enteroscopia devem entrar na rotina diagnóstica e na prevenção de intussuscepção e sangramento, através de polipectomias periódicas. 2- Risco de malignização em vários órgãos, exige atendimento multidisciplinar a curto e longo prazo. 3- Cadastro e seguimento dos indivíduos afetados permitiria que protocolos fossem melhor aplicados, validados e divulgados.

### 032 – NEOPLASIAS MALIGNAS PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO (TXH) PEDIÁTRICO

Miura IK<sup>1</sup>, Porta G<sup>1</sup>, Leite K<sup>2</sup>, Costa ML<sup>3</sup>, Pugliese RPS<sup>1</sup>, Danesi VLB<sup>1</sup>, Guimarães T<sup>1</sup>, Porta A<sup>1</sup>, Seda Neto J<sup>1</sup>, Carone Filho E<sup>1</sup>

*<sup>1</sup> HAC Camargo/HSL Grupo de Transplante Hepático São Paulo*

*<sup>2</sup> HSL Departamento de Anatomia Patológica São Paulo*

*<sup>3</sup> HAC Camargo Grupo de Oncologia Pediátrica São Paulo*

**Introdução:** As neoplasias malignas são complicações da imunossupressão (IS) em transplante de órgãos sólidos. O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para maior sobrevida. **Objetivo:** avaliar a evolução dos pacientes que desenvolveram tumores malignos pós TxH. Pacientes: 456 pt < 18 anos de idade submetidos ao TxH no período set/91-dez09; 8F:11M. Idade à cirurgia: 3-168m (mediana 13m). **Resultados:** 19 (4,2%) pt desenvolveram tumores: 17 linfomas (9 células grandes B, 6 Burkitt, 2 Hodgkin) e 2 sarcomas de Kaposi, 2m a 102 m (mediana 30m) pós TxH. IS: prednisona associada a Tacrolimus (17) ou Ciclosporina (2), MMF adicionado em 5. Número de rejeições agudas pré tumor: 0 (n=8), 1 (3), 2 (3), 3 (4), 5 (1). Seis pt (35%) com linfoma eram oligo/assintomáticos. Sítios acometidos: linfonodos (7), massa abdominal (5), fígado (3), pulmão (2), 1 caso cada estômago, esôfago, rim, intestino, adrenal, medula. Infecção primária pelo EBV pós TxH documentado em 9/12pt. Monitorização da carga viral do EBV não foi realizada. **Tratamento:** suspensão da IS em todos, quimioterapia (QT) em 16. Evolução: 6 óbitos: sepsse (4), hemorragia pulmonar e falência renal (1), infecção em portador de imunodeficiência prévia (1); 10 pt em remissão, 1 em QT por recorrência da doença. Nos 2 pt com sarcoma de Kaposi as lesões iniciais foram orais: o primeiro recebeu Daunorubicina e faleceu por doença disseminada e o segundo apresentou remissão completa das lesões com a suspensão da IS. **Conclusões:** as neoplasias malignas foram associadas com alta mortalidade. A monitorização da carga viral do EBV é essencial para prevenir o desenvolvimento de linfoma.

### 033 – HEPATITE POR CITOMEGALOVÍRUS: RELATO DE CASO

Cristovam MAS, Gabriel GFCP, Ossaku NO, Alessi D, Ribas J

UNIOESTE

**Introdução:** A infecção pelo Citomegalovírus (CMV) é sintomática em apenas 10% dos casos. Os achados mais frequentes são a hepatoesplenomegalia e a colestase. Alterações hepáticas têm sido encontradas tanto em infecções congênitas quanto em infecções adquiridas. A presença de corpúsculos de inclusão citomegálica no fígado é patognomônico de lesão hepática, porém não está presente em todos os casos. **Descrição do Caso:** K.G.M, 2 meses, prematuro 30 semanas, cesárea por descolamento prematuro de placenta, PN: 1435g APGAR 2/8, permaneceu em ventilação mecânica, evoluiu com sepse neonatal. Após tratamento do quadro séptico e ganho de peso adequado recebeu alta hospitalar. Retornou 2 semanas após com quadro de icterícia 3+/4+ e febre, hepatomegalia (4 cm do rebordo costal). Inicialmente investigação, apresentou alteração de enzimas hepáticas e aumento de bilirrubina direta. Solicitado TORCHS, inicialmente negativos. Cintilografia com retardo acentuado de eliminação do radiotraçador pelo parênquima hepático. Repetido sorologias com sorologia para CMV Ig M 77,7 e Ig G 12,2. Iniciado tratamento com ganciclovir 10mg/kg/d, por 10 dias. **Comentários:** É essencial frisar a importância da investigação precoce dos pacientes com colestase neonatal, incluindo pesquisa para infecção por CMV, uma vez que pode haver grandes dificuldades no diagnóstico diferencial entre hepatite neonatal por CMV e atresia de vias biliares extra-hepáticas, sendo que, neste último caso, o diagnóstico precoce pode trazer algum benefício para o paciente através da correção cirúrgica

### 034 – LEISHMANIOSE VISCERAL (LV) EM PACIENTE PÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO – RELATO DE CASO

Queiroz TCN, Ferreira AR, Roquete MLV, Bittencourt PFS

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

**Introdução:** Leishmaniose é causada por protozoário intracelular obrigatório - Leishmania cuja transmissão ocorre pela picada da fêmea do mosquito Lutzomyia. A descrição de casos entre os transplantados aumentou quatro vezes nos últimos anos. LV é a apresentação clínica mais frequente, sendo febre e pancitopenia os achados mais sugestivos no imunossuprimido. O diagnóstico precoce é crucial para o tratamento e o seu resultado, contudo no paciente transplantado é frequentemente negligenciado ou atrasado. Sem tratamento a LV é fatal. **Descrição do caso:** Homem, 17 anos, natural da Bahia, diagnóstico de Hepatite autoimune há 10 anos e submetido ao transplante hepático, doador cadáver, há 3 anos. Evoluiu com emagrecimento, pancitopenia no último ano e esplenomegalia (baço IV Boyd) associado a diarreia com sangue há 3 meses. Em uso de imunossupressor (tacrolimus) e prednisona. Submetido a exames de imagem – EDA, US, TC de tórax e abdome para investigação de Doença Linfoproliferativa, com resultados negativos. Sorologias virais negativas. Submetido, então, à colonoscopia com biópsia que evidenciou mucosa enantematosa, com superfície nodular grosseira, edemaciada, friável com perda das haustrações e histologia identificou formas amastigotas de Leishmania no interior dos macrófagos. Mielograma repleto de amastigota. Sorologia para Leishmaniose negativa. Tratamento com desoxicolato de anfotericina B, porém apresentou piora da função renal, sendo substituído por anfotericina lipossomal 3 mg/Kg durante 7 dias. Evoluiu com melhora do quadro intestinal, redução da esplenomegalia e ganho ponderal. **Comentários:** LV deve ser considerada no diagnóstico diferencial de todo paciente transplantado com febre e ou pancitopenia que reside ou visitou área endêmica.

### 035 – TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE VARIZES ESOFAGOGÁSTRICAS COM CIANOACRILATO NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA

Kohls F, Adams M, Kieling C, Breier H, Vieira S, Santos J, Goldani H, Ferreira C  
Hospital Clínicas de Porto Alegre

**Objetivo:** relatar nossa experiência com injeção de N-butil-cianoacrilato, uma cola biológica, em varizes de cárdia e varizes gástricas na faixa etária pediátrica. **Pacientes e Métodos:** relata-se, retrospectivamente, sete (7) pacientes pediátricos que foram submetidos a injeções endoscópicas de cianoacrilato para controle de hemorragia digestiva alta, no período de abril de 2006 a janeiro de 2010. Todos os pacientes realizaram EGD dentro de 48 hs pós-sangramento. Três (3) eram portadores de cirrose biliar pós-Atresia Biliar, dois (2) de Obstrução extra-hepática da Veia Porta, um (1) apresentava cirrose biliar por cisto de colédoco e o outro era portador de Fibrose Hepática Congênita. **Resultados:** os pacientes apresentavam entre 8 meses e 14 anos de idade com uma mediana de 2,2 anos (0,7 a 14 anos) sendo apenas um (1) do sexo masculino. Todos apresentavam varizes de esôfago grau II ou III, com manchas vermelhas e apenas um (1) apresentava varizes isoladas de fundo. A injeção de cianoacrilato foi aplicada no fundo gástrico em cinco (5) pacientes e, em dois (2), foi também no cárdia. Foram injetados de 0,4 ml a 2 ml nas varizes sangrantes, conforme técnicas previamente descritas. Nenhum paciente apresentou efeito colateral do cianoacrilato. Apenas um (1) paciente apresentou sangramento no ponto da esclerose, 13 dias após as injeções. O tempo de evolução desses pacientes variou de 3 anos a 30 dias. **Conclusão:** cianoacrilato é seguro e eficaz para tratar varizes sangrantes de cárdia e de fundo também na faixa etária pediátrica.

### 036 – ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EM PEDIATRIA: INDICAÇÕES, DIAGNÓSTICOS E PROCEDIMENTOS TERAPÊUTICOS. ANÁLISE DE 1000 CASOS

Ceará AA<sup>1</sup>, Ceará BDA<sup>2</sup>, Santos Filho MA<sup>2</sup>, Barreto PSC<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Infantil Albert Sabin Fortaleza-Ceará

<sup>2</sup> Faculdade Christus Fortaleza-Ceará

**Objetivos:** Focamos nosso estudo na análise retrospectiva das principais indicações clínicas da esofagogastroduodenoscopia, diagnósticos endoscópicos e nos procedimentos terapêuticos mais prevalentes em 1.000 exames realizados. **Material e Métodos:** Foram revisados os exames, durante o período de agosto de 2001 a dezembro de 2003, de 504 (50,40%) crianças do sexo masculino e 496 (49,60%) do sexo feminino desde neonatos (2 casos) até acima de 10 anos (262 casos). Os aparelhos utilizados foram um Fibroscópio Fujinon FG 100 PE e um Videoendoscópio Olympus GIF P140 e dois médicos examinadores. A sedação inconsciente foi utilizada em todas as endoscopias e feita por profissional especializado. **Resultados:** As três principais indicações foram: doença do refluxo gastroesofágico (200 casos- 20%), dor abdominal recorrente (118 casos-11,80%) e estenose de esôfago (104 casos-10,40%); os diagnósticos endoscópicos mais frequentes foram: exame normal (393-39,30%), esofagites (149-14,90%) e varizes esofágicas (140-14,00%) e foram realizados 162 (16,20%) procedimentos terapêuticos, sendo 85 (52,47%) dilatações, 69 (42,59%) escleroses e 4 (2,47%) passagens de sonda nasoenteral, contra 838 (83,80%) exames diagnósticos. **Conclusões:** Houve predominância da indicação diagnóstica sobre a terapêutica; a doença do refluxo foi a principal indicação clínica do exame endoscópico e a dilatação de esôfago a principal indicação terapêutica.

### 037 – NOVO MÉTODO ENDOSCÓPICO NO CONTROLE DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM PACIENTE PLAQUETOPÊNICO

Franco Neto JA, Ferreira AR, Albuquerque W, Bittencourt PFS, Figueiredo Filho PP, Carvalho SD, Alberti LR

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – IAG Endoscopia

**Objetivo:** Descrever uma abordagem endoscópica de hemorragia digestiva alta devido varizes de esôfago em pacientes com plaquetopenia grave utilizando escleroterapia associado com dispositivo hemostático. **Método:** Relato de caso. **Relato de caso:** T.S.C 10 anos de idade, encaminhada ao Hospital das clínicas da UFMG com quadro de hematomas disseminados pelo corpo associado a epistaxe intermitente, esplenomegalia há 2 anos e plaquetopenia. Realizada propedêutica extensa incluindo biópsia hepática com diagnóstico de cirrose hepática criptogênica e endoscopia digestiva alta evidenciando varizes de pequeno calibre em terço médio e inferior do esôfago além de varizes de fundo gástrico. Evoluindo com Child-pugh A5 e com plaquetopenia persistente e em queda. Em Janeiro de 2010 apresentou um quadro de melena durando aproximadamente 24 horas e com dores abdominais. Realizada endoscopia digestiva alta na paciente evidenciando varizes de médio e grosso calibres, tortuosas e azuladas no terço médio e inferior do esôfago com estigmas de sangramento e observado sítio de ruptura recente. No estômago presença de coágulos. Agendada realização de escleroterapia após 2 dias aguardando melhora da plaquetopenia (23.000). Realizada escleroterapia com dispositivo hemostático (Cliny® 9,0mm) acoplado na extremidade do endoscópio sendo injetado ethamolin a 3% em três cordões varicosos e observando sangramento importante após última aplicação que foi controlado com insuflação de balão pneumático por cerca de 5min, com parada completa do sangramento. **Conclusão:** O dispositivo mostrou-se efetivo no controle de hemorragia digestiva alta em paciente plaquetopênico que necessitava de escleroterapia.

### 038 – ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DE ESTENOSES DO ESÔFAGO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

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

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba-PR

**Objetivo:** Avaliar a experiência no tratamento de estenoses de esôfago no Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba-PR no período de 10 anos. **Pacientes e Métodos:** Análise retrospectiva de 200 prontuários de pacientes submetidos à dilatação de esôfago. **Resultados:** Entre os 200 pacientes estudados, 116 (58,0%) apresentaram estenose secundária a correção cirúrgica de atresia de esôfago (média de 6,5 dilatações por paciente); 33 (16,5%) apresentaram estenose decorrente da ingestão de substâncias cáusticas (média de 12,5 dilatações por paciente); 28 (14,0%) estenose após realização de funduplicatura (média de 3,6 dilatações por paciente); 20 (10,0%) estenose péptica (média de 8,2 dilatações por paciente) e 7 (3,5%) por acalasia (média de 4,1 dilatações por paciente). O número total de dilatações neste período foi de 1.418 e a média de dilatações por paciente foi de 7,09. Em 7 procedimentos (0,49%) ocorreram complicações da dilatação (perfuração do esôfago). Utilizou-se a aplicação de mitomicina durante as sessões de dilatação em 10 pacientes com estenoses refratárias. **Conclusão:** A dilatação endoscópica do esôfago com sondas de Savary-Gilliard é um procedimento eficaz e seguro no manejo das diversas causas de estenose esofágica em pediatria, com baixo índice de complicações quando realizada em serviço com experiência e equipamento adequado para o atendimento de pacientes nesta faixa etária.

### 039 – ENVOLVIMENTO GASTROINTESTINAL DA HISTIOCILOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS: RELATO DE UM CASO

Souza APT, Percope FL, Ferreira BS, Costa ES, Madi K, Junqueira JCF, Gracia J, Guerra SNPR, Carvalho SR, Monnerat M

Universidade Federal do Rio Janeiro

Paciente atendida devido a enterorragia e dificuldade de ganho ponderal, iniciada aos 2 meses, em seio materno exclusivo. Pais com história de alergia alimentar. Aos 6 meses, iniciou alimentação complementar com frutas e legumes e dieta materna de exclusão de leite e derivados. Com diagnóstico de alergia alimentar, foi iniciado hidrolisado e suspensos carne vermelha e frutas cítricas. Colonoscópio evidenciou proctite com hiperplasia nodular linfóide. Cintilografia negativa para divertículo de Meckel. Sem melhora após 3 meses, foi iniciada fórmula elementar exclusiva. Endoscopia alta evidenciou pangastrite com moderadas erosões planas, duodenite acentuada com ulceração em bulbo. Nova colonoscopia evidenciou proctocolite erosiva. **Histopatológico:** grande infiltrado histiocitário em lesão ulcerada gástrica e cólon. Com 16 meses, surgiram lesões eczematizadas e crostosas em couro cabeludo. **Histopatológico:** infiltrado mononuclear focal em derme papilar com focos de permeação epidérmica positivas à imunohistoquímica com anticorpo anti CD1a e antiproteína S-100 compatíveis com Histiocitose de Células de Langerhans. Submetida a quimioterapia com boa resposta clínica. A Histiocitose de Células de Langerhans com envolvimento gastrointestinal é rara e frequentemente associada à doença sistêmica grave. Caracteriza-se clinicamente por hematocúezia, diarreia, fistulas perineais, constipação, failure to thrive e vômitos. Geralmente a criança encontra-se desnutrida com hipoproteinemia ao diagnóstico. A idade média de aparecimento do quadro é de 6 meses. Os sintomas gastrointestinais geralmente precedem ou ocorrem simultaneamente ao quadro cutâneo. O diagnóstico é baseado na detecção de grânulos de Birbeck na microscopia eletrônica ou presença de determinantes antigênicos CD1a (T6 e/ou 010) na parede dos histiócitos (recomendação da Sociedade de Histiocitose).

### 040 – QUAL A CONTRIBUIÇÃO DO GASTROENTEROLOGISTA PEDIÁTRICO NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS INTERNADAS DEVIDO A “FALÊNCIA DO TRATAMENTO” PARA AIDS? – RELATO DE NOSSA EXPERIÊNCIA

Silva MR, Takahashi K, Nishimoto TMI

UNILUS-HGA

**Introdução:** Devido à terapia anti-retroviral, a AIDS se tornou uma doença crônica, melhorando a qualidade de vida dos doentes. A eficiência do tratamento depende da adesão do paciente. Na pediatria a principal causa de má adesão é a intolerância às drogas. Relataremos nossa experiência com quatro crianças com AIDS estágio C3, internadas em nosso serviço. **Descrição:** A idade estava entre 6 e 14 anos. Todos foram internados devido a “falência de tratamento” para AIDS por não tolerarem a medicação. Apresentavam diversas co-morbidades: Toxoplasmose cerebral, diarreia crônica, monilíase esofágica, atrofia cerebral e tuberculose. A contagem de CD4 era de 92 células/mm<sup>3</sup> em uma das crianças e inferior a 30 nas demais. Todos os pacientes apresentavam carga viral superior a 100.000 cópias/ml, peso inferior a 35% do P50 da relação Peso/idade. Para a administração da medicação utilizou-se sonda nasogástrica em dois pacientes e gastrostomia per cutânea nos outros dois devido a recusa à sonda. No suporte nutricional foi utilizada fórmula extensamente hidrolisada. Após dois meses de tratamento haviam ganho em média 34% do seu peso da internação. Após 4 meses as sondas foram retiradas, em um paciente a gastrostomia foi retirada após um ano e o outro ainda a utiliza. Após um ano, os pacientes apresentavam contagem de CD4 maior que 1000 cels/mm<sup>3</sup> e a carga viral indetectável. **Conclusão:** Nos pacientes com intolerância aos anti-retrovirais, mesmo em estado avançado da AIDS (C3), a utilização de sonda nasogástrica ou da gastrostomia per cutânea pode ser um recurso indispensável para a efetividade do tratamento.

#### 041 – AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DAS MÃOS DAS LACTARISTAS DA CIDADE DE SALVADOR, BAHIA

Cairo RC<sup>1</sup>, Andrade CF<sup>2</sup>, Barberino MGA<sup>2</sup>, Dantas C<sup>2</sup>, Silva LR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centro de Estudos de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas - Universidade Federal da Bahia

<sup>2</sup> Laboratório de Microbiologia do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos, Salvador-BA

**Objetivos:** Identificar os agentes patogênicos presentes nas mãos dos lactaristas e avaliar diferenças entre as unidades particulares e públicas quanto ao risco de contaminação bacteriana, durante o preparo das fórmulas lácteas. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, descritivo; foram estudados todos os lactaristas de todos os lactários em funcionamento de Salvador, Bahia, no período de fevereiro a outubro de 2007. Foram feitas análises microbiológicas das mãos e respondidos questionários. **Resultados:** Avaliados todos os lactários da cidade de Salvador (20) e todas as lactaristas (91). Foram identificadas bactérias patogênicas nas mãos de 20 (22,0%) lactaristas. Nas unidades públicas foram identificadas mais bactérias patogênicas em mãos das lactaristas (37,8%) do que nas mãos de lactaristas das unidades particulares (6,5%), sendo a razão de prevalência (RP) =5,80 e  $p < 0,01$ . **Conclusões:** Ficou evidenciado que os lactaristas podem representar uma fonte importante na disseminação das doenças infecciosas. Agentes patogênicos foram identificados nas mãos de 22,0% das lactaristas nas unidades estudadas, aproximadamente seis vezes mais nas unidades públicas do que nas particulares. Conclui-se pela necessidade de um treinamento sistematizado e de uma supervisão continuada nas unidades, pois os lactários são unidades hospitalares, nas quais se preparam, se higienizam e se distribuem mamadeiras com produtos lácteos destinados a recém-nascidos e pequenos lactentes.

#### 043 – O ACHADO DE REFLUXO LARINGO-FARÍNGEO À LARINGOSCOPIA PODE SUGERIR MANIFESTAÇÃO EVENTUAL DA DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

Ortiz PN<sup>1</sup>, Nunes NA<sup>1</sup>, Braga NA<sup>2</sup>, Franca RCP<sup>1</sup>, Silva LR<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro de Estudos em Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas, UFBA, Salvador, Bahia

<sup>2</sup> Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Professor Edgar Santos, UFBA - Salvador, Bahia

**Objetivos:** Descrever as manifestações clínicas de pacientes pediátricos que apresentaram sinais sugestivos de Refluxo Laringo Faríngeo durante o exame laringoscópico. **Metodologia:** Foram obtidos dados retrospectivos num estudo de corte transversal de 55 crianças submetidas a exame laringoscópico por um otorrinolaringologista entre 2002 e 2008 em Salvador. **Resultados:** Foram coletados dados de crianças de 0 a 19 anos (média 8 anos, SD  $\pm$  5,32), nos quais havia relato dos sintomas: falta de ganho de peso (3,6%), odinofagia (3,6%), disfagia (10,9%), engasgos (1,8%), dor torácica, regurgitação ou pirose (18,2%), disфония (40%), obstrução nasal (32,7%), tosse ou pigarro (16,4%), hipoacusia ou otalgia (5,5%), roncos ou respiração bucal durante o sono (20,0%), dispnéia (3,6%), sialorréia (7,3%), halitose (1,8%), soluços (1,8%) e irritabilidade (1,8%). As seguintes co-morbidades estavam presentes à consulta: Esofagite (9,1%), IVAS de repetição (29,1%), Pneumonia (12,7%) e Asma (3,6%). Os achados laringoscópicos foram obtidos através do exame FEES (*Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing*), Laringoscopia, Nasolaringoscopia e Nasofibroscopia. Evidenciaram-se como achados sugestivos de Refluxo Laringo-faríngeo: hiperemia e edema em região interaritenóidea e retrocricóidea na laringe posterior (92,7%), edema de Reinke (3,6%), presença de nódulos vocais (36,4%) e edema em pregas vocais (23,6%). **Conclusões:** Manifestações respiratórias e otorrinolaringológicas devem alertar para a possibilidade de Refluxo Laringo-Faríngeo, correspondendo a manifestações atípicas da Doença do Refluxo Gastroesofágico. Os achados laringoscópicos devem ser complementados por outros métodos diagnósticos antes de ser estabelecido o diagnóstico definitivo e estes pacientes devem ser avaliados por um gastroenterologista pediatra sempre que os sintomas persistirem, pois a condução terapêutica deve ser individualizada.

#### 042 – ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO RELACIONADOS A PRESENÇA DE ENTEROCOLITE NECROSANTE EM RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO

Lino RRG, David BBL, Vieira AA, Bueno AC

Universidade Federal Fluminense

**Introdução:** a enterocolite necrosante (ECN) atinge, com maior frequência, os prematuros, principalmente os que nascem com peso de nascimento (PN) inferior a 1.500g, e sua etiologia ainda não está totalmente esclarecida. Portanto, faz-se necessário a busca por identificação de fatores de risco dessa patologia, de forma a permitir uma atuação preventiva. **Objetivo:** avaliar os fatores perinatais que interferem na incidência de ECN em recém-nascidos (RN) com PN < 1500g nascidos no HUAP no período de jan 2006 a dez 2008. **Metodologia:** estudo prospectivo – coorte – onde foram analisados 134 RN, que foram divididos em dois grupos, os que apresentaram ECN clínica (15 RN) e os que não apresentaram (119 RN). Estes grupos foram comparados quanto as suas características utilizando-se o pacote estatístico SPSS16.0 para Windows, o teste *t* de student, teste não paramétrico e qui-quadrado, e a razão de chances foi calculada para cada variável significativa por meio de regressão logística. **Resultados:** Os RN foram semelhantes em relação ao PN, idade gestacional, CRIB, adequação para a idade gestacional e presença de PCA. Foram diferentes em relação a presença de DMH e DHEG, além do tempo para início da primeira dieta enteral. Um RN com DMH teve 8,8 vezes mais chance de apresentar ECN ( $p=0,01$  – IC=1,64 a 47,33). **Conclusão:** A presença de DMH, além do retardo no início da dieta enteral, se confirmou como preditor de ECN na população estudada.

#### 044 – CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TERAPÊUTICAS E EVOLUTIVA DE CRIANÇAS COM ESOFAGITE EOSINOFÍLICA

Rodrigues M<sup>1</sup>, D'Amico MF<sup>2</sup>, Patinô F<sup>2</sup>, Prospero CO

<sup>1</sup> ICR HCFMUSP

<sup>2</sup> H. MANDAQUI

**Introdução:** Esofagite Eosinofílica (EE) entidade inflamatória crônica caracterizada por acúmulo de >20 eosinófilos/HPF na mucosa esofágica, cujos sintomas mimetizam DRGE. **Objetivo:** Apresentar as características clínicas, terapêuticas e evolutivas da EE. **Métodos:** retrospectivo prontuários de 2005 à 2009. **Resultados:** 25 crianças, 22 masculinas, idade no início sintomas (média +DP) 5.08+4.16, mediana 5.99 e amplitude 0.16-11 a, idade na 1 EDA (média+DP) 3.15+2.44, mediana 3.50 e amplitude 0.16-8 anos. Sintomas principais: vômitos (7), dor abdominal (10), queimação (2), náusea (3), impactação (10), perda de peso (7), aversão alimentar (12), irritabilidade (9) e chiado (6). EDA: grumos esbranquiçados longitudinais em 10/25, esôfago traqueinizado em 15/25. Quantificação de eosinófilos/cga na mucosa do esôfago: 36 a 100. Rast positivo alimentos (> classe 2) :10 pt. Prick teste positivo alérgeno ambiental: 4 pt. Dieta: elementar 7 pt; dieta exclusão alérgeno 16 pt. Corticóide aerossóis 22 pt; corticóide oral 3 pt. Bloqueador H2 em 6 pt; inibidor de bomba de prótons 12 pt. A EE foi controlada em 18/25 e recaída em 7/25 pt. **Conclusão:** Evolução clínica dos nossos pacientes, embora de caráter crônico, foi satisfatória. Aguardamos novos avanços na patogênese molecular da EE, possibilitando tratamentos específicos.

#### 045 – ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: DADOS CLÍNICOS, LABORATORIAIS E ENDOSCÓPICOS

Conti LA, Caetano TG, Cuflet C, Toporovski MS, Neufeld CB

*Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo*

**Objetivos:** apresentar os dados clínicos, laboratoriais e endoscópicos das crianças com esofagite eosinofílica (EE). **Metodologia:** foram incluídos 16 pacientes com EE entre Janeiro de 2006 a 2010, tomando-se os dados de idade, sexo, início dos sintomas, sintomas digestivos e de atopia, eosinofilia periférica, testes para alérgenos alimentares, endoscopia digestiva alta (EDA) e biópsias de esôfago. **Resultados:** mediana de idade  $116 \pm 54,1$  meses (23 a 192 meses), 10 sexo masculino e 6 feminino. Atopia em 13/16 pacientes (81%), 75% rinite, 43,8% asma e 25% dermatite atópica. Sintomas digestivos em todos os pacientes, 69% dor abdominal, 62,5% disfagia/impactação, 56,3% náuseas e 50% vômitos. Eosinofilia periférica 12/16 pacientes (75%), IgE total elevado 8/16 pacientes (50%). O Prick teste em 10/16 pacientes, com 40% de positividade (especialmente para betalactoglobulina e amendoin). O RAST-Ig E para alimentos 6/16 pacientes, com 50% de positividade (clara de ovo e leite de vaca). EDA alterada em 12/16 pacientes (75%), predominando 62,5% estrias longitudinais, 56,3% pontos esbranquiçados. As biópsias esofágicas mostraram n° de eosinófilos por (CGA) entre 15 e 50 (mediana=25±11). **Conclusões:** 1- A esofagite eosinofílica predomina na idade escolar e em meninos. 2- Os sintomas digestivos estão presentes em todos os pacientes, frequentemente acompanhados de sintomas de atopia. 3- A maioria dos pacientes apresentam eosinofilia periférica. 4- Em pouco mais da metade dos casos detectam-se os alérgenos alimentares envolvidos, especialmente leite de vaca, ovo e amendoin. 5- Estrias longitudinais e pontos esbranquiçados foram as alterações mais comuns na EDA. 6- A contagem de eosinófilos teve mediana bastante superior a 15/CGA.

#### 046 – MANOMETRIA ANORRETAL PELO MÉTODO DE BALÃO COMO INSTRUMENTO DE TRIAGEM DIAGNÓSTICA DA DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG EM CRIANÇAS COM CONSTIPAÇÃO CRÔNICA: UMA ANÁLISE DE 10 ANOS

Tahan S, Sdepanian VL, Cunha TB, Rocha TV, Morais MB

*Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP*

**Objetivo:** avaliar a utilidade da manometria anorretal (MAR) na triagem diagnóstica da doença de Hirschsprung (DH) em crianças com constipação intestinal crônica. **Métodos:** Foram analisadas 1002 MAR, realizadas no serviço de motilidade da Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da UNIFESP, entre janeiro de 1999 a dezembro de 2009. Os pacientes com constipação crônica que realizaram o exame, com idade entre 43 dias e 16 anos, eram provenientes do ambulatório da disciplina e de serviços externos públicos e privados. Foi utilizado o aparelho Proctosystem DS-6600-Viotti® com sonda de balão. As MAR foram avaliadas quanto à presença ou ausência do reflexo inibitório anal (RIA) e quanto à possibilidade de conclusão do diagnóstico. Nos casos de RIA ausente, foi investigado se houve confirmação diagnóstica para DH. **Resultados:** A MAR foi conclusiva quanto a presença ou ausência do RIA em 94,2%, sendo inconclusiva em 5,8% (58). O RIA foi presente em 91,2% (914) e ausente em 3,0% (30). Das 30 crianças com RIA ausente, em 15 (50,0%) foi confirmado o diagnóstico de DH, 7 (23,3%) realizaram nova MAR e o RIA foi presente, em 8 (26,7%) não foi possível verificar se houve a confirmação diagnóstica para DH (em 7 não se conseguiu contato e 1 ainda não realizou a biópsia retal). A ausência do RIA foi mais frequente nos lactentes (50% tinham menos de 2 anos de idade). Concluímos que a MAR é um instrumento útil na abordagem diagnóstica da constipação crônica na infância considerando que permitiu afastar a DH em 91,2% dos casos avaliados.

#### 047 – AVALIAÇÃO DOS RETORNOS POR CID A09 (DIARRÉIA E GASTROENTERITE) EM SERVIÇO DE PRONTO-SOCORRO PEDIÁTRICO, BH, MG

Pitchon R, Reis KAA, Veras M, Porto GR, Chaves GMB, Carvalho Jr JRF

*Hospital Mater Dei*

**Objetivo:** Avaliar os retornos ao pronto-socorro pediátrico por diarreia aguda em hospital privado de Belo Horizonte. Discutir o modelo como indicador de qualidade para que o serviço médico tenha parâmetros de seu desempenho e direcione seus recursos de forma coerente com as necessidades de melhoria assistencial. **Metodologia:** Foram analisadas todas as consultas pelo CID A09 (diarreia e gastroenterite) de janeiro a junho de 2009 e os retornos dos clientes pelo mesmo CID neste período utilizando o sistema hospitalar informatizado MV. **Resultados:** No período foram avaliadas 531 crianças com o CID A09 e constatados 7 retornos pelo mesmo CID no período de 72h, assim a taxa de retorno foi de 1,3% considerada pequena. **Conclusão:** A mensuração da qualidade apresenta dois objetivos principais: priorizar e selecionar as melhores intervenções no sistema e desenvolver sistemas de mensuração comparativos. O desenvolvimento de padrões de mensuração específicos para população pediátrica deve ser realizado e podem diferir dos adultos. No entanto, precisam ser validados relevantes reprodutíveis e capazes de melhorar os cuidados hospitalares.

#### 048 – INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CRIANÇAS COM CONSTIPAÇÃO CRÔNICA FUNCIONAL

Gomes CA, Motta MEFA

*Universidade Federal de Pernambuco*

**Objetivo:** Avaliar o efeito da fisioterapia no tratamento da constipação crônica funcional. **Métodos:** Foi realizado estudo de intervenção randomizado e controlado por seis semanas com 66 pacientes (4-17 anos) diagnosticados pelo critério de Roma III. Foram formados dois grupos paralelos: fisioterapia (técnicas fisioterapêuticas + laxante; N=33) e controle (laxante; N=33). As técnicas fisioterapêuticas consistiram de treinamento isométrico dos músculos abdominais, exercícios respiratórios e massagem abdominal. A medida de resultado primária foi frequência de defecações ou incontinência fecal/ semana. A análise estatística (teste t) foi realizada por intenção de tratar, considerando perdas no acompanhamento como falha no tratamento. Comparação de manobras retentivas foi realizada pelo teste qui-quadrado. **Resultados:** Antes da intervenção, a frequência de defecações foi  $2,7 \pm 2,3$  dias/semana no grupo fisioterapia e  $2,9 \pm 2,1$  dias/semana no grupo controle ( $p=0,61$ ) e de incontinência fecal foi  $2,3 \pm 2,8$  dias/semana no grupo intervenção e  $1,9 \pm 2,6$  dias/semana no grupo controle ( $p=0,36$ ). Quanto às manobras retentivas, não houve diferença entre os grupos fisioterapia (5/33; 15,2%) e controle (10/33; 30,3%) ( $p=0,24$ ). Após a intervenção, a frequência de defecações no grupo fisioterapia foi  $5,1 \pm 2$  dias/semana e no grupo controle foi  $3,9 \pm 2,1$  dias/semana ( $p=0,02$ ). Não houve diferença entre os grupos fisioterapia ( $1,3 \pm 2,0$  dias/semana) e controle ( $1,7 \pm 2,1$  dias/semana) quanto à frequência de incontinência fecal ( $p=0,27$ ). Manobras retentivas foram mantidas ( $p=0,77$ ) nos grupos fisioterapia (7/33; 21,2%) e controle (9/33; 27,3%). **Conclusão:** A fisioterapia aumentou a frequência de defecações, embora não reduziu os episódios de incontinência fecal. É possível que manobras retentivas não alterem os episódios de incontinência fecal no curto prazo.

#### 049 – ANEMIA E MATURAÇÃO SEXUAL EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS ESTADUAIS DA CIDADE DE SALVADOR-BAHIA: DADOS PRELIMINARES

Santana MP<sup>1</sup>, Machado MEC<sup>1</sup>, Ferreira CD<sup>2</sup>, Silva RC<sup>1</sup>, Pinto E<sup>1</sup>, Rocha R<sup>1</sup>, Batista A<sup>1</sup>, Gayoso D<sup>1</sup>, Couto R<sup>3</sup>, Silva LR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA

<sup>2</sup> Centro de Estudos de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas, Universidade Federal da Bahia; <sup>3</sup> Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia, Salvador-BA

**Objetivo:** identificar a prevalência de anemia em adolescentes de escolas públicas estaduais. **Métodos:** Estudo transversal, no qual foram avaliados 1149 estudantes, idade de 11 a 17 anos, de ambos os sexos, cursando a 6<sup>a</sup>, 7<sup>a</sup> e 8<sup>a</sup> séries de 23 escolas públicas de Salvador - Ba. O sangue foi coletado no ambiente escolar após jejum de 12 horas e a concentração de hemoglobina. Para os adolescentes de ambos os sexos com idade menor que 12 anos, considerou-se como anemia, quando a concentração de hemoglobina (Hb) foi <11,5g/dL e para aqueles dos 12 aos 14 anos Hb<12 g/dL. Após os 15 anos de idade, considerou-se para o sexo masculino Hb<13g/dL e <12g/dL para o feminino. O estágio de maturação sexual foi avaliado por meio da auto-avaliação. A análise dos dados foi realizada com médias ( $\pm$ desvio padrão) e o teste do qui-quadrado de Pearson para associação entre as variáveis e o teste de Mann-Whitney para comparação de médias. **Resultados:** a prevalência de anemia foi de 5,4%, com predominância significativa no sexo feminino ( $p=0,01$ ). Observou-se diferença significativa ( $p=0,00$ ) nas médias de Hb entre os grupos anêmicos (11,6 $\pm$ 0,63g/dL) e não anêmicos (13,6 $\pm$ 0,094g/dL). Ao avaliar o grupo dos anêmicos, segundo o sexo e o estágio de maturação sexual, observou-se que tanto no sexo masculino (53,3%) quanto no feminino (78,7%), a maioria dos adolescentes encontra-se na fase pós-púbere. **Conclusão:** Os resultados apresentados demonstraram uma prevalência leve de anemia segundo UNICEF/WHO (2001), entretanto a sua frequência foi muito elevado naqueles adolescentes que se encontram na fase pós-adolescência.

#### 051 – O GÊNERO DE PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES NA CONCORDÂNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO PELOS PARÂMETROS “OMS-2006/2007” E “CDC/NCHS-2000”

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

Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN, Brasil

Identificar a influência do gênero na concordância do estado nutricional de pré-escolares e escolares pelos parâmetros OMS-2006/2007 (OMS) e CDC/NCHS-2000 (CDC). Utilizou-se banco de dados (ano 2003 e 2004) de 1440 pré-escolares (PRE), de 2 a 5 anos, e 1922 escolares (ESC), de 6 a 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<-2,0 DP, CDC= percentil IMC<5), Eutróficas (OMS= escore Z IMC >-2,0 e <+1,0, CDC= percentil IMC > 5 e < 85), Risco de sobrepeso (RS) (OMS= escore Z IMC>+1,0DP e <+2,0, CDC=percentil IMC > 85 e <95), Sobrepeso (SB) (OMS= escore Z IMC>+2,0, CDC= percentil IMC > 95). Para os pré-escolares, as correlações pelo Coeficiente de Pearson foram 0,989 entre o gênero masculino e 0,988 entre o feminino, para os escolares, 0,992 e 0,991, respectivamente, sendo todas consideradas “forte positiva”. As concordâncias pelo Teste de Kappa foram, para os pré-escolares, 0,720 entre o gênero masculino e 0,823 entre o feminino, demonstrando concordância substancial para o primeiro e boa para o segundo; para os escolares, 0,758 (masculino) e 0,740 (feminino), ambas consideradas concordância substancial. O estado nutricional de crianças pelos parâmetros OMS-2006/2007 e CDC/NCHS-2000 apresenta boa correlação para os gêneros masculino e feminino, em pré-escolares e escolares. Por outro lado, a concordância é melhor evidenciada em pré-escolares do gênero feminino.

#### 050 – AVALIAÇÃO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE PACIENTES EM TERAPIA NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO

Fadoni AP, Gurmini J, Souza KK, Albuquerque MES, Marquesi RM, Lima LG, Pirmann J, Vieira MC

Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba-PR

**Objetivo:** Avaliar a antropometria de crianças em terapia nutricional no Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba-PR. **Métodos:** Foram avaliadas as medidas antropométricas (peso e estatura) de pacientes de até 18 anos internados nas enfermarias e acompanhados pela equipe de Terapia Nutricional no período de julho-dezembro de 2009. Foram calculados os indicadores de estatura/idade e IMC/idade, utilizando a curva proposta pela OMS (2006/07). Desnutrição e baixa estatura foram consideradas quando escore  $z < -2$ . **Resultados:** Foram realizadas 179 avaliações, 85 F (47,5%) e 94 (52,5%) M, entre 4 e 228 meses (média = 80,86). A média de internação foi de 15,18 dias (1-110 dias) e 3 pacientes permaneceram internados. A maior frequência de diagnóstico (59,2%) foi de neuropatia correspondendo a 106 avaliações. Outros diagnósticos incluíram tumores, fibrose cística, broncopneumonia, alergia alimentar e insuficiência renal crônica. Ocorreram 4 (2,3%) óbitos durante a pesquisa. Quanto a via de acesso, gastrostomia foi observada em 72 avaliações (40,2%), via oral em 52 (29,1%), sonda nasoenteral em 46 (25,7%), jejunostomia em 1 (0,55%) e associação de sonda/via oral em 8 (4,5%). Baixa estatura e estatura adequada foram verificadas em 83 (46,4%) e 96 (53,6%) respectivamente. A desnutrição foi encontrada em 58,1% das avaliações nos maiores de 5 anos e 29% nos menores. Dos 77 pacientes desnutridos, 39% ficaram internados por mais de 15 dias, não havendo correlação entre desnutrição e tempo de internação ( $p>0,05$ ). **Conclusões:** Observou-se maior frequência de desnutrição nos maiores de 5 anos e a via alternativa de alimentação foi utilizada na maioria da população estudada.

#### 052 – RELATO DE CRIANÇA COM SÍNDROME ANTI-FOSFOLÍPEDE (SAF) ASSOCIADO COM ESCLEROSE HEPATOPORTAL (EH), TROMBOSE DE VEIA PORTA (TVP) E TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Sawamura R, Louzada Jr P, Ramalho LNZ, Fernandes MIM

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Várias hepatopatias associadas com SAF têm sido relatadas, de trombose de grandes artérias/veias até condições microtrombóticas (Budd-Chiari, infarto hepático, doença venoclusiva, oclusão de pequenos ramos de veias hepáticas). O diagnóstico de SAF em crianças com TVP/EH é raro. Relatamos paciente com SAF, que apresentou TVP, EH e tromboembolismo pulmonar. **Relato do caso:** menino, 1 ano, 3 dias de melena, hemoglobina=5,1g/dl. P=12Kg, descorado +/4, anictérico, lesões ulceradas na boca. Fígado no rebordo costal, baço não palpável. Hb=7,7; GB=10.200; Plaquetas=103.000; fosfatase alcalina=90U/L; GGT=17U/L; TGP=44U/L; TGO=70U/L; Albumina=3,04; Gama=1,05; INR=1,0; sorologias negativas; A1AT=1,08; anticorpo anti-núcleo=não reagente. Ultra-som abdominal sugestivo de TVP. Biópsia: fibrose portal leve sem inflamação, espessamento irregular da íntima da veia porta, compatível com diagnóstico de EH. Perfil de coagulação normal, exceto inibidor lúpico positivo e 3 anticorpos anti-cardiolipina anormais, confirmando diagnóstico de SAF. Endoscopia digestiva: varizes esofágicas. Três anos após, ainda na vigência de escleroterapia de varizes, apresentou quadro de tromboembolismo pulmonar. Evoluiu bem com tratamento clínico. As varizes foram erradicadas, passando a usar varfarina sódica. Atualmente bem, sem intercorrências há 2 anos. **Comentários:** O diagnóstico precoce de SAF, uma condição trombofílica adquirida, não deve ser negligenciado, e deve ser investigado em pacientes com TVP/EH, uma vez que o tratamento com drogas anticoagulantes pode prevenir novo evento trombótico.

### 053 – HIPERTENSÃO PORTA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES – AVALIAÇÃO DA PROFILAXIA SECUNDÁRIA ENDOSCÓPICA

Santos JMR, Ferreira AR, Ferreira APS, Ferreira LS, Magalhães MCR, Bitten-court PFS, Carvalho SD, Figueiredo Filho PP, Fagundes EDT, Penna FJ

*Setor de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG*

**Objetivos:** Avaliar a profilaxia secundária endoscópica em pacientes com hipertensão porta quanto à erradicação das varizes de esôfago, surgimento da gastropatia da hipertensão porta e varizes gástricas e taxa de ressangramento. **Métodos:** avaliados 45 pacientes: escleroterapia (< 2 anos) e/ou ligadura elástica (> 2 anos). O procedimento endoscópico foi de acordo com protocolo do Serviço. **Resultados:** Avaliados 45 pacientes, 25 gênero feminino, mediana de idade no primeiro sangramento 5,7 anos (25%-2,4 / 75%-10,6). Etiologia da hipertensão porta: cirrose hepática (20 pacientes), trombose de veia porta (18 pacientes) e fibrose hepática congênita (7 pacientes). Método endoscópico utilizado: ligadura elástica (33,3%), escleroterapia (33,3%) e associação (33,3%). Mediana do número de sessões para erradicação foi 4 (25%-2 / 75%-7). Dois pacientes (4,5%) não erradicaram. Dos que erradicaram as varizes, 21 (48,8%) recidivaram varizes, dez (23,3%) evoluíram com surgimento de variz de fundo gástrico e 14 (32,5%), com gastropatia. Ocorreram 42,2% de taxa de ressangramento. Não ocorreu diferenças com significância estatística entre os grupos cirróticos e não cirróticos quanto: número de sessões para erradicação, número de recidivas, surgimento de variz de fundo gástrico e da gastropatia, taxa de ressangramento e número óbitos. A mediana de acompanhamento foi 6,3 anos (25%-4,3 / 75%-8,7). **Conclusão:** A profilaxia endoscópica secundária mostrou-se eficaz no controle de novos episódios de hemorragia digestiva alta devido a varizes esofageanas. Ocorreu uma alta taxa de retorno das varizes. A eficácia da abordagem endoscópica não apresentou diferenças entre o grupo de cirrótico e não cirrótico.

### 055 – RETIRADA ENDOSCÓPICA DE CORPOS ESTRANHOS DO TRATO GASTRINTESTINAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

Vieira MC, Yamamoto DR, Silva GS, Pirmann J, Gnoato LC, Gurmini J, Souza KK  
*Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba-PR*

**Objetivo:** Descrever a experiência de um serviço de endoscopia pediátrica no tratamento de crianças com suspeita de ingestão de corpos estranhos. **Métodos:** Foram avaliados os prontuários de 388 pacientes submetidos à endoscopia digestiva por suspeita de ingestão de corpo estranho entre julho de 2000 e janeiro de 2010. Foram avaliados o sexo, a faixa etária, o tipo e a localização do objeto ingerido. **Resultados:** Foram selecionados 360 (187M, 173F) pacientes com idades entre 2 e 192 meses (média de 51,41 meses), que apresentavam dados completos nos prontuários. Em 304 (84,44%) pacientes o objeto se localizava no esôfago, em 35 (9,72%) no estômago, em 3 (0,83%) no duodeno, em 1 (0,27%) na orofaringe e, em 7 (1,9%) pacientes não foi visualizado. Moedas foram os objetos mais frequentemente encontrados (67,22% dos casos). Em 1 paciente foi extraída uma colher de chá, em 1 paciente uma escova dental e noutro um fragmento de régua em estômago. Também foram removidos pregos, parafusos, baterias alcalinas, grampos metálicos, brinquedos, anéis, partes de aparelho ortodôntico e pingentes. Dos 19 pacientes com resíduos alimentares impactados, 10 apresentavam estenose esofagiana. Seis pacientes apresentaram algum tipo de lesão decorrente do corpo estranho. Em todos os pacientes a remoção ocorreu sem dificuldades, sob anestesia geral e não houve complicações. **Conclusão:** Os corpos estranhos ingeridos podem ser retirados por endoscopia com segurança, por profissionais treinados. Os autores chamam a atenção para a importância da obediência aos princípios gerais de remoção com preparo adequado do paciente e do material a ser utilizado.

### 054 – EVOLUÇÃO ENDOSCÓPICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM OBSTRUÇÃO EXTRAHEPÁTICA DA VEIA PORTA

Alcantara RV, Servidoni MFCP, Cardoso SR, Hessel G

*Gastropediatria/FCM/UNICAMP*

**Objetivo:** Avaliar a evolução endoscópica de pacientes com obstrução extrahepática da veia porta (OEHP) na faixa etária pediátrica. **Metodologia:** Estudo descritivo e longitudinal de 50 pacientes com OEHP acompanhados no Ambulatório de Hepatologia Pediátrica do Hospital de Clínicas da UNICAMP entre 1986 e 2006. Foram analisadas todas as endoscopias digestivas altas (EDAs) dos pacientes e avaliados: número de exames, presença de varizes de esôfago (VE) e gástricas (VG), gastropatia da hipertensão portal (GHP), esofagite, úlceras, número de procedimentos (escleroterapia/ligadura de varizes), e a frequência de complicações destes. Realizadas análise descritiva para os indicadores incluídos na avaliação e Análise de Variância para medidas repetidas com transformação por postos para comparar os números de procedimento entre os tempos de seguimento (primeiros seis meses, segundos seis meses e segundo ano a partir do início do seguimento). **Resultados:** O número de EDAs variou de 1 a 59 por paciente. VE estavam presentes em 88% dos pacientes (43/49) à admissão, 50% apresentavam VG (18/36) e 22% GHP (8/37). Escleroterapia/ligadura de VE foi realizada em 41 pacientes: 2 a 37 procedimentos por paciente, na sua maioria realizados nos primeiros 6 meses após o início do tratamento endoscópico ( $p < 0,001$ ). Gastrite (44/50) e úlcera péptica (26/50) foram frequentes. Úlcera (14%) e estenose de esôfago (7%) foram complicações atribuídas à escleroterapia/ligadura de VE. **Conclusões** – É alta a frequência de VE em pacientes com OEHP, sendo necessários muitos procedimentos para o controle da doença.

### 056 – EVOLUÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DE VARIZES ESOFÁGICAS SUBMETIDOS A PROFILAXIA SECUNDÁRIA COM LIGADURA ELÁSTICA NO HCPC

Adami M, Kohls F, Kieling C, Santos J, Goldani H, Vieira S, Ferreira C

*Hospital de Clínicas de Porto Alegre*

**Objetivos:** avaliar a recorrência de varizes de esôfago, a evolução de varizes gástricas, a gastropatia hipertensiva e o ressangramento após erradicação de varizes esofágicas com ligadura elástica. **Metodologia:** Entre 2000 e 2009, 32 crianças foram submetidas à ligadura elástica após sangramento de varizes esofágicas. Iniciaram programa de sessões de ligadura elástica por endoscopia, repetidas a cada 3 semanas até erradicação e, após, controles semestrais e anuais. **Resultados:** 21 crianças eram portadores de hipertensão porta intra-hepática e 11 portadores de obstrução extra-hepática da veia porta. O número médio de bandas elásticas colocadas por procedimento foi de 2,67 (+ou-1,11) para o grupo de pacientes com hipertensão intra-hepática e 4,00 (+ou-1,095) do grupo de obstrução extra-hepática da veia porta. Em 27 de 32 crianças se obteve erradicação das varizes esofágicas. O tempo médio de erradicação foi de 13 semanas (+ou-7,07). Varizes gástricas foram diagnosticadas em 71,9% dos pacientes na primeira endoscopia. 59,4% dos pacientes apresentavam varizes gástricas nas endoscopias posteriores. A frequência de gastropatia hipertensiva aumentou de 31,2% para 68,8%. Após erradicação, houve 4 casos (14,8%) de sangramento por varizes esôfago-gástricas. A recorrência de varizes esofágicas foi de 33,3% em um tempo médio de acompanhamento de 3 anos. **Conclusões:** o seguimento de crianças com varizes esofágicas em programa de profilaxia secundária de sangramento com ligadura elástica mostrou uma recorrência de varizes esofágicas de 33,3% em 3 anos. Houve um aumento significativo de gastropatia hipertensiva e uma taxa de sangramento de varizes gástricas de 14,8%.

#### 057 – TRANSPLANTE HEPÁTICO ISOLADO POR FIBROSE CÍSTICA: SETE ANOS DE SEGUIMENTO

Targa CH, Procianoy EA, Kieling CO, Zanotelli ML, Silveira TR, Santos JL, Silva FAAE, Dalcin P, Goldani HAS, Vieira SMG

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Objetivo:** descrever as características e a evolução de 5 pacientes portadores de FC submetidos a transplante hepático (TH) isolado (acompanhamento de até 7 anos). **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. **Resultados:** O período de acompanhamento/paciente variou de 2,10- 6,9 anos. Todos caucasianos, 80% masculinos, média de idade=14 + 3,5 anos. Três pacientes (60%) Child-Pugh B. Hipertensão porta (HP) foi a indicação de TH em todos (3/5); episódios graves de hemorragia digestiva (HD) ;5/5; hipersplenismo). Média de plaquetas pré-TH= 68000 + 43514. Co-morbidades pré-TH: 1/5: Hepatite B (portador assintomático); 1/5: *Diabetes Mellitus* (DM). Colonização pré-TH: *B cepácea* (1); *P aeruginosa* (4). Média de volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) pré-TH: 77,4 + 17,6% do previsto. Enxertos: cadavéricos (4), doador vivo (1). Imunossupressão: corticosteróides e tacrolimus (corticosteróide até o 6º mês, em todos). Complicações precoces (até 30 dias): ascite (3/5), insuficiência renal (4/5), hiperglicemia (5/5); hidrotórax hepático (1/5). Complicações tardias: rejeição aguda (2/5), obstrução da veia cava inferior (1/5), obstrução biliar (1/5), tuberculose (1), depressão (1). Três pacientes se mantiveram com função renal alterada. DM ocorreu em 3 pacientes. Não houve episódios de SD pós-TH e a média de plaquetas neste período foi de 126800 + 47540, sendo significativa a diferença entre os períodos (P=0,02). Colonização pós-TH: *S. aureus* resistente a metilina (2). Média de VEF1 pós-TH= 48,4 + 26,6% do previsto, sendo significativa a diferença entre os períodos (P=0,0004). Houve 2 óbitos por causas pulmonares. **Conclusões:** A HP foi a indicação de TH em todos os pacientes. No período pós TH, não houve episódio de HD e houve significativo incremento no número de plaquetas. Principais complicações observadas: DM e o declínio da função pulmonar.

#### 058 – DISLIPIDEMIA EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS ESTADUAIS DA CIDADE DE SALVADOR-BAHIA

Machado MEC<sup>1</sup>, Santana M<sup>1</sup>, Ferreira CD<sup>2</sup>, Silva RC<sup>1</sup>, Pinto E<sup>1</sup>, Santos J<sup>1</sup>, Cairo R<sup>2</sup>, Carvalho D<sup>1</sup>, Couto R<sup>3</sup>, Silva LR<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia

<sup>2</sup> Centro de Estudos de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas, Universidade Federal Da Bahia

<sup>3</sup> Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia

**Objetivos:** identificar a prevalência de dislipidemia e excesso de peso em adolescentes de escolas públicas estaduais de Salvador-Bahia. **Métodos:** realizou-se um estudo transversal com estudantes de escolas públicas estaduais. Nesse trabalho foram investigados 1114 adolescentes de 11 a 17 anos, de ambos os sexos, provenientes de 23 escolas públicas estaduais de Salvador-Ba. O sangue foi coletado no ambiente escolar após jejum de 12 horas. O método enzimático foi utilizado para determinar os níveis séricos de colesterol total, colesterol LDL e triglicérides e considerou-se dislipidêmico aquele escolar que apresentou CT > 200 mg/dl, LDL-c > 130 mg/dl ou TGg > 130 mg/dl. Na análise utilizaram-se médias, desvio-padrão e teste do qui-quadrado de Pearson e teste de Mann-Whitney para comparação de médias. **Resultados:** Dos adolescentes estudados, 29,4% apresentaram dislipidemia. As concentrações séricas de CT, LDL-c e Tg entre os dislipidêmicos foram respectivamente, 188,3±38,1mg/dl, 110,5±35,3mg/dl e 152,0±65,0mg/dl, e entre os não dislipidêmicos 147,1±24,9mg/dl, 82±21,7mg/dl e 82,6± 23,4mg/dl, sendo essas diferenças significantes (p<0,05). No grupo dos dislipidêmicos, 62,0% eram do sexo feminino e a média de idade foi de 14,0±1,6 anos. O sobrepeso/obesidade esteve presente em 22,6% dos adolescentes com dislipidemia, e em 14,4% daqueles que apresentaram perfil lipídico normal. **Conclusão:** o perfil lipídico alterado associado ao sobrepeso/obesidade é uma condição desfavorável nessa fase de vida, uma vez que representa risco para as doenças relacionadas à aterosclerose, à hipertensão e outras patologias na idade adulta.