

PÔSTERES

001 – PERFIL DAS INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR DOENÇA DIARRÉICA AGUDA NUM HOSPITAL-ESCOLA

Silva MPG, Biscegli TS, Castilho CC, Cunha RS

Faculdade de Medicina de Catanduva

Objetivo: Avaliar o perfil das internações pediátricas por Doença Diarréica Aguda (DDA). **Métodos:** Estudo retrospectivo de 310 crianças (zero a 12 anos de idade), internadas no Hospital Escola Padre Albino, de Catanduva, SP, de janeiro/2005 a dezembro/2008, devido DDA. Foram anotados dados referentes à identificação das crianças, características clínicas e laboratoriais da doença, tratamento, tempo de permanência hospitalar e desfecho do caso. **Resultados:** Das internações, 60,3% eram do gênero masculino e 39,7% do feminino. A faixa etária predominante foi a de menores de 2 anos de idade (57,1%) e 31,1% recebiam aleitamento materno. Em 91,3% dos casos, o tempo máximo de diarreia eram 7 dias e 2/3 das crianças apresentava fezes aquosas. Febre esteve presente em 70,3% dos casos. Constatou-se desidratação grave em apenas 4,8% das crianças. Identificação laboratorial de agente etiológico ocorreu em 11,3% dos casos (54,3% vírus, 40% bactérias e 5,7% protozoários). Todas as crianças receberam hidratação venosa e dieta para idade. O uso de antibióticos foi de 54,8%. Em 94,5% das crianças a alta hospitalar aconteceu no máximo em 7 dias. Nenhuma criança teve êxito letal. **Conclusões:** As limitações de um estudo retrospectivo dificultaram um conhecimento mais aprofundado da etiologia da DDA. Constatou-se alto índice de hidratação venosa e antibioticoterapia, embora estas práticas não tenham prejudicado o desfecho dos casos. Novas investigações devem ser realizadas a fim de detectar outros enteropatógenos e avaliar fatores de risco associados às internações. Incentivos à prática da hidratação oral seriam benéficos para reduzir o número de internações devido à desidratação.

002 – PREVALÊNCIA DE INFECÇÃO POR *HELICOBACTER PYLORI* NOS PACIENTES PEDIÁTRICOS SUBMETIDOS À ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA COM BIÓPSIA DE ANTRO NO PERÍODO DE 2001 A 2009

Muller LC, Nunes DLA, Cantalice Neto AF

Complexo Hospitalar Santa Casa - Porto Alegre, RS

Objetivos: analisar a prevalência de *Helicobacter pylori* (Hp) nos pacientes pediátricos submetidos à Endoscopia Digestiva Alta (EDA) com biópsia de antro no serviço de Endoscopia no período de 2001 a 2009 e as principais queixas, faixa etária, sexo, bem como os achados endoscópicos e histopatológicos. **Metodologia:** estudo retrospectivo dos pacientes com biópsia de antro entre abril de 2001 a dezembro de 2009 no Serviço de Endoscopia do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre. Os procedimentos endoscópicos foram realizados com videoendoscópio Olympus CLV 180, sob anestesia geral, e a análise estatística realizada através do SPSS, com nível de significância menor que 95% ($p < 0,05$). **Resultados:** dos 1280 pacientes submetidos à EDA com biópsia de antro, 201 (15,7%) apresentavam Hp positivo. Destes, 114 (56,7%) eram do sexo masculino e 87 (43,3%) do sexo feminino. A idade média foi de 8 anos e 3 meses, variando entre 8 meses a 19 anos. A principal queixa foi dor abdominal (63,2% - 127 pacientes). Das EDAs, 40% foram normais, seguido de 31,3% com achado de antro nodular. Houve predomínio de gastrite crônica moderada em atividade (42,3%) à biópsia, seguida por gastrite crônica leve (40,8%). **Conclusão:** a faixa etária em que houve maior prevalência da infecção por Hp foi a escolar, com predomínio no sexo masculino. A principal queixa foi dor abdominal. Todos pacientes apresentavam gastrite crônica em atividade, embora muitos com EDA normal. Os dados são concordantes com a literatura nacional, demonstrando a alta taxa de infecção por Hp na população pediátrica.

003 – DESCREVER AS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, HISTOLÓGICAS E A EVOLUÇÃO DA ESOFAGITE EOSINOFÍLICA (EE) EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Benavides A, Kawakami E, Strehl R, Reis F

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Objetivos: Descrever as características clínicas, histológicas e a evolução da esofagite eosinofílica (EE) em crianças e adolescentes. **Metodologia:** estudo de coorte prospectivo longitudinal. Pacientes: 12 pacientes atendidos em 2 anos consecutivos. Foram coletados dados clínicos e demográficos, seguimento mensal. Coletadas biopsias nos 3 terços do esôfago, exceto nos pacientes encaminhados já com o diagnóstico de EE de outros serviços (6 pacientes). **Resultados:** A idade dos pacientes variou de 1,8 a 12,5 anos ($6,4 \pm 3,3a$, mediana 6a), sexo M/F: 10/2. Os sintomas predominantes foram dor abdominal (83,3%), vômitos (66,6%), regurgitação (66,6%), déficit de crescimento (66,6%) e disfagia (33,3%). Relato de doença atópica em 83,5%. A contagem de eosinófilos nos terços distal, médio e proximal/CGA variou de 0 a incontáveis (Mediana: 22, 18, 20) respectivamente ($p > 0,05$), sendo inferior a 15/CGA em 4, 3 e 3 fragmentos do terço distal, médio e proximal ($p > 0,05$). No terço distal, degranulação de eosinófilos ocorreu em 100%, hiperplasia de camada basal em 100%, alongamento de papilas em 100%, erosão da mucosa esofágica em 91,7% e abscessos eosinofílicos em 50%. Entre os 12 pacientes, 33,3% foram tratados com dieta de exclusão e 66,6% com corticóide tóxico, respondendo ao tratamento 50% e 87,5% respectivamente; os não responsivos foram tratados com corticóide tóxico e sistêmico após a terapia inicial. Recidiva clínica e histológica ocorreu em 33,3% (4) em dois anos de seguimento. **Conclusões:** EE é mais comum no sexo masculino, com predomínio de dor abdominal. Os dados sugerem distribuição homogênea da infiltração eosinofílica nos 3 terços da mucosa esofágica.

004 – RELATO DE CASO: ÚLCERA BULBAR *HELICOBACTER PYLORI* POSITIVO EM CRIANÇA DE 4 ANOS COM GRIPE AH1N1

Nascimento T, Scarpetti FR, Novaes MARB, Santos FA, Niskier SR, Gonçalves RS, Dietrich LCD, Silva ECF

Hospital Municipal do Campo Limpo

Introdução: Úlcera péptica é rara em menores de 12 anos. Sua principal causa é a infecção pelo *Helicobacter pylori*. Com a pandemia do vírus influenza AH1N1 nos permitiu constatar a co-infecção. Porém ainda são necessários estudos para correlacionar a interação dos efeitos desses dois patógenos e o aparecimento da úlcera. **Descrição do caso:** RDS 4 a 8m, masculino, negro, procedente de São Paulo, previamente hígido. Entrou em nosso serviço com tosse seca, febre, taquidispnéia e vômitos pós-alimentares. Radiografia de tórax: broncograma aéreo em LID e infiltrado intersticial à esquerda. Introduzido Oseltamivir, Penicilina cristalina e metilprednisolona. No terceiro dia evoluiu com piora quadro, apresentando dor abdominal tipo cólica, palidez cutânea, irritabilidade, sonolência, hematêmese e fezes escurecidas. USG abdome normal. EDA revelou esofagite erosiva distal grau I de Savary Miller, pangastrite enantemática severa, gastrite erosiva severa de antro, úlcera bulbar ativa A1 de Sakita, bulboduodenite erosiva severa e teste uréase positivo. Iniciado tratamento clínico com Claritromicina, Amoxicilina e Omeprazol. Swab para pesquisa Influenza AH1N1 positivo. Evoluiu com remissão dos sintomas, recebendo alta no nono dia de internação. Atualmente assintomático e em seguimento com gastropediatria. **Comentários:** Pela úlcera bulbar ser incomum na faixa etária pediátrica, ressaltamos a necessidade do diagnóstico diferencial em dispepsia e a pesquisa de *H. pylori* em pacientes sintomáticos durante intercorrências infecciosas ou não. Múltiplos fatores são desencadeantes das manifestações clínicas durante o stress. Ainda são necessários mais estudos para correlacionar a infecção pelo influenza AH1N1 e úlcera bulbar em paciente *H. pylori* positivo.

005 – COMPARAR AS ALTERAÇÕES HISTOLÓGICAS DO TERÇO DISTAL DA MUCOSA ESOFÁGICA DE PACIENTES COM ESOFAGITE EOSINOFÍLICA (EE) E ESOFAGITE DE REFLUXO (ER)

Benavides A, Kawakami E, Strehl R, Reis F

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Objetivos: Comparar as alterações histológicas do terço distal da mucosa esofágica de pacientes com Esofagite Eosinofílica (EE) e Esofagite de Refluxo (ER). **Metodologia:** Estudo de corte transversal. Pacientes: 23 pacientes de idade entre 1,8 a 14,2 a (mediana 6,8a), sexo M/F: 19/4, 12 com EE entre 1,8 a 12,3 a (mediana 7 a) e 11 com ER entre 2 a 14,2a (mediana 7 a), sexo M/F :11/2 e 9/2 para EE e ER respectivamente. A análise histológica dos fragmentos de esôfago distal biopsiados ao diagnóstico nos dois grupos, foi feita por patologista experiente e de modo cego. O critério histológico utilizado para classificação em EE foi o estabelecido pela FIGERS (First International Gastrointestinal Eosinophil Research Symposium Subcommittees). **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre o sexo e a idade ($p > 0,05$) entre os grupos. A contagem de eosinófilos variou de 0 a 15/CGA (mediana 0) e 1 à incontáveis/CGA (mediana 22,5) ER e EE respectivamente (mediana 0 e 22,5/CGA, $p < 0,05$), considerando todos os fragmentos. A degranulação de eosinófilos foi estatisticamente significativa para EE (9% vs 100%, $p \leq 0,05$) assim como a erosão microscópica (18,2% vs 91,7%, $p \leq 0,05$), ao contrário de hiperplasia de camada basal (81,82% vs 100%), alongamento de papilas (90,9% vs 100%) respectivamente na ER vs EE; abscesso de eosinófilos foi exclusivo da EE, mas não significativo (50% vs 0%, $p > 0,05$). **Conclusões:** A hiperplasia da camada basal e alongamento de papilas não diferenciou as duas patologias, ao contrário da erosão, degranulação de eosinófilos, além da contagem de eosinófilos.

006 – ANCILOSTOMÍASE CAUSANDO ANEMIA GRAVE EM LACTENTE JOVEM

Queiroz P, Sampaio L, Aroucha ML, Bacelar CH

UFPE

Introdução: a ancilostomíase é comum em países tropicais em desenvolvimento e representa um problema de saúde pública dado o grande número de pessoas atingidas e a facilidade com que ocorre a reinfecção. **Descrição do caso:** J. M. S. S, sexo feminino, 1 mês e 24 dias de idade, admitido na enfermaria de Pediatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, para investigação de anemia grave. Apresentava hiporexia e perda de peso e fazia uso de leite artificial desde um mês de vida. Exame físico: acentuada palidez cutâneo-mucosa, e hepatomegalia. Exames laboratoriais: hemograma: hemoglobina=5,5g/dL e hematócrito=12,8%. Outros exames: mielograma, imunoglobulinas, ultra-sonografia transfontanela e abdominal e sumário de urina, resultaram normais. Houve descompensação hemodinâmica e melena, sendo necessário infundir concentrado de hemácias. Exame parasitológico de fezes revelou numerosos ovos de Ancilostomídeos. Tratamento: Mebendazol, sulfato ferroso oral e dieta modificada. Alta clinicamente estável. **Comentários:** os ancilóstomos são helmintos que habitam o trato intestinal e sugam progressiva e constantemente muito sangue, provocando anemia e enfraquecimento no hospedeiro. Sua transmissão ocorre principalmente por penetração da larva pela pele dos pés, e menos frequentemente por ingestão de alimentos e água contaminados. No presente caso o diagnóstico de ancilostomíase foi um achado clínico ocasional, uma vez que não é rotineiro considerar uma infecção parasitária tão grave no diagnóstico diferencial da anemia em crianças tão jovens.

007 – ATRESIA DE CÓLON: RELATO DE CASO

Schopf LF, Bastos MD, Kurtz T, Zanella A, Soares CV, Peixoto J, Feilstrecker S, Lena VF, Fortuna T

Universidade de Santa Cruz do Sul

Introdução: A atresia de cólon é uma desordem do trato digestório do recém-nascido que ocorre durante o desenvolvimento embrionário por fechamento inesperado do cólon. Dentre todas as atresias possíveis do trato gastrointestinal, a atresia colônica é a mais rara. Sua incidência varia de 1/20000 a 1/40000. As manifestações clínicas apresentam-se nas primeiras 24 horas de vida. Os principais sinais são: distensão abdominal, vômitos, resíduo gástrico principalmente bilioso e não eliminação de mecônio. **Descrição do caso:** Paciente RN de 34 semanas, 3450 gramas, Apgar 9-10, apresentando distensão abdominal e resíduo gástrico bilioso de 60 ml na sonda nasogástrica. Deixado em NPO e submetido à investigação por suspeita de obstrução intestinal. Submetido à Rx de abdômen agudo que mostrou distensão difusa de alças intestinais sem sinal de ar no reto ou livre na cavidade peritoneal. Prosseguida investigação com Enema Opaco: presença de "Microcólon" de desuso. Indicada cirurgia por obstrução intestinal baixa do RN. O achado cirúrgico foi de uma atresia intestinal ao nível do cólon ascendente que exigiu uma conduta cirúrgica em dois tempos: primeiro uma colostomia e, posteriormente, aos 6 meses de idade a realização de anastomose íleo-cólica. Atualmente paciente ileostomizado em seguimento ambulatorial com cirurgia marcada para os 6 meses de idade. **Comentários:** Anomalias congênicas do trato digestivo são importantes causas de morbidade em crianças e exigem uma equipe médica bem qualificada para diagnosticar e corrigir essas alterações. Se o diagnóstico e o procedimento cirúrgico forem realizados adequadamente antes de episódios de peritonite por perfuração, o prognóstico é excelente.

008 – AVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM PRÉ-ESCOLARES PERTENCENTES A UMA CRECHE MUNICIPAL ANEXADA À INSTITUIÇÃO DE ENSINO EM SAÚDE DA CIDADE DE VITÓRIA, ESPÍRITO SANTO, BRASIL

Zimmer BL¹, Miranda LL¹, Ceglias LAAF¹, Yamaguti EP², Sadovsky ADI³

¹ EMESCAM

² EMESCAM/HINSG

³ UFES

Objetivos: Avaliar o perfil nutricional de pré-escolares em uma creche municipal anexa à Escola de Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) na cidade de Vitória. **Métodos:** Estudo transversal de 122 crianças frequentadoras do Centro Municipal de Educação Infantil Zélia Vianna de Aguiar, entre 2 anos a 6 anos de idade em 2009. A avaliação nutricional foi feita por antropometria e analisada pelo escore z. Houve associação com dados sócio-epidemiológicos em questionário preenchido pelos pais após assinatura do TCLE. **Resultados:** A idade mediana das crianças foi de 5 anos, 52,8% do sexo feminino. A maioria das famílias tinha renda entre 2-3 salários mínimos (37,7%) e ensino médio completo (43%). Todas as crianças recebiam duas refeições balanceadas por turno, supervisão médica periódica, além da prática da atividade física orientada 2x/semana. A análise do escore z de E/I revelou a prevalência de 0,8% de estatura muito baixa para a idade e o restante, altura adequada para a idade. Quanto ao P/E, a prevalência de crianças eutróficas foi de 94,2%, 5% apresentavam peso elevado para estatura e 0,8% peso muito baixo para estatura. Não foi observada significância estatística entre renda/escolaridade e o escore z da estatura para a idade e da estatura para o peso. **Conclusão:** Apesar de outros estudos demonstrarem aumento progressivo da obesidade numa transição nutricional, esta amostra ainda mantém uma baixa prevalência de distúrbios nutricionais que pode ser devida à alimentação adequada, esporte e supervisão médica, demonstrando a importância do profissional de saúde no contexto escolar.

009 – CONTRIBUIÇÃO DA HISTOLOGIA ESOFÁGICA NA CONDUTA TERAPÊUTICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM EXAME MACROSCÓPICO NORMAL

Kawasaki M, Machado S, Ogata S, Kawakami E, Machado R

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Objetivo: Avaliar a importância da microscopia esofágica na conduta terapêutica de pacientes pediátricos submetidos à endoscopia digestiva alta (EDA), cujo resultado foi normal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado através da revisão de prontuários, no qual foram selecionados pacientes com idades entre um e treze anos, que realizaram EDA e coleta de biópsias entre janeiro e agosto de 2009, no serviço de endoscopia do Hospital São Paulo. Foram excluídos do estudo pacientes com história prévia de doença gastrointestinal alta erosiva ou complicada, ou em uso de medicamentos contínuos, crianças com alteração macroscópica (erosão) prévia, bem como patologias que evoluam com acometimento esofágico. **Resultados:** Foram realizadas 104 endoscopias altas com biópsia no período, sendo revisados 22 prontuários e o restante retirado do estudo de acordo com os critérios de exclusão. Dos prontuários revisados, foram incluídos no estudo 13 pacientes, com discreto predomínio do sexo feminino, sendo excluídos os pacientes que apresentaram lesão erosiva na macroscopia. Houve mudança de conduta após resultado da microscopia de quatro crianças (30%), com introdução de inibidor de bomba de prótons (IBP), havendo melhora clínica em metade dos casos. A queixa mais prevalente foi dor abdominal crônica (61,5%). As alterações mais frequentes na microscopia foram gastrite erosiva, duodenite e esofagite distal. **Conclusão:** As biópsias modificaram a conduta em significativo número de pacientes, porém, neste estudo não representaram fator preditivo quanto à resposta clínica aos IBP.

011 – ANEMIA COMO FORMA INICIAL DE APRESENTAÇÃO DA FIBROSE CÍSTICA - RELATO DE CASO

Lisboa SS, Izar LC, Gouveia T, Tresoldi AT, Ribeiro AF, Pinto EALC, Hessel G FCM/UNICAMP

A anemia é uma forma rara de apresentação na fibrose cística. Descreve-se um caso cuja manifestação inicial foi de desnutrição e anemia. G. M., 2 meses e 11d, masculino, natural e procedente de Salto – SP. Criança nasceu com peso de 3985g, mas não houve bom ganho ponderal nos primeiros 20 dias, período no qual recebeu leite materno exclusivo. Foi ao médico que associou fórmula láctea. Além dessa queixa, apresentava também icterícia e palidez cutânea que tem aumentado nas últimas duas semanas. Pais consanguíneos, primos de 1º grau; irmão falecido aos 2 meses de idade com história parecida, mas sem definição do diagnóstico. Exame físico de entrada: descorado 2+/4+, icterícia 1+/4+, Peso = 4070g. Exames: PKU e TSH normais, cromatografia de aminoácidos = normal, Tripsina Imunoreativa = 216 (normal < 90), Hemoglobina de 8,0g/dl, plaquetas 617.000/mm³, leucócitos 11.440/mm³, ALT 19U/L, AST 77U/L, FA 365U/L, GGT 290U/L, BT 5,14mg/dl, BD 4,55mg/dL, coagulograma normal, perfil lipídico normal, albumina 2,89g/dl, gamaglobulina 0,29g/dl, Sódio = 130mEq/L, Reticulócitos = 2,97%, esteatócrito = 52%, Cl no suor = 120mEq/L, Coombs = negativo, bateria de erros inatos negativa. Prescrito, inicialmente, enzimas pancreáticas, ácido ursodesoxicólico e vitamina E. Evoluiu com melhora do ganho ponderal, mas piora da anemia, com queda de hemoglobina em 2 pontos em 1 semana, sendo necessária transfusão. Apresentou, na evolução, melhora do estado geral, do peso e manutenção dos níveis de hemoglobina. O médico deve estar atento a essa forma grave de apresentação para instituir o tratamento precoce.

010 – FATORES QUE DIFICULTAM A REIDRATAÇÃO ORAL DE CRIANÇAS COM DESNUTRIÇÃO GRAVE E DIARRÉIA AGUDA ASSOCIADA

Alcantara TT, Santos CF, Santos CF, Farias FPP, Viana NMS, Saraiva LP, Pereira SCN

Centro de Pesquisa Fima Lifshitz

Introdução e Objetivo: Trata-se de um relato de experiência, das enfermeiras do Centro de Pesquisa, de um Hospital Universitário em Salvador-BA, quanto as dificuldades de reidratação oral de crianças com desnutrição grave e diarreia aguda associada. **Metodologia:** Estudo qualitativo, que tem como sujeitos 7 Enfermeiras que prestam assistência à crianças do centro de pesquisa em estudo, que é referência em distúrbios nutricionais e diarreicos. Os dados foram coletados em dezembro de 2009, e o tempo mínimo de experiência das enfermeiras é de um ano. Para análise dos dados, foi realizada a transcrição das informações coletadas e agrupamento dos conteúdos. **Resultados:** Foram identificados 3 grupos de fatores que dificultam a reidratação oral: Grupo 1- relativo à assistência de enfermagem, mostrando que avaliar e reconhecer o grau de desidratação em desnutridos graves com diarreia aguda é a maior dificuldade. Grupo 2- relativo aos sintomas apresentados pelo paciente, como o surgimento de náuseas, distensão abdominal e regurgitação; e o Grupo 3- relativo à não cooperação do acompanhante no tratamento das crianças. **Conclusão:** O estudo mostra as dificuldades encontradas no momento da reidratação oral de crianças com desnutrição grave e diarreia aguda associada, percebidas pelas enfermeiras do centro de pesquisa. No entanto, estratégias assistenciais têm sido utilizadas para superar tais dificuldades, como: controle e acompanhamento rigoroso durante a reidratação oral; monitorar ingestão e tolerância da criança ao soro; e sensibilizar a família e ou acompanhante na adesão ao tratamento, respectivamente. Vale ressaltar, que a educação em saúde é uma estratégia fundamental para o alcance das demais.

012 – ADENOCARCINOMA DE CÓLON EM ADOLESCENTE COM SÍNDROME DE TURCOT: RELATO DE CASO

Lima ER, Fonseca KC, Dutra AP, Donnard MB, Moreira AM, Cunha Jr GF

Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital da Baleia – Belo Horizonte, MG

Introdução: Adenocarcinoma de cólon é doença extremamente rara na infância e adolescência, embora seja o terceiro tipo de câncer mais comum em adultos. Sua associação com tumores do Sistema Nervoso Central (SNC) é descrita em pacientes portadores da Síndrome de Turcot. Nosso objetivo é relatar caso tratado em nossa instituição. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 17 anos, admitida no Hospital da Baleia em dezembro de 2007 com diagnóstico de tumor de SNC (Glioblastoma Multiforme), após ressecção tumoral. Recebeu tratamento com radioterapia e quimioterapia até dezembro de 2008 com boa resposta, mantendo acompanhamento clínico e radiológico. Evoluiu com quadro de anemia microcítica e hipocrômica em setembro de 2009, apresentou quadro de semi-obstrução intestinal, sendo realizada colostomia e anastomose término-terminal. Feito colonoscopia que evidenciou polipose adenomatosa difusa no cólon e três lesões com diferenciação maligna. Tomografia de Abdômen evidenciou metástases hepáticas. Optado por iniciar novo esquema de quimioterápicos, objetivando redução da massa tumoral e possível abordagem cirúrgica em segundo tempo. **Conclusão:** Adenocarcinoma de cólon acomete 945.000 pessoas/ano. Entretanto, sua incidência em menores de 20 anos é de 1 caso/milhão. Cerca de 10% destes casos apresentam associação com polipose adenomatosa colônica. Adolescentes apresentam tipos histológicos mais indiferenciados e geralmente são diagnosticados em estádios mais avançados. Presença de alterações genéticas (MLH1 e MSH2, genes APC) são descritas na literatura. A associação entre polipose adenomatosa familiar e tumores do SNC é denominada Síndrome de Turcot. Acompanhamento destes pacientes e seus familiares são importantes na prevenção e diagnóstico precoce deste tipo de câncer.

013 – INFESTAÇÃO POR *ASCARIS LUMBRICOIDES* EM LACTENTE DE 4 MESES – RELATO DE CASO

Ferreira CD, Dantas M, Teixeira G, Ortiz PN, Gayoso DJD, Ferreira LN, Silva LR
Centro de Estudos em Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas, UFBA, Salvador, Bahia

Introdução: As enteroparasitoses são consideradas um problema de saúde pública no Brasil predominando a ascariíase, giardiase e tricocefaliase, estando comumente associadas ao baixo nível socioeconômico da população. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que cerca de 980 milhões de pessoas no mundo estejam parasitadas pelo *A. lumbricoides*. Os enteroparasitas podem causar danos aos portadores como obstrução intestinal, desnutrição, anemia, diarreia e má absorção. **Descrição do caso:** L R. S., feminina, 4 meses, branca, natural e procedente de Tobias Barreto/BA, adotada por família de bom nível sócio-econômico há 8 dias antes da admissão no hospital, deu entrada no Pronto Atendimento Pediátrico com relato de tosse produtiva, sem febre e eliminação de parasitas vivos em grande quantidade pelo ânus e pela boca. A criança apresentava-se em bom estado geral, porém com comprometimento nutricional e intensa distensão abdominal. Permaneceu internada por 7 dias eliminando parasitas vivos, mesmo no curso do tratamento. A radiografia de tórax demonstrou imagem de condensação variando de localização diariamente. A ultrassonografia de abdome não revelou parasitas em vias biliares. **Comentários:** Apesar das crianças em idade escolar e pré-escolar estarem mais sujeitas à contaminação por enteroparasitas, as condições inadequadas de higiene e de saneamento básico, associadas à imaturidade do sistema imune de lactentes e algumas vezes à negligência ou precariedade nos cuidados higiênicos, favorecem a infestação parasitária em faixas etárias bem mais precoces, podendo determinar complicações graves e até óbito, principalmente se não instituído o tratamento precocemente e a educação dos responsáveis é fundamental para evitar a reincidência.

015 – ESTENOSE HIPERTRÓFICA DE PILORO EM PRÉ-ESCOLARES: RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Veras M, Paixão R, Lobo NC, Lima Jr GF, Coelho JCCGP, Figueiredo Filho JV, Rocha LCM

Hospital Materdei

Introdução: A estenose hipertrófica de piloro (EHP) é uma patologia bem conhecida e descrita no período neonatal. No entanto, é rara após os 3 meses de idade com poucos casos descritos na literatura. **Descrição do caso:** **Caso 1:** Criança de 2 anos e 2 meses, previamente hígida com relato de vômitos com 2 semanas de evolução, pós-prandiais, de intensidade progressiva e emagrecimento. Exames laboratoriais normais e trânsito intestinal mostrando obstrução de via de saída gástrica. À endoscopia observou-se orifício pilórico puntiforme, sem outras alterações em mucosa gástrica adjacente. Realizou-se tentativa de dilatação endoscópica com balão com melhora apenas transitória. Procedeu-se então à piloromiotomia após achado cirúrgico de estenose hipertrófica de piloro. **Caso 2:** Criança de 3 anos e 7 meses com história de vômitos de intensidade frequente com evolução de 3 semanas. A endoscopia mostrou igualmente orifício pilórico puntiforme, sem outras alterações em mucosa gástrica adjacente e sem alterações à biópsia. Realizada dilatação com balão hidrostático, sendo possível a passagem do aparelho que não demonstrou outras alterações em bulbo duodenal. Houve resolução completa do caso com boa evolução após 9 meses de acompanhamento. **Comentários:** O diagnóstico de EHP em pré-escolares ainda é muito debatido devido à raridade dos casos. Alguns autores preferem o termo obstrução de via de saída gástrica ou estenose não hipertrófica de piloro e sua gênese ainda não foi estabelecida e provavelmente é multifatorial. O tratamento endoscópico deve ser considerado como primeira alternativa terapêutica

014 – DIAGNÓSTICO PRECOCE: A DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG

Barbosa LCLS, Cangussu EM

Universidade Vale do Rio Verde

Objetivo: Conscientizar o pediatra sobre a importância do diagnóstico precoce da Doença de Hirschsprung, já que a mesma merece atenção e tratamento clínico intensivo. **Metodologia:** Realizada revisão bibliográfica nas bases dos dados: MEDLINE: Medlars Online. Literatura Internacional, LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Biblioteca Cochrane: The Cochrane Database of Systematic Reviews. **Resultados:** Anomalia congênita que tem como característica intrínseca a ausência dos neurônios intramurais dos plexos nervosos de Meissner e Auerbach, afetando o intestino grosso, em geral, nos seus segmentos mais distais. As manifestações principais são a distensão abdominal que ocorre logo após o nascimento, com presença de vômitos e retardo de eliminação de mecônio (além de 36-48 horas), sem que haja um fator mecânico obstrutivo reconhecido de imediato, além de gases explosivos ao toque retal. Ocorre obstrução intestinal baixa, mas pode associar-se com enterocolite aguda inespecífica, cursando com um surto diarreico muitas vezes grave. A incidência varia de 1/2000 a 1/5000 nascidos vivos, acometendo o sexo masculino em 70 a 80% dos casos. **Conclusão:** No recém-nascido, freqüentemente apresenta-se como quadro de abdômen agudo obstrutivo ou constipação intestinal acompanhada de distensão abdominal e diarreia paradoxal, sendo importante o diagnóstico e tratamento precoce. Na anamnese devem-se valorizar os antecedentes familiares de megacôlon ou mucoviscidose. Outros exames como o exame físico cuidadoso, o toque retal, raios X simples de abdome e o enema opaco podem sugerir a doença precocemente. A confirmação diagnóstica é feita através do exame histopatológico da biópsia retal.

016 – DESIDRATAÇÃO INFANTIL E SUAS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS

Schettino FG¹, Zeghzeghi DJJ¹, Sabino FA¹, Gonçalves IMA¹, Melo IHS¹, Schettino MIG²

¹ FCMMG

² HJPIII

Objetivos: Analisar as principais alterações fisiológicas e as consequências dos diferentes tipos de desidratação na criança e as respectivas terapias de reidratação. **Metodologia:** Revisão bibliográfica e pesquisa observacional transversal descritiva não probabilística com 45 crianças do ambulatório do Hospital Infantil João Paulo II, utilizando um questionário indireto. **Resultados:** 20 crianças analisadas eram do sexo feminino e 25 do masculino; 46,7% menores de 3 anos, 53,3% entre 3 e 11 anos; todas apresentavam perda hidroeletrólítica por vômito e/ou diarreia. As variáveis utilizadas foram estado geral; sede; olhos e fontanelas; pulso; enchimento capilar; freqüência cardíaca; pele e mucosas; diurese e freqüência respiratória, dando ênfase nas três últimas que são consideradas padrão ouro para a classificação do grau de desidratação. Sendo: 48,9% apresentavam pele e mucosas normais, 48,9% pele com turgor pastoso e mucosas secas, 2,2% extremidades pálidas, frias ou cianóticas e elasticidade da pele diminuída; 51,1% diurese normal, 37,8% diurese diminuída com urina concentrada, 11,1% oligúria; 84% freqüência respiratória normal, 15,6% aumentada. Dois terços dos pacientes apresentavam um quadro de desidratação leve, o restante foi classificado como desidratação moderada, nenhum apresentou desidratação grave. 86,7% dos desidratados grau 1, fizeram terapia de reidratação oral, e 53,3% dos desidratados grau 2, fizeram terapia de reidratação venosa. **Conclusões:** Verificou-se que as variáveis analisadas são importantes para a classificação do grau de desidratação o que facilita a condução de uma terapia apropriada. Além disso, as crianças que apresentavam maiores alterações fisiológicas apresentavam um quadro mais severo, provando que essas variáveis são fidedignas às alterações no paciente.

017 – PERFIL DAS NUTRIZES DA CIDADE DE ARAGUARI

Debs DHSL, Silva DG, Campos FL, Martins FMS, Motta IM, Corrêa JC, Brasileiro LF, Paroneto MCBC

Universidade Presidente Antônio Carlos

Em função dos altos índices de desmame precoce encontrados na Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno em nossa cidade optamos por conhecer o perfil de nossas nutrizes. Foram incluídas 373 nutrizes, que compareceram a segunda etapa da campanha de multivacinação, e responderam questionário previamente estabelecido e discutido pelos autores. A idade variou de 13 a 45 anos sendo a mediana 26 anos. 327 nutrizes realizaram acompanhamento pré-natal sendo que 56 não receberam orientações quanto ao preparo das mamas e 47 quanto ao aleitamento materno. 216 não exerciam atividades fora do lar. Com relação a escolaridade, 99 possuíam terceiro grau, 166 segundo grau, 105 primeiro grau completo ou incompleto e três analfabetas. O parto normal foi realizado em 113 das nutrizes enquanto 260 foram submetidas a cesariana. 286 eram casadas ou mantinham relação estável. Nenhum dos itens acima citados influenciou, de maneira estatisticamente significativa, na duração do aleitamento materno. Quando questionadas quanto à causa do desmame, 45 responderam leite secou, 34 leite era fraco, 33 lactente recusou, 22 relacionaram com volta ao trabalho e 6 referiram não ter tido leite. Outras causas foram doença materna, preocupações com o corpo e problemas com o parceiro. As principais causas de desmame detectadas em nossa cidade estão relacionadas ao desconhecimento das características físicas do leite materno e ainda da fisiologia da lactação. Os autores reforçam a necessidade de promover o esclarecimento a população do papel nutricional e imunológico do leite materno e ainda das técnicas adequadas para a manutenção do mesmo.

019 – PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM ARAGUARI, UMA CIDADE DO TRIÂNGULO MINEIRO, E PRÁTICAS DE RISCO PARA O DESMAME PRECOCE

Debs DHSL, Silva DG, Campos FL, Martins FMS, Motta IM, Corrêa JC, Brasileiro LF, Paroneto MCBC

Universidade Presidente Antônio Carlos

Preocupados com os resultados, ainda distantes, das metas propostas pelo Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), obtidos na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada pelo Ministério da Saúde, optamos por conhecer a situação atual do aleitamento materno em Araguari, e ainda identificar possíveis práticas de risco para interrupção do mesmo. O estudo incluiu 373 crianças menores de 2 anos que compareceram a segunda etapa da campanha de multivacinação e cujas mães foram submetidas a um questionário previamente estabelecido e discutido pelos autores. A duração mediana do aleitamento materno exclusivo (AME) foi de 120 dias e a mediana do aleitamento materno (AM) foi de 180 dias. Interrogadas sobre oferta de fórmula infantil na maternidade, 147 mães confirmavam tal prática e, neste grupo, a duração mediana do AME foi 90 dias e a mediana do desmame 120 dias. Constatamos maior duração do AME quando comparados com os resultados do MS, porém o desmame ocorreu mais precocemente. Observamos ainda, que ocorreu redução significativa do AME e do AM naqueles que receberam fórmula infantil de partida na maternidade. Apesar de melhores índices de AME, ainda estamos distantes das metas propostas. Verificamos a necessidade de intervenção, no sentido de promover o esclarecimento a população quanto à importância do leite materno e de sua manutenção e ainda promover discussões entre profissionais da área de saúde, quanto aos riscos da oferta de leite, que não o materno, na maternidade.

018 – ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E PRÁTICAS SAUDÁVEIS E NÃO SAUDÁVEIS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA NA CIDADE DE ARAGUARI - MG

Debs DHSL, ACP Faria, Campos FL, Pomar FOC, Ribeiro GC, Pinto RC

Universidade Presidente Antônio Carlos

Preocupados com os resultados da pesquisa do Ministério da Saúde nas capitais brasileiras e Distrito Federal, optamos por conhecer a situação da alimentação complementar no primeiro ano de vida das crianças de nossa cidade. Para isso utilizamos questionário previamente estabelecido, discutido e aplicado, em dia de vacinação, às mães de crianças de até 1 ano de idade. Foram incluídas 331 crianças com idade média de 225,7 dias sendo 53,8% do sexo feminino e 46,2% do sexo masculino. Constatamos que a prevalência do uso de mamadeira e chupeta foi 63,45 e 48,64%, respectivamente. Observou-se introdução precoce de água em 66,6%, chás em 50% e de outros leites, que não o materno em 52,3%. Aproximadamente um quarto das crianças (19,1%) entre 3 e 6 meses já consumia comida salgada enquanto 7,2% das crianças entre 6 e 9 meses ainda não haviam iniciado esse consumo. Observou-se o consumo elevado de café (14,2%), refrigerantes (16,6%), bolachas ou salgadinhos (58,6%). Verificamos introdução precoce de água, chás, café, outros leites e alimentos não saudáveis, como refrigerantes e bolachas na alimentação das crianças de nossa cidade. Concluímos que há necessidade de intervenções no sentido de promoção de hábitos saudáveis de alimentação, no primeiro ano de vida, uma vez que estamos distantes do cumprimento das metas propostas pela OMS, MS e SBP, de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e introdução de alimentos saudáveis a partir do segundo semestre.

020 – ANÁLISE CLÍNICO-PATOLÓGICA DA ESOFAGITE EOSINOFÍLICA

Marques JB, Niman JFP, Berg BN, Assis EACP

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora

Esofagite eosinofílica (EE) é uma doença inflamatória crônica do esôfago. A etiopatogenia é discutida como condição imunológica, alergia, ou manifestação da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Apesar de primeiro descrita na pediatria, com prevalência de 4:10000, diagnóstico na pré-adolescência, predomínio em homens, teve aumento recente entre adultos. **Objetivo:** Analisar etiologia, características clínico-patológicas e diagnósticas da EE. **Metodologia:** Artigos indexados no MEDLINE e SCIELO, palavras chaves “esofagite eosinofílica”, na última década. **Resultado:** Verificou-se que eosinófilos na mucosa esofágica pode refletir doença alérgica. Em todos os estudos há ligação de EE a alérgenos e, história de atopia, com destaque para rinite alérgica e asma. Nas séries de casos disfagia foi o sintoma mais comum, seguido de impactação alimentar, vômitos, dor epigástrica e inapetência. Pirose foi sintoma encontrado em estudos com população adulta. Falta consenso quanto coleta, análise do material e diagnóstico, o qual pode ser feito por sintomas esofágicos e biópsia esofágica de mais de 15 eosinófilos em dois campos de grande aumento (CGA) ou 25 em qualquer CGA, microabscessos eosinofílicos, edema, zona basal hiperplásica, alongamento de papilas da lâmina própria, eosinófilos e fibrose, na ausência de DRGE, descartada por pHmetria de 24h ou má resposta a terapia inerente. À endoscopia, estrias verticais, microabscessos eosinofílicos e traquealização. **Conclusão:** EE está fortemente ligada a atopias. Os sintomas de EE são pouco específicos frente a outras patologias do esôfago. São achados endoscópicos, histológicos e terapêuticos que a diferem de outros quadros inflamatórios esofágicos. É relevante a revisão de EE sobretudo para diagnóstico diferencial com DRGE.

021 – ASSOCIAÇÃO ENTRE SÍNDROME DE DOWN E DOENÇA CELÍACA

Cangussu EM, Barbosa LCLS

UNINCOR - Universidade Vale do Rio Verde

Objetivos: estudar a prevalência da Doença Celíaca (DC) em pacientes pediátricos portadores da Síndrome de Down (SD), já que inúmeros estudos mostram um aumento da associação entre a síndrome e doenças autoimunes. **Metodologia:** levantamento bibliográfico nas bases de dados *Index Medicus* (Medline), *Scientific Eletronic Library On-line* (SciElo), da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados:** a prevalência da DC nos pacientes com SD é significativamente maior do que na população em geral e, mesmo assim, é pouco diagnosticada em nosso meio, pois quando associada à SD o diagnóstico quase sempre é postergado. Vários autores, recentemente, vem recomendando a realização de exames a cada dois anos nestes pacientes, já que indivíduos jovens negativos podem se tornar positivos anos depois. **Conclusões:** crianças portadores de SD devem ser vistas como grupo de risco para DC, uma vez que o diagnóstico precoce evita outras morbidades e melhora a qualidade de vida do paciente e sua família.

022 – CASOS POSITIVOS DE PARASITÓSES INTESTINAIS EM CRIANÇAS REMANESCENTES DE QUILOMBOLAS DE NORTE DO ESPÍRITO SANTO – BRASIL

Costa MS, Prado GP, Areal LB, Thomas CL, Spano LC, Lima AK, Vicentini F, Denadai W

Universidade Federal do Espírito Santo

Objetivo: analisar amostras fecais de crianças de zero a doze anos de idade, de comunidades remanescentes de Quilombolas do norte do Espírito Santo, Brasil. **Metodologia:** as coletas foram realizadas entre os meses de agosto de 2007 a agosto de 2009, em 20 comunidades remanescentes Quilombolas. O exame laboratorial foi realizado com a técnica de sedimentação espontânea de Hoffman. **Resultados:** das 707 amostras, 52% (367) foram de meninos sendo que 22% (82) estavam parasitados, os parasitas de maior prevalência foi a *Giardia* 32% (26) seguido do *Ascaris lumbricoides* 19,5% (16) e *Entamoeba coli* 12% (10); já 48% (350) das amostras foram de meninas, 23% (79) estavam parasitadas e foram mais encontrados *Entamoeba coli* 27% (21), *Ascaris lumbricoides* 25% (20) e *Giardia* 20% (16). Tiveram 28 crianças poliparasitadas, sendo que 46% (13) crianças apresentaram *Ascaris lumbricoides* e 42% (12) *Trichuris trichiura* junto com outros parasitas. *Entamoeba histolytica* foi encontrado em 5% (08) das amostras no total. 19,5% (138) amostras estavam com diarreia, e destas amostras, 27,5% (38) deram positivos para o exame coproparasitológico, 17 apresentaram giardiase sendo o causador com 45% da diarreia e sugere uma pesquisa para observar a atuação desse protozoário na morfologia do trato gastrointestinal infantil. **Conclusões:** as pessoas destas comunidades, de forma comum, ingerem água de poço (70%) ou nascente de rio (30%), não possuem filtro e não dispõem de banheiros adequados. Estes fatores podem influenciar na prevalência de casos positivos de enteroparasitoses e casos diarreicos, cuja transmissão é predominantemente fecal-oral.

023 – PREVALÊNCIA DE DIARRÉIA AGUDA EM CRIANÇAS INTERNADAS NA REDE PÚBLICA HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA – MG. INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF) – JUIZ DE FORA - MG

Rocha MCGS, Pereira APB, Reis SF, Barbosa MAH, Ferreira AS, Tibiriçá SHC, Carvalho IP, Silva MLR, Chebli JMF

UFJF

Objetivo: A doença diarreica aguda é responsável por altas taxas de morbimortalidade e constitui um grave problema de saúde pública em todo o mundo. Sua subnotificação interfere diretamente nas políticas públicas de gerenciamento de recursos humanos e de infra-estrutura. Este estudo tem por objetivo avaliar a prevalência da diarreia aguda em pacientes menores de cinco anos internados na rede pública no município de Juiz de Fora e a associação de variáveis sócio-demográficas e biológicas com gravidade da doença e hospitalização, dado este inexistente na literatura. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, cuja medida de prevalência foi avaliada em relação ao número de casos de internação por diarreia aguda em crianças menores de cinco anos, no Hospital Universitário da UFJF, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008. Os dados foram obtidos através da revisão retrospectiva de 765 prontuários. **Resultados:** Os resultados mostraram frequência de 6,5% de internações por diarreia aguda em relação ao total de internações no período. As características observadas foram: sexo masculino (56%), cor branca (78%), menores de 1 ano (61%) e eutróficos (64,5%). **Conclusões:** A prevalência de internações por diarreia nessa população foi de 6,5%, em relação ao total de internações no período, corroborando a hipótese de subnotificação. Os pacientes estudados eram em sua maioria, do sexo masculino, de cor branca, menores de 1 ano e eutróficos. Este estudo é parte de uma pesquisa maior, cujos dados totais obtidos estão sendo submetidos a testes estatísticos e serão expostos posteriormente.

024 – MÚLTIPLA ESTENOSE ESOFÁGICA NA ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: RELATO DE CASO

Veras M, Nunes JBS, Pitchon R, Lima Jr GF, Coelho JCCGP, Figueiredo Filho JV, Rocha LCM

Hospital Mater Dei

Introdução: A esofagite eosinofílica é uma entidade relativamente frequente e está associada muitas vezes a sintomas esofageanos como disfagia e impactação alimentar com achado de infiltrado eosinofílico significativo à biópsia esofágica. **Descrição do caso:** Criança de 13 anos com relato de impactação alimentar recorrente de evolução prolongada com inúmeras visitas ao pronto-socorro. No entanto, após episódio agudo de impactação persistente foi realizada endoscopia digestiva alta com retirada do alimento impactante, não sendo possível a passagem do aparelho. Realizada biópsia da região que não demonstrou anormalidades e esofagograma que demonstrou dois níveis de estenose (terço superior e inferior). Programada repetição das biópsias e dilatação esofágica que demonstrou 26 eosinófilos por campo de grande aumento. O paciente evoluiu bem após uma sessão de dilatação e tratamento com inibidor de bomba de prótons e dieta de exclusão, sem novos episódios de impactação. **Comentários:** Apesar de ser uma afecção cada vez mais frequente ainda não é muito lembrada pelos pediatras que atendem crianças com distúrbios leves de disfagia e impactação alimentar, permitindo o agravamento do quadro. O diagnóstico definitivo é através do exame histopatológico, no entanto, na suspeita clínica-endoscópica com biópsias negativas estas devem ser repetidas.

025 – A ENDOSCOPIA NA DOENÇA CELÍACA: RELATO DE CASO

Veras M, Claret N, Reis KA, Lima Jr GF; Coelho JCCGP, Figueiredo Filho JV, Rocha LCM

Hospital Mater Dei

Introdução: O diagnóstico cada vez mais precoce da doença celíaca permite o declínio de formas mais graves com desnutrição intensa a despeito do desuso da biópsia por sonda. O incremento e difusão dos marcadores sorológicos e a endoscopia possuem um papel central no diagnóstico da afecção. **Descrição do caso:** Criança de 1 ano e 1 mês, com diarreia intermitente, desnutrição grave, aumento do volume abdominal e hipotrofia glútea. Marcadores sorológicos (anti-endomíseo e anti-transglutaminase positivos). À endoscopia observa-se redução acentuada de pregas em duodeno proximal. O anatomo-patológico revela intensa atrofia vilositária (MARS III). **Comentários:** O papel da endoscopia na doença celíaca está bem sedimentado na atualidade, permitindo inclusive a avaliação macroscópica da mucosa duodenal.

026 – O NÍVEL SOCIOECONÔMICO DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES E ESCOLARES NA CONCORDÂNCIA DO ESTADO NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICO PELOS PARÂMETROS “OMS-2006/2007” E “CDC/NCHS-2000”

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

UFRN

Identificar a influência do nível socioeconômico 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 2-5 anos, e 1922 escolares(ESC), de 6-10,9 anos, contendo idade (médias: PRE=3,9anos+0,7; ESC=8,7anos+1,5), sexo (PRE:52,2% masculino; ESC:48,9% masculino), procedência (PRE:57% creches públicas; ESC:53,6% escolas públicas), peso(kg) e estatura(cm). Os dados foram analisados nos softwares Epi-Info 3. 3-2004, Anthro-OMS-2006 e AnthroPlus-OMS-2007. As crianças foram ajustadas em: Baixo peso(BP) (OMS=escore Z IMC<-2,0DP, CDC=percentil IMC<5), Eutróficas (OMS=escore Z IMC:-2,0 e +1,0, CDC=percentil IMC <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). Grupos de creches e escolas privadas (PRI) e públicas (PUB) foram consideradas variáveis “proxy” na determinação do maior ou menor nível socioeconômico. Para os pré-escolares, as correlações pelo Coeficiente de Pearson foram 0,988 entre as creches privadas e 0,987 entre as públicas, para os escolares, 0,990 e 0,992, respectivamente, sendo todas consideradas “forte positiva”. As concordâncias pelo Teste de Kappa foram, para os pré-escolares, 0,787 entre as creches privadas e 0,751 entre as públicas, demonstrando concordância substancial para ambas; para os escolares, 0,786 (escolas privadas) e 0,697 (públicas), ambas consideradas concordância substancial. O estado nutricional de crianças pelos parâmetros OMS-2006/2007 e CDC/NCHS-2000 apresenta boa correlação nos grupos de maior e menor nível socioeconômico, em pré-escolares e escolares. Para ambas as faixas, a concordância não é satisfatória, o que chama atenção para a possibilidade de diferentes diagnósticos nutricionais entre os dois parâmetros.

027 – GASTROENTERITE EOSINOFÍLICA- RELATO DE CASO

Fragoso R, Buriche M, Marchesi A

UFES

Introdução: A gastroenteropatia eosinofílica é uma entidade clínica pouco freqüente, que se caracteriza pela infiltração eosinofílica da mucosa gastrointestinal. **Descrição do caso:** Apresentamos o relato de um caso de paciente do gênero masculino, 11 anos previamente hígido com história de dor abdominal, vômitos e emagrecimento há cerca de 1 ano com a intensificação dos sintomas e associação com distensão abdominal há cerca de 2-3 meses. Refere perda de 9kg nesse período. Hábito intestinal regular. Nega febre, sintomas articulares, respiratórios, cardiovasculares ou urinários. Foram afastadas doenças parasitárias, colagenose, doença celíaca, doença inflamatória intestinal e uso de medicamentos. Irmão atópico. Admitido em unidades hospitalares por diversas vezes por desidratação. Nessa última foi realizada transição de delgado, com dilatação em alças de delgado e videoendoscopia digestiva alta e baixa cujo histopatológico demonstrou: esôfago normal, gastrite eosinofílica exsudativa(26 EO/campo de maior aumento), duodenite exsudativa focal (20 EO/campo de maior aumento) e hiperplasia folicular linfóide em cólon. Iniciado tratamento com dieta elementar e metilprednisolona evoluindo com melhora da sintomatologia gastrointestinal e ganho ponderal. **Comentários:** A gastroenteropatia eosinofílica deve fazer parte do diagnóstico diferencial em pacientes com quadro clínico sugestivo de semi-oclusão. O tratamento recomendado nesses casos é a dieta semi-elementar ou elementar e corticóide.

028 – ACALÁSIA IDIOPÁTICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES. EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS

Hallal C, Vieira SMG, Ferreira CT, Kieling CO, Santos J, Silveira TR, Fraga JC, Arruda CA, Barros SGS, Goldani HAS

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – UFRGS

Objetivo: Embora a acalásia seja incomum em qualquer idade, menos de 5% dos casos desenvolvem sintomas antes de 15 anos de idade. Apresentamos 8 pacientes menores de 15 anos com diagnóstico de acalásia. **Pacientes e Métodos:** mediana da idade do diagnóstico foi 9 anos (5 a 15 anos), 5 do sexo masculino. Todos apresentavam vômito e/ou disfagia, com início desde o nascimento em 2/8. Início dos sintomas menos que 1 ano acompanhando de perda de peso em 6/8. Um apresentou Síndrome de Allgrove, outro bulimia. **Resultados:** Reação de imunofluorescência foi negativa para Doença de Chagas em todos. Radiografia contrastada de esôfago-estômago evidenciou dilatação esofágica e afilamento em “bico de pássaro” na porção distal em todos. À endoscopia digestiva alta não houve obstrução à passagem do aparelho, houve presença de restos alimentares no corpo esofágico em 3/8, descartado esofagite eosinofílica em todos os pacientes. Manometria esofágica mostrou relaxamento incompleto do esfíncter esofágico inferior, ausência de peristaltismo (contrações esofágicas síncronas e de baixa amplitude) no corpo esofágico. Tratamento: 1/8 recebeu nifedipina via oral sem sucesso, 3/8 tiveram dilatação esofágica com balão, sendo que 1/3 necessitou de cardiomiectomia posterior. Cardiomiectomia foi realizada satisfatoriamente em 6/8 pacientes. Na evolução 6/8 apresentaram melhora da disfagia e 2/8 mantiveram disfagia leve, todos sem comprometimento pondero estatural. **Conclusão:** Embora acalásia idiopática seja incomum na faixa etária pediátrica, diagnóstico deve ser considerado na investigação de pacientes com vômito e disfagia, assim como exclusão do diagnóstico de esofagite eosinofílica.

029 – RELATO DE 03 CASOS DE ESÔFAGO DE BARRETT NA CRIANÇA

Silveira E, Sawamura R, Fernandez MI, Torquato M, Brunaldi JE, Modena JL
HCRP-USP

Esôfago de Barrett (EB) caracteriza-se por substituição do epitélio estratificado do esôfago por epitélio colunar contendo células intestinalizadas (metaplasia intestinal), geralmente é secundário a DRGE. A prevalência de EB na criança varia de 0,02%-0,6%. **Objetivo:** relatar 3 casos de esôfago de Barrett em crianças. **Metodologia:** no período de 1996 a 2009 foram acompanhados três casos de EB com idades entre 8 a 15 anos. Dois pacientes tinham desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Os sintomas mais frequentes eram dor retroesternal e disfagia. Usavam medicações anti-refluxo há mais de 5 anos. Dois pacientes apresentaram estenose esofágica na seriografia, necessitando de dilatação endoscópica. Todos apresentavam área de metaplasia intestinal sendo dois deles com menos de 03 cm de extensão (Barrett curto) e um com 6cm (Barrett longo). Tratados com inibidor de bomba (omeprazol ou esomeprazol) com melhora clínica. **Discussão:** Não há sinais e sintomas específicos que sinalizem o desenvolvimento do EB. As manifestações clínicas são semelhantes às dos pacientes com DRGE não complicada, porém a duração dos sintomas acima de 05 anos e queixas noturnas de regurgitação e pirose indicam maior prevalência da doença. Cerca de 6 a 20% dos pacientes são assintomáticos. Diferencia-se o Esôfago de Barrett em segmento longo, quando a extensão da metaplasia intestinal é maior ou igual a 3 cm e segmento curto para extensões inferiores a 3 cm. O exame endoscópico é fundamental para o diagnóstico e a confirmação é histológica. O objetivo do tratamento é controlar e manter a mucosa cicatrizada através do controle do refluxo gastroesofágico.

031 – ASCARIDÍASE EM VIAS BILIARES- RELATO DE CASO

Sandim GD, Fortes FG, Asgostin JD, Almeida LP, Teixeira TM, Marcelino RT, Alcântara VAA, Luz H

Hospital Jeser Amarante Faria

Introdução: Ascaridíase é enteroparasitose de alta prevalência, sendo a principal causa infecciosa de pancreatite e colelitíase. A complicação grave mais frequente é a obstrução intestinal, mas pode ocorrer intussuscepção, ou ainda, perfuração intestinal. Devido a sua alta motilidade, o *Áscaris* pode migrar pelo ducto biliar ou pancreático, levando a quadros graves, como: icterícia obstrutiva, colangite, colelitíase acalculosa, apendicite, pancreatite, abscesso hepático. Pacientes com ascaridíase hepatobiliar podem evoluir para sepse, abscesso hepático, colangite. Sendo assim, pode ser necessária a retirada endoscópica dos parasitas. **Descrição do Caso:** Paciente 13 anos, feminina, atendida em Pronto-Socorro Pediátrico em Joinville, encaminhada da zona rural, com queixa de dor abdominal periumbilical e em flancos há 20 dias que se intensificou há 48 horas quando se associou a febre e parada da eliminação de fezes. Apresentava-se hipocorada, anictérica, hidratada, abdome flácido, doloroso a palpação em flancos e região hepática, sem visceromegalias. Evoluiu com vômitos com áscaris. Exames laboratoriais evidenciaram apenas aumento de GGT=107 (VR=8-35). Ultrassom e tomografia computadorizada de abdome sugestivas de áscaris em vias biliares. Iniciou-se albendazol e antibioticoterapia. Procedeu-se, então, a colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com papilotomia e retirada de 2 áscaris do códoco. **Conclusão:** A ascaridíase hepatobiliar deve ser um diagnóstico diferencial em pacientes com dor abdominal aguda, principalmente em regiões de alta prevalência como o Brasil, por ser patologia com várias comorbidades podendo levar a óbito.

030 – ESTUDO DE GASTROENTERITES EM CRIANÇAS DE COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOLAS DO NORTE DO ESPÍRITO SANTO, BRASIL

Costa MS, Areal LB, Thomas CL, Spano SMS, Spano LC, Lima AK, Vicentini F, Denadai W

Universidade Federal do Espírito Santo

Objetivo: Detectar os parasitas prevalentes em amostras diarréicas de crianças de zero a cinco anos de Comunidades Remanescentes de Quilombos do Norte Capixaba. **Metodologia:** Foram coletadas diretamente nas comunidades, 777 amostras de fezes entre Agosto de 2007 a Agosto de 2009, de 23 comunidades remanescentes de quilombos do Norte Capixaba. O diagnóstico foi realizado no laboratório de microbiologia do CEUNES/UFES, com a técnica de sedimentação espontânea de Hoffmann para o diagnóstico parasitológico e inspeção direta das amostras para detecção de fezes diarréicas. **Resultados:** Encontrou-se 157 (20,2%) amostras diarréicas, sendo que 51 (32,5%) amostras diarréicas apresentaram positividade para algum parasita, sendo o mais prevalente a *Giardia lamblia* com 17 (33,3%) casos seguido de *Ascaris lumbricoides* com 13 (25,5%) casos, houve a presença em 9 (17,6%) amostras de *Entamoeba coli* tendo maior prevalência na Zona Rural com 6 casos. Ocorreram 9 casos de poliparasitismo (17,6%) tendo uma prevalência maior na Zona Urbana com 5 casos detectados. **Conclusões:** A análise bruta dos dados sugere que cerca de 1/6 das crianças de zero a cinco anos de idade com diarreia da região estudada apresentam giardiase. Todavia não se pode afirmar que as diarreias, nesses casos, sejam causadas pela *Giardia lamblia*.

032 – ANÁLISE DA FUNÇÃO HEPÁTICA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS COM COLESTASE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM SÃO LUÍS – MA

Pinto LB¹, Matos Filho LJS¹, Gomes MAC¹, Coan CF², Figueiredo MCV¹

¹ Centro Universitário do Maranhão

² Universidade Federal do Maranhão

Bioquimicamente, na Colestase ocorre a elevação no sangue do nível dos ácidos biliares e da bilirrubina direta no sangue (> 20% da bilirrubina total), bilirrubinúria, atividade aumentada das aminotransferases e das enzimas da colestase (fosfatase alcalina e gama-glutamiltransferase) e hipercolesterolemia. **Objetivos:** avaliar a função hepática em pacientes pediátricos com Colestase internados no Hospital Universitário Materno Infantil. **Metodologia:** Foram estudadas 33 crianças internadas no Hospital Universitário Materno-Infantil entre Outubro de 2007 e Julho de 2009. Para coleta e registro dos dados foi utilizado o prontuário armazenado no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). Os exames analisados para a avaliação da Função hepática desses pacientes incluem: bilirrubinas (total, direta e indireta), enzimas hepatocelulares (AST e ALT), enzimas canaliculares (FA e GGT) e α -1 Antitripsina. A bioquímica alterada foi definida pelo aumento persistente e significativo, de pelo menos 1,5 vezes o limite superior do intervalo de referência (LSIR), de pelo menos duas das enzimas (AST, ALT, FA, GGT). **Resultados:** Ocorreu predominância das enzimas canaliculares sobre as hepatocelulares em 22 pacientes (78,57%). Em relação as bilirrubinas, observou-se ligeira predominância da Bilirrubina Direta em 17 pacientes (53,13%). **Conclusões:** Observou-se predominância das enzimas canaliculares e da bilirrubina direta nos pacientes pediátricos com colestase. O conhecimento das flutuações enzimáticas nessa síndrome tornou-se útil para orientação quanto ao estabelecimento do diagnóstico diferencial da colestase.

033 – AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS INSCRITAS NUM PROGRAMA DE SUPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR DE FLORIANÓPOLIS-SC

Cardoso JL¹, Luz GD²

¹ Secretaria de Saúde de Florianópolis

² Universidade Federal de Santa Catarina

Objetivos: Avaliar a evolução nutricional das crianças de 6 meses a 5 anos inscritas em um programa de suplementação alimentar de Florianópolis no período de janeiro/2007 a junho/2007. **Método:** trata-se de estudo observacional, transversal e descritivo com dados do SISVAN de 54 crianças com idades entre seis meses e cinco anos de idade que ingressaram no programa no primeiro semestre de 2007 e permaneceram no mínimo um ano. As crianças foram classificadas em escore-Z e percentil de P/I, E/I, P/E comparando-se as curvas do NCHS/CDC2000 e da OMS2006. **Resultados:** 50% das crianças tinham menos de dois anos e 57% eram do sexo feminino. Usando a curva do OMS 2006 como referência para o ingresso no programa, haveria uma redução de 25,59% das crianças com escore-Z <-2 no índice peso/idade e aumento de 53,85% das crianças com o escore-Z <-2 no índice estatura/idade. A evolução nutricional foi favorável em 37% das crianças após seis meses de programa e 33% após um ano segundo o índice peso/idade. Somente 8 (16%) e 9 (18%) crianças alcançaram o percentil 10 de peso/idade após seis e 12 meses, respectivamente. Segundo o índice estatura/idade encontrou-se uma velocidade de crescimento acelerada para as crianças com escore-Z <-2 e menores de dois anos. **Conclusões:** 18,00% alcançam o percentil 10 de peso/idade após um ano de programa. A evolução favorável é maior para as crianças menores de dois anos e com estado nutricional inicial mais comprometido; a curva da OMS 2006 é sensível para diagnosticar déficit ponderal.

034 – ESÔFAGO DE BARRETT EM UMA PACIENTE DE 15 ANOS

Ribeiro LV¹, Bertges KR², Magalhães RA¹, Bertges LC², Moraes JMM², Ghetti CAA²

¹ Gastrocentro-Almenara

² CLIGED – Juiz de Fora/Faculdade Ciências Médicas de Juiz de Fora

Introdução: O esôfago de Barrett (EB) é induzido exclusivamente pelo refluxo gastroesofágico, e caracteriza-se pela presença de metaplasia intestinal com células caliciformes substituindo o epitélio escamoso estratificado do esôfago. Seu achado é de relevância clínica por ser considerada lesão pré-neoplásica, aumentando de forma significante a incidência do adenocarcinoma esofágico. **Descrição do Caso:** TDF, mulher, 15 anos, queixava-se de pirose e dor retroesternal, tosse desde os 6 anos de idade, sendo tratada com bloqueadores H₂, IBP e prócinéticos, nunca foi submetida à endoscopia digestiva alta (EDA). Solicitada, a EDA evidenciou epitélio irregular de coloração vermelho-salmão no esôfago distal, com cerca de 5 cm de extensão. As biópsias protocolares confirmaram o Barrett, sem displasia. Seu estudo manométrico evidenciou redução da amplitude de ondas peristálticas em esôfago distal. A pHmetria de 24 horas mostrou uma média do índice de DeMeester de 33,76. **Comentários:** O interesse multidisciplinar sobre os efeitos do RGE tem aumentado nas últimas décadas. Casos como este mostram a importância da EDA no diagnóstico do EB em crianças refluidoras e refratárias ao tratamento clínico.

035 – TRATAMENTO DA DOENÇA DE GAUCHER COM IMIGLUCERASE: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Hirschfeld HP¹, Miura IK², Porta A², Pugliese RPS², Danesi VLB, Ramalho JV², Mota R³, Porta G²

¹ Acadêmico de Medicina da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

² Instituto da Criança Unidade de Hepatologia HC-FMUSP

³ Serviço de Ortopedia Pediátrica – Hospital Socor – MG

Introdução: A Doença de Gaucher tipo 1(DG1) é a doença de depósito lisossômico mais comum e a reposição enzimática com imiglucerase é o tratamento mais utilizado. **Objetivo:** Avaliar resposta terapêutica com alglucerase/imiglucerase em crianças com DG1. **Pacientes e Métodos:** Análise retrospectiva de 26pts (2 esplenectomizados) com DG1, seguimento médio de 7 anos (1-13). Mediana da idade ao diagnóstico: 8,23a(6m-18½a); 9M:17F. **Dados avaliados:** peso, estatura, hepato/esplenomegalia (palpação/percussão), presença de dor e/ou crise óssea, níveis de hemoglobina, plaquetas, fosfatase ácida (FA) e RX de ossos: frasco de Erlenmeyer; osteonecrose; lesão lítica; osteopenia e infarto. O tratamento consistiu de alglucerase (02/95-02/98) e, posteriormente, imiglucerase. As doses iniciais variaram de 13,3-66U/Kg/dose (mediana-35,4U/Kg) a cada 14 dias. **Resultados:** Seis de 26 pacientes apresentavam Z escore<-2,5 (estatura/idade) no início do tratamento e todos recuperaram sua estatura no final de seu seguimento. Hepatomegalia regrediu em 23/25pt e esplenomegalia em 21/22 pt; no tempo médio de 2,7 e 3,1 anos de tratamento, respectivamente. Dor óssea e crise óssea presente em 47% e 39% dos pt reduziram para 13% e 0% (p=0,02 e 0,0008 respectivamente). Níveis médios de Hb se elevaram de 10,7+1,79 para 13,3+1,59(p<0,0001), plaquetas de 117. 923+91. 099 para 206. 577+60. 828(p=0,0001) e níveis médios de FA diminuíram de 2,8+1,43 para 1,2+0,75 (p<0,0001). Houve melhora das alterações radiológicas ósseas no final do estudo. Apenas 1 pt teve efeito adverso leve (urticária). **Conclusões:** A terapia de reposição enzimática (imiglucerase) é eficaz, segura, estabiliza a doença e reduz o aparecimento de novas complicações.

037 – MIOFIBROMATOSE COLO-RETAL EM CRIANÇA. UMA CAUSA RARA DE INTUSSUCEPÇÃO INTESTINAL

Bittencourt PFS¹, Costa LPF², Gomes MAV³, Moreira PCF¹, Moreira EF¹, Albuquerque W¹, Pena GPM¹

¹ Hospital Felício Rocho e Hospital Infantil João Paulo II

² Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas - Belo Horizonte, MG

³ Hospital Vila da Serra

Introdução: A Miofibromatose infantil (MI) é uma rara desordem mesenquimal que pode ter apresentação isolada, multicêntrica ou generalizada. O acometimento visceral acontece em aproximadamente 40% das vezes. O trato gastrointestinal é comumente envolvido e a manifestação clínica mais frequente é a diarreia. Raros casos de obstrução e perfuração intestinal têm sido relatados. **Relato de caso:** Criança de 8 meses encaminhada para colonoscopia devido a hematoquezia e relato de ser portadora de miofibromatose. Relatado ainda episódio de intussuscepção colo-colônica diagnosticada por ultrassonografia e tratada por enema. A colonoscopia mostrou nodularidade difusa em todo o cólon e lesões elevadas de aspecto polipóide no sigmóide e cólon descendente. Estudo histopatológico com pesquisa imunoistoquímica mostrou mucosa colônica com lâmina própria ocupada por proliferação fusocelular, com expressão imunoistoquímica de actina, compatível com origem ou diferenciação miofibroblástica. A criança está sendo acompanhada clinicamente, sendo evitada a colestomia até o momento devido a possibilidade de involução das lesões. **Comentários:** A MI com manifestação intestinal é pouco frequente e devido à tendência a resolução espontânea das lesões, medidas mais conservadoras foram adotadas até o momento, evitando-se intervenções cirúrgicas.

038 – SÍNDROME DE CHANARIN-DORFMAN – RELATO DE CASO

Queiroz TCN, Ferri PM, Ferreira AR, Roquete MLV, Fagundes EDT

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Introdução: Síndrome Chanarin-Dorfman (SCD) é uma desordem metabólica autossômica recessiva associada com ictiose congênita e pelo depósito de gotículas de lipídeos, vacúolos, no citoplasma de várias células. Caracteriza-se por eritrodermia ictiosiforme congênita, hepatomegalia e atraso do desenvolvimento mental. Fraqueza muscular, miopatia, ataxia, perda auditiva neurossensorial, catarata e nistagmo podem estar presentes. O tratamento consiste em cuidados com a pele e restrição dietética de triglicérides de cadeia longa e o uso de suplementos com triglicérides de cadeia média (TCM). **Descrição do caso:** Lactente, 2 anos de idade, diagnóstico prévio de ictiose, encaminhada ao serviço de hepatologia devido a hepatomegalia e elevação de aminotransferases. Não havia relato de prurido, colúria, acolia fecal ou icterícia. Apresentava peso e estatura adequados para a idade; pele muito ressecada e descamativa; estrabismo convergente e hepatomegalia com fígado de consistência aumentada. Ausência de esplenomegalia. Propeidéutica revelou aumento persistente de aminotransferases. Avaliação para hepatopatias crônicas específicas foi negativa, assim como triagem para erros inatos do metabolismo. Ultrassonografia mostrou alteração textural do parênquima hepático. Hemograma: presença de vacúolos citoplasmáticos nos neutrófilos, eosinófilos e monócitos. Biópsia hepática revelou esteatose micro e macronodular confluyente nos hepatócitos. Quadro compatível com SCD, iniciado, então, o tratamento, com TCM. Paciente evoluiu com redução das aminotransferases e melhora da pele. **Comentários:** A confirmação diagnóstica da SCD é fácil e simples e o seu tratamento precoce evita distúrbios sistêmicos e melhora as alterações de pele.

040 – RELATO DE 2 CASOS DE DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA COM ACOMETIMENTO HEPÁTICO

Correia MB, Sawamura R, Ramalho L, Roxo Jr P, Fernandes MIM

HCRP- FMRP

Introdução: A Doença granulomatosa crônica (DGC) é uma imunodeficiência primária caracterizada por atividade microbicida deficiente. Ocorrem alterações genéticas que determinam um defeito na produção de reativos intermediários do oxigênio, interferindo na capacidade dos leucócitos de destruir microrganismos fagocitados. **Objetivo:** relatar casos de duas crianças com diagnóstico de DGC com diferentes formas de acometimento hepático. **Relato de caso:** Caso 1- paciente do sexo feminino, apresentando aumento de volume abdominal desde os 6 meses de idade. Aos 3 anos teve início picos de hipertermia diários sem melhora e antecedente de pneumonias. Chamava a atenção a hepatoesplenomegalia com alteração de função hepática. A biópsia hepática evidenciou esteatoepatite e presença de um granuloma hepático. Na investigação laboratorial para imunodeficiência, o teste do *nitroblue tetrazolium* foi positivo. Evoluiu com comprometimento de função hepática importante culminando com óbito. Caso 2- paciente do sexo masculino, desde o 7º dia de vida iniciou quadro de impetigo bolhoso e infecções de repetição. Vários episódios de pneumonia (6 episódios), síndromes diarreicas e infecções de pele até ser feito diagnóstico de DGC. Associado paciente desenvolveu quadro de Retocolite Ulcerativa e infecção fúngica em SNC. Durante uma internação foi realizado diagnóstico de abscesso hepático sem acometimento funcional importante. Vem evoluindo com diversas infecções predominando alterações gastrointestinais. **Comentários:** Com estes relatos queremos chamar a atenção para formas distintas de apresentação clínica da DGC, assim como para as diferentes manifestações hepáticas.

039 – ESOFAGITE EOSINOFÍLICA EM PEDIATRIA: RELATO DE CASO

Costa IA, Pellacani BV, Ogata SK

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Introdução: Esofagite eosinofílica é uma inflamação com infiltrado de eosinófilos que ocorre isoladamente no esôfago, onde os sintomas geralmente são semelhantes aos da doença do refluxo gastroesofágico. Sua incidência aumentou nos últimos anos, sendo diagnosticada através da endoscopia digestiva alta (EDA) e biópsias. O tratamento consiste em dieta sem os alérgenos envolvidos e corticosteróides tópicos ou sistêmicos. **Descrição do caso:** Pré-escolar do sexo masculino com antecedentes de prematuridade, desnutrição, constipação intestinal e alergia à proteína do leite de vaca, apresentando desde o nascimento recusa alimentar, vômitos, distensão e dor abdominal e posteriormente engasgos com sólidos e pastosos. Realizado pHmetria esofágica, sem alterações. Iniciado tratamento farmacológico (domperidona, ranitidina e, posteriormente, omeprazol), mas paciente manteve-se resistente ao tratamento. Realizou EDA que revelou esôfago com aspecto esbranquiçado, apagamento dos vasos da mucosa a partir do 1/3 médio e placas esbranquiçadas em toda circunferência do 1/3 distal. Anatomopatológico mostrava infiltrado eosinofílico, >20 por campo de grande aumento (CGA) em esôfago distal. Iniciou tratamento com fluticasona deglutida 250 µg/dia durante 8 semanas e manteve omeprazol e dieta isenta de leite de vaca e derivados. Realizado EDA de controle que foi normal com anatomopatológico revelando esôfago distal com 6 eosinófilos por CGA e ausência destes em outros seguimentos, coincidindo com a melhora clínica. **Comentários:** Esofagite eosinofílica deverá ser considerada nos pacientes com disfagia, recusa e impactação alimentar e sintomas de refluxo gastroesofágico resistentes à terapêutica. A avaliação endoscópica pode ser normal e o diagnóstico é anatomopatológico. O tratamento inclui retirada do alérgico e corticoterapia, estando em estudo outras opções terapêuticas.

041 – EVOLUÇÃO DE POLIPOSE JUVENIL PARA ADENOCARCINOMA DE CÔLON EM ADOLESCENTE

Silva MLMS, Lustosa AMP, Coelho FMS, Rocha EDM, Brito LFR, Marques MS

Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza, CE

Introdução: O câncer de cólon é muito raro em crianças e mais agressivo do que em adultos. O objetivo é relatar caso de polipose juvenil que evoluiu para adenocarcinoma colônico. **Descrição:** GGS, sexo masculino, 6 anos, história de hematoquezia há 6 meses. Tem história familiar de câncer colônico (avô). Ao exame apresentava-se hipocorado. Hb=8,1mg/dl e colonoscopia com 7 pólipos colônicos, sendo realizada polipectomia. A biópsia concluiu pólipos juvenis. No entanto, voltou a apresentar hematoquezia após 2 meses. A partir de então, realizou várias colonoscopias e cada vez mais apresentava aumento do número de pólipos. Porém, aos 9 anos, biópsia resultou em adenomas tubulares de cólon e reto. Feito também endoscopia digestiva alta, com pólipos séssis em região do estômago e duodeno. A cirurgia de colectomia total foi realizada após 2 anos, cuja biópsia foi polipose difusa de cólons e delgado. Realizada colonoscopia posteriormente, com inúmeros pólipos em reto. Aos 13 anos, evoluiu com quadro obstrutivo, sendo submetido à laparotomia exploradora por invaginação intestinal devido a grande pólipos séssil ulcerado. Aos 14 anos, notou-se massa palpável em abdome. Fez tomografia computadorizada, com presença de massa sólida com finas calcificações, encapsulada, invasiva em ângulo de treitz, medindo 13,2x6cm. Realizou biópsia de massa, com adenocarcinoma muciparo bem diferenciado. Conseguiu fazer 2 ciclos de quimioterapia, mas faleceu por infecção. **Comentários:** Apesar da realização da cirurgia, houve evolução para adenocarcinoma de cólon. Por isso, vários estudos são necessários a fim de descobrir novos métodos profiláticos para retardar a progressão desta doença.

042 – DIARRÉIA AGUDA: O DESAFIO DA ABORDAGEM NO PRONTO ATENDIMENTO

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

Hospital Mater Dei

Objetivo: avaliação dos casos de retorno ao pronto atendimento (PA), de crianças e adolescentes por diarreia aguda. **Metodologia:** Estudo evolutivo não-controlado de 531 atendimentos de crianças e adolescentes entre 0 e 13 anos de idade, no período de janeiro de 2009 e junho de 2009, com quadro de diarreia aguda. (CID A09). Deste montante foram analisados 18 atendimentos que necessitaram retornar ao PA em até 72 horas após o primeiro atendimento. A amostra foi avaliada em relação ao sexo, idade, ocorrência de patologias associadas e necessidade de hidratação venosa. **Resultados:** Por ocasião da implantação da acreditação nesse Hospital foram realizados protocolos operacionais padrões (POP), baseado em evidências, para o atendimento das patologias mais frequentes. No período de janeiro a junho de 2009 foram realizados 531 atendimentos por diarreia aguda e 18 retornos (3,3%) no mesmo período. Desses 88,8% eram do sexo masculino, 55,5% dentro da faixa etária de 0-3 anos. 33,3% necessitaram hidratação venosa na reavaliação do retorno e foram relatadas patologias associadas em apenas 5,5% dos casos. **Conclusão:** A equipe diante dos resultados planeja estratégias para melhoria do atendimento, como revisão e educação continuada para conhecimento e aplicação do POP, mobilização dos seus membros para coleta dos dados, implantação de receita de alta padrão visando orientação do paciente e sua família.

044 – PARACOCIDIOIDOMICOSE: ALTERAÇÕES HISTOLÓGICAS HEPÁTICAS EM CRIANÇAS

Braga GM, Hessel G, Escanhoela CAF, Pereira RM, Tresoldi AT

UNICAMP

Objetivos: A paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica, endêmica em alguns países da América Latina. Há poucos estudos sobre a população pediátrica e especificamente sobre o acometimento hepático na doença. Para melhor compreensão das alterações entre os pacientes com acometimento hepático, foram estudadas as biópsias hepáticas realizadas em pacientes pediátricos com paracoccidiodomicose. **Metodologia:** Fizeram parte do estudo crianças 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. Entre as crianças com acometimento hepático, a biópsia hepática foi realizada nas seguintes situações: icterícia que persistiu após 3 meses de tratamento, dilatação da árvore biliar intra-hepática evidenciada por exame ultra-sonográfico, indicando obstrução extrahepática, hipoalbuminemia e sinais ecográficos de hipertensão portal. A técnica empregada foi a biópsia por agulha descrita por Mowat. Foi incluída no estudo uma biópsia cirúrgica realizada no intra-operatório de esplenectomia. **Resultados:** Entre as biópsias hepáticas recuperadas e realizadas no período do estudo, obtivemos 7 biópsias de 4 pacientes. Notou-se uma tendência de os pacientes com menor quantidade de fungo apresentarem maior grau de fibrose hepática. Observamos alteração do epitélio ductal por agressão direta de linfócitos aos ductos. **Conclusões:** É possível que o padrão de resposta imunológica que permite maior controle fúngico esteja associado à maior produção de citocinas e outras substâncias fibrogênicas. A agressão ductal por linfócitos pode justificar a presença de alteração mais expressiva de FALC e GGT em relação às aminotransferases nos pacientes com acometimento hepático.

043 – ICTERÍCIA SECUNDÁRIA A RABDOMIOSSARCOMA PRIMÁRIO DO FÍGADO

Dutra AP¹, Donnard MB¹, Moreira AM¹, Fonseca KC¹, Lima ER¹, Piçarro C², Sanches MD³, Silva RAP⁴

¹ Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital da Baleia – Belo Horizonte/ Minas Gerais, ² Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, ³ Serviço de Cirurgia do Fígado do HC/UFMG - Belo Horizonte/Minas Gerais, ⁴ Serviço de Radiologia do HC/UFMG - Belo Horizonte/Minas Gerais

Introdução: Tumores Hepáticos representam cerca de 4% das neoplasias em pediatria, dois terços sendo malignos. A maioria dos tumores hepáticos apresenta-se como massa abdominal palpável assintomática. Dor abdominal, perda ponderal, anorexia, náusea, icterícia e vômitos podem estar presentes em doenças de estádio avançado. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, dois anos e cinco meses, admitida com quadro de distensão abdominal há 12 dias. Ao exame notava-se massa abdominal localizada em hipocôndrio direito, estendendo-se até fossa ilíaca direita e atravessando a linha mediana. Tomografia Computadorizada de Abdômen revelou massa hepática heterogênea e não calcificada, predominante no hilo e lobo direito, com obstrução de canalículos biliares. Realizada biópsia incisional que demonstrou tumor de células pequenas, redondas e azuis. A imunohistoquímica positividade para Desmina e Miogenina confirmando diagnóstico de Rbdomiossarcoma primário do fígado. Evoluiu com icterícia colestática, com níveis de bilirrubina direta proibitivos para iniciar quimioterapia. Realizada drenagem percutânea guiada por ultrassom do ducto hepático esquerdo, antes comprimido pela massa tumoral, com queda gradativa dos níveis de bilirrubina. Após 18 sessões de quimioterapia, paciente encontrava-se em remissão, sendo submetida à ressecção do tumor hepático primário. Análise patológica não evidenciou células malignas e mostrou necrose em sua maior totalidade com processo inflamatório associado. Paciente atualmente encontra-se em conclusão do tratamento quimioterápico. **Comentários:** Importante enfatizar o valor do diagnóstico precoce de massas abdominais assintomáticas na infância, melhorando seu prognóstico e chance de cura. Apesar da grave apresentação inicial deste caso, houve boa resposta ao tratamento instituído com a abordagem multidisciplinar em serviços de referência.

045 – CALCIFICAÇÕES INTRAHEPÁTICAS: EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO TERCIÁRIO

Matsunaga FEY, Yamada RM, Tommaso AMA

UNICAMP

Objetivo: Correlacionar o diagnóstico de calcificações do parênquima hepático à ultrassonografia, com variáveis como idade, sexo, fatores de risco, descrevendo as características clínico-laboratoriais desses pacientes. **Materiais e Métodos:** estudo retrospectivo e descritivo, com dados de prontuários de 13 pacientes (1-23 anos) atendidos no Ambulatório de Hepatologia Pediátrica/HC/UNICAMP. **Resultados:** Sete pacientes eram do sexo feminino, mediana de idade ao diagnóstico de 8 anos. À exceção de dois pacientes (diagnóstico por ultrassom gestacional) todos realizaram ultrassonografia para investigação de dor abdominal recorrente, sendo as calcificações um achado de exame. No seguimento, observou-se que o quadro de dor não tinha correlação com a presença da calcificação. Dois pacientes apresentavam história familiar de colelitíase e 3 de nefrolitíase. Dois apresentaram sorologia positiva para toxocara e um era portador de fibrose cística. A pesquisa de ovos pesados nas fezes foi negativa em 5/13 pacientes pesquisados. Dois apresentaram sepse no período neonatal (um deles era prematuro). Uma das mães não realizou pré-natal e era portadora de malária e outra era portadora de blastomicose. Com relação às enzimas hepáticas, apenas um paciente apresentou aumento de AST, ALT e gamaGT (prematuro, sepse neonatal e hepatite C). Seis pacientes foram submetidos à exame de urina para pesquisa de cálcio, com resultado negativo. **Conclusões:** calcificações intrahepáticas são raras em crianças e costumam ser encontradas incidentalmente. Na presente casuística, o achado concomitante de infecção e parasitoses foram os mais frequentes. Não houve prejuízo dos testes de lesão hepática. A presença das calcificações não se relacionou ao quadro de dor abdominal.

046 – AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E MATUREÇÃO SEXUAL DE ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS ESTADUAIS DA CIDADE DE SALVADOR –BAHIA

Machado MEC¹, Santana M¹, Cairo RC², Pinto E¹, Santos G¹, Dantas C², Carvalho E¹, Corrêa C¹, Silva RC¹, Silva LR²

¹ Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia

² Centro de Estudos de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas, Universidade Federal Da Bahia

Objetivo: avaliar o estado antropométrico e a maturação sexual de adolescentes de escolas públicas. **Método:** Trata-se de dados preliminares de um estudo de corte transversal, no qual foram avaliados 1.472 estudantes, com idade de 11 a 17 anos, de ambos os sexos, procedentes de 23 escolas públicas estaduais de Salvador/BA. Todos os adolescentes foram submetidos à avaliação antropométrica e avaliados por meio do Índice de Massa Corporal. O estágio de maturação sexual foi avaliado por meio da auto-avaliação do desenvolvimento de genitália para os adolescentes do sexo masculino e de mama e idade da menarca para o sexo feminino. Utilizou-se a comparação de médias e qui-quadrado para associação entre as variáveis. **Resultados:** Do total de adolescentes avaliados, a maioria era do sexo feminino e tinha idade maior ou igual a 14 anos. A magreza esteve presente em 6,5%, a eutrofia em 77,2% e o sobrepeso/obesidade em 16,3% dos adolescentes. Com relação à maturação sexual, 8,6% dos escolares encontravam-se na fase pré-púbere, 21,3% na púbere e 70,1% na pós-púbere. A maior proporção de adolescentes com magreza era do sexo masculino e daqueles com sobrepeso/obesidade do sexo feminino. Os adolescentes com magreza e aqueles com sobrepeso/obesidade encontravam-se, em sua maioria, na pós-adolescência. **Conclusão:** O sobrepeso e obesidade apresentaram-se de forma expressiva entre os adolescentes, entretanto ainda é preocupante a prevalência de magreza nessa população.

047 – FÍSTULA ARTERIOVENOSA E ARTERIOBILIAR HEPÁTICAS: RELATO DE 04 CASOS

Vieira MB, Carvalho MH, Cavalcante ML, Pereira LL, Tenório Neto J, Salles D, Câmara A, Seixas RBP, Jaborandy ML, Carvalho E

Hospital de Base do Distrito Federal

Introdução: As fístulas arteriovenosas hepáticas (FAVH) e arterioiliar hepáticas (FABH) são causas raras de hemorragia digestiva alta em pediatria, podendo associar-se à alta morbidade. Na infância as FAVH são geralmente intra-hepáticas e, na maioria das vezes, congênicas. As adquiridas são, habitualmente, conseqüentes a traumas, bem como as FABH. As manifestações clínicas variam, desde os casos assintomáticos até aqueles que apresentam hemorragia digestiva alta (HDA) volumosa. Os tratamentos utilizados incluem: embolização arterial, excisão da malformação, ligadura arterial ou hepatectomia. Sendo quadros raros, o objetivo deste trabalho é apresentar a experiência do serviço com 04 casos, dois de FAVH congênicas e dois de FABH adquiridos (pós-trauma). **Descrição dos casos:** Nos 2 casos de FAVH congênicos os pacientes, um com 2 meses de idade o outro com 9 meses, iniciaram quadro de distensão abdominal e HDA. O diagnóstico foi estabelecido pela ultrassonografia de abdome, sendo um deles submetido a embolização arterial e outro a ligadura cirúrgica. Os pacientes de origem traumática (8 e 9 anos de idade) evoluíram com HDA, 2 meses após o trauma (queda de bicicleta). O diagnóstico foi por meio da tomografia, e o tratamento consistiu na embolização da artéria hepática. Todos os pacientes apresentaram boa evolução. **Comentários:** As manifestações clínicas mais freqüentes foram as relacionadas ao quadro de HDA. Tanto a embolização arterial quanto o tratamento cirúrgico apresentaram bons resultados.

048 – CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS E EVOLUTIVAS DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM PROGRAMA DE AVALIAÇÃO E SUPLEMENTAÇÃO DE FÓRMULAS ALIMENTARES ESPECIAIS PARA ALERGIA ALIMENTAR NO HOSPITAL DE PEDIATRIA DA UFRN

Figueiredo RM, Aguiar ALO, Maranhão CM, Spinelli LC, Gomes RC, Maia JMC, Maranhão HS

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Identificar as características clínico-epidemiológicas de crianças referenciadas ao Programa de Avaliação da Indicação e Uso de Fórmulas Infantis Especiais para Alergia à Proteína do Leite de Vaca (PAIUFA). Desenvolveu-se estudo transversal no ambulatório do Hospital de Pediatria Professor Heriberto Bezerra da UFRN (HOSPED), em Natal, de 2007 a 2009. A amostra foi constituída por 191 crianças abaixo de 3 anos de idade, encaminhadas ao PAIUFA, por médicos e/ou nutricionistas de unidades do SUS ou rede privada de saúde, com o diagnóstico clínico ou suspeito de alergia alimentar. Observou-se que 61,8% eram do sexo masculino e 38,2% do feminino; 14,6% entre 0-3 meses de idade, 26,2% entre 3-6 meses, 15,2% entre 6-9 meses, 12,5% entre 9-12 meses, 25,2% entre 1-2 anos e 6,3% com mais de 2 anos. Quanto à procedência, 44,3% eram provenientes do SUS e 55,7% da rede privada; 67,5% residiam em Natal. Quanto aos sintomas, 78,5% apresentavam manifestações digestivas, 20,4% respiratórias, 33,5% cutâneas e 8,9% outras. O diagnóstico foi confirmado ou sugestivo em 82,2%. À avaliação inicial, fórmula de soja foi indicada em 64,9%, hidrolisado protéico em 31,9% e fórmula de aminoácidos em 3,3%. A maioria das crianças eram do sexo masculino, provenientes da capital e encontravam-se entre zero e 6 meses de vida, faixa etária compatível com o uso de leite materno exclusivo. As manifestações digestórias prevaleceram sobre as outras manifestações clínicas. As fórmulas à base de proteína isolada de soja foram as mais prescritas, seguidas dos hidrolisados protéicos. Houve baixa indicação de fórmulas de aminoácidos.

049 – PSEUDOTUMOR INFLAMATÓRIO HEPÁTICO: RELATO DE CASO

Conceição J¹, Espinheira L², Rui-Diniz D¹, Mendes A¹, Cairo R¹, Franca R¹, Silva L¹

¹Centro de Estudos de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas-UFBA

²Serviço de Patologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos-UFBA

Introdução: O pseudotumor inflamatório hepático é lesão benigna rara, de difícil diagnóstico. **Descrição de caso:** CJS, 13 anos, masculino, com febre, aumento e dor abdominal há 2 meses. Emagrecido e febril; fígado doloroso, 2 cm RCD e 14 cm AX, elástico-resistente, tumoração endurecida de ±10 cm de diâmetro em lobo esquerdo; Hb 8,6g%, leucocitose de 15900/mm³ (15,2% eosinófilos) e 657000 plaquetas. Provas de função hepática normais. Culturas e sorologias negativas, assim como parasitológico e PPD. Ultrassonografia demonstrou massa heterogênea em lobo esquerdo medindo 7,2 x 3,6 x 7,2 cm e suspeita de abscesso ou neoplasia. Tomografia com formação expansiva no segmento III, densidade heterogênea contendo áreas de necrose medindo 9,5 x 7,5 x 5,5 cm, trombose contígua e nódulos no restante do parênquima sugestivos de metástases. Ressonância semelhante. Alfafetoproteína e antígeno carcinoembrionário negativos. Iniciado tratamento para abscesso hepático bacteriano e amebiano. Laparotomia com massa endurecida em segmento III e múltiplos implantes. Excisão de cerca de 2/3 da tumoração. Histologia evidenciou fibrose com vasos neoformados e infiltrado inflamatório linfoplasmocitário, adensamento de macrófagos com granulomas e necrose central; em um dos granulomas, após muitos cortes, observou-se presença de larva migrans visceral e eosinófilos. Colorações para bacilos ácido-álcool resistentes e fungos negativas. Instituído tiabendazol e corticosteróide. O paciente recebeu alta em boas condições e com evidências ultrasonográficas de regressão da massa residual. **Comentários:** Tumor hepático sugestivo de neoplasia pelos métodos de imagem; a possibilidade rara de pseudotumor inflamatório deve ser lembrada no diagnóstico diferencial.

050 – INFECÇÃO DA ASCITE EM PACIENTES COM ATRESIA BILIAR: TAXAS DE RECORRÊNCIA E ÓBITO EM 1 ANO DE ACOMPANHAMENTO

Souza MC, Kieling CO, Ferreira CHT, Picon PX, Adami MR, Kohls F, Santos JL, Goldani HAS, Silveira TR, Vieira SMG

Objetivo: avaliar a ocorrência de peritonite bacteriana espontânea (PBE) e bacteriascrite (BA) em pacientes com atresia biliar e determinar as taxas de recorrência e óbito em 1 ano. **Métodos:** foram estudadas 17 paracenteses, em 17 pacientes com ascite clínica e/ou ultra-sonográfica. Indicações de paracentese: primeiro episódio de ascite, febre ou deterioração clínica, paracentese terapêutica. O material foi enviado para contagem total e diferencial de células, determinação das concentrações de albumina e proteínas totais e cultura. Todos os pacientes foram acompanhados por período de 1 a 365 dias (mediana de 53 dias). **Resultados:** a idade dos pacientes variou de 0,3 a 8,1 anos (mediana: 0,8). Seis pacientes eram masculinos. PBE foi observada em 13 casos, BA em 4. O número de neutrófilos na ascite variou de 1 a 3881 (mediana: 480). A cultura foi positiva em 9 casos (PBE 5 e BA 4): *Staphylococcus aureus* 2, *Staphylococcus coagulase neg* 1, *Candida sp* 1, *E. coli* 2, *Enterococcus* 1 e *Enterobacter* 1. 8 pacientes foram tratados com cefotaxima. Recorrência foi observada em 4 pacientes e óbito em 12. **Conclusão:** As taxas de recorrência e óbito em período máximo de 1 ano foram 30% e 69% respectivamente quando PBE foi o tipo de infecção da ascite. Quando a infecção foi BA não houve recorrência e a taxa de óbito foi de 75%.

051 – PARACOCCIDIOMICOSE INTESTINAL SIMULANDO DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL – RELATO DE CASO

Ferri PM, Queiroz TCN, Pedrosa JF, Bahia M

Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Paracoccidiomicose é uma micose sistêmica causada por infecção do *Paracoccidioides brasiliensis*, ocorre principalmente na zona rural. É rara em crianças, inferior a 5% e nesta faixa etária acontece igualmente em ambos os sexos. Acomete principalmente os linfonodos, pulmões, pele e mucosas, sendo raro o envolvimento intestinal. Sintomas mais comuns incluem febre, perda ponderal, fraqueza, sendo que nos casos com envolvimento intestinal pode ocorrer dor abdominal, diarreia e fezes com sangue ou muco. **Descrição do caso:** Paciente de 11 anos, feminina, natural de Nepomuceno/MG, admitida no HC-UFMG com diagnóstico de Doença de Crohn refratária ao tratamento, estava em uso de prednisona, azatioprina e mesalazina havia 2 meses, porém evoluindo com piora do quadro de dor abdominal e vômitos que havia se iniciado aos 9 anos de idade. Perda ponderal (4 kg) e aparecimento de linfadenomegalia generalizada durante o tratamento. Nega diarreia ou sangue nas fezes. Propeidêutica realizada previamente ao início de tratamento para possível doença de Crohn, incluindo histologia intestinal, mostrou alterações que sugeriam doença inflamatória intestinal. Com o surgimento de linfadenomegalia, foi realizada biópsia de linfonodo cervical que revelou paracoccidiomicose. Reavaliação da biópsia cecal também confirmou a presença do fungo. Paciente evoluiu bem após tratamento específico com antifúngico, apresentou melhora completa do quadro clínico e ganho satisfatório de peso. **Comentários:** A colonoscopia é fundamental para o diagnóstico da paracoccidiomicose intestinal, pois além de possibilitar avaliação endoscópica do cólon e íleo terminal, segmentos frequentemente comprometidos, permite a coleta de material para estudo histopatológico que é essencial para confirmação da doença.

052 – GASTRITE HEMORRÁGICA POR ALERGIA À PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: RELATO DE CASO

Veras M, Claret N, Pitchon R, Nunes JBS, Carvalho Jr JRF, Reis KA, Lima Jr GF, Coelho JCCGP, Figueiredo Filho JV, Rocha LCM

Hospital Mater Dei

Introdução: A gastrite hemorrágica devido à alergia ao leite de vaca é um diagnóstico incomum. São poucos casos descritos na literatura mundial de gastrite alérgica, principalmente em lactentes jovens. **Descrição do caso:** Lactente alimentado artificialmente desde os 2 meses de idade, apresentou aos 4 meses hematemese e irritabilidade, sem perda ponderal e sem história de ingestão de anti-inflamatórios. À endoscopia apresentava gastrite hemorrágica e no anátomo-patológico observou-se infiltrado eosinofílico em mucosa gástrica com resolução total dos sintomas com a exclusão da proteína do leite de vaca. **Comentários:** Refluxo gastroesofágico e alergia ao leite de vaca são considerados os distúrbios gastrointestinais mais comuns em lactentes no primeiro ano de vida e muitas vezes são patologias relacionadas. Doença alérgica do trato gastrointestinal superior deve ser considerada em todos os lactentes com vômitos recorrentes, particularmente se complicado com hematemese. O diagnóstico de gastrite alérgica é clínico, auxiliado pela endoscopia e anatomia patológica.

053 – ESOFAGITE AGUDA POR CITOMEGALOVÍRUS: RELATO DE CASO

Veras M, Carvalho Jr JRF, Pitchon R, Reis KA, Porto GR, Lima Jr GF, Coelho JCCGP, Figueiredo Filho JV, Rocha LCM

Hospital Mater Dei

Introdução: A esofagite por CMV é o segundo agente infeccioso mais comum em pacientes imunossuprimidos, sendo raro seu achado em crianças imunocompetentes. **Descrição do caso:** Paciente de 14 anos com febre e odinofagia com evolução de 10 dias. A endoscopia demonstrou ulcerações desde o terço superior, recobertas por tênue camada de fibrina com halo de hiperemia ao redor, ocupando toda a circunferência do órgão com mucosa normal entre as lesões. A biópsia da base da úlcera observou infiltrado inflamatório inespecífico. Os exames laboratoriais excluíram imunodeficiências e a sorologia foi positiva para CMV –IgM. Foi realizada imunohistoquímica e PCR no tecido confirmando a infecção por CMV. **Comentários:** A endoscopia pode contribuir no diagnóstico de doenças sistêmicas com manifestações gastrointestinais. As doenças oportunistas devem ser lembradas mesmo em indivíduos imunocompetentes.

054 – CÁLCULOS BILIARES NA INFÂNCIA: PREVALÊNCIA EM UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE REFERÊNCIA EM VITÓRIA - ES

Contarato GC¹, Rocha MA¹, Ruschi MC², Sadovsky ADI³

¹ Emescam

² Cirurgia Pediátrica HINSG/ UFES

³ Pediatria - UFES

Objetivos: Descrever as características clínico-epidemiológicas de crianças com cálculos biliares no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, referência terciária do SUS em Vitória, Espírito Santo. **Métodos:** Estudo retrospectivo de 38 crianças com cálculos biliares, submetidas a colecistectomia de 2001 a 2009 através da revisão de prontuário coletando dados epidemiológicos, doenças associadas e valor sérico de hemoglobina. **Resultados:** A mediana da idade do diagnóstico foi de 12 anos (1 ano e 10 meses a 17 anos), sendo 66% dos casos do sexo feminino. A análise revelou que o intervalo entre a descoberta dos cálculos e a colecistectomia foi de 8,5 meses; 55,3% possuíam doenças hematológicas, sendo 47,4% portadores de Anemia Falciforme. A média do valor sérico de hemoglobina nos portadores de hemoglobinopatia foi 8,8g/dL, enquanto que naqueles sem hemoglobinopatia foi 10,8 g/dL. A prematuridade foi um fator referido em 3% dos casos e não houve associação de doenças hepáticas, dislipidemia e obesidade com cálculos biliares. O uso de Ceftriaxone ocorreu em 10,5% dos casos, principalmente entre pacientes com Anemia Falciforme (7,5%). **Conclusão:** A Anemia Falciforme foi a doença mais prevalente associada a casos de colelitíase, a idade do diagnóstico de colelitíase concorda com os dados da literatura, apesar de não encontrarmos outros fatores de risco ou medicamentos na amostra estudada.

055 – HEMORRAGIA DIGESTIVA RECORRENTE POR ANOMALIAS VASCULARES INTESTINAIS EM CRIANÇA PORTADORA DE SÍNDROME DE TURNER - RELATO DE CASO

Ribeiro VRA¹, Lustosa AMP², Dias EVR¹, Rocha EDM², Meireles ACT¹, Ribeiro HB², Costa LJS¹

¹ Hospital Geral de Fortaleza

² Hospital Infantil Albert Sabin

Introdução: Na síndrome de Turner, a presença de anomalias vasculares, como causa de enterorragia, foi relatada pela primeira vez por Lissner em 1947. Descrições literárias de sangramentos intestinais por essas anomalias em crianças com síndrome de Turner são raras. O presente trabalho objetiva descrever um caso de hemorragia digestiva recorrente, em criança portadora de monossomia do cromossomo X, causada por ectasias venosas disseminadas no intestino delgado e telangiectasias no ceco. **Descrição:** Paciente de oito anos, sexo feminino, com acentuada baixa estatura, que apresentava episódios volumosos e recorrentes de enterorragia com melena e hematocúezia, foi diagnosticada como portadora de síndrome de Turner. A origem dos sangramentos intestinais pode ser identificada pelos exames de colonoscopia e cápsula endoscópica, sendo que esta última permitiu a visualização completa de todo o intestino delgado, facilitando a escolha terapêutica de forma individualizada, sem necessidade de procedimentos mais invasivos. Como as lesões vasculares eram múltiplas e amplamente distribuídas por todo o jejuno, íleo e parte do ceco, não houve indicação para terapia cirúrgica ou endoscópica. A criança encontra-se em tratamento conservador, sem sangramento intestinal nos últimos quinze meses. **Comentários:** O comprometimento estatural e alguns estigmas sindrômicos apresentados pela paciente foram os elementos mais relevantes para busca da confirmação diagnóstica através do cariótipo. Como a hemorragia digestiva apresentada se originava principalmente do jejuno e do íleo, segmentos não visualizados pelos métodos endoscópicos habitualmente utilizados, a utilização da cápsula endoscópica, nesse caso, nos mostrou ser um método diagnóstico inovador, seguro e que facilitou a orientação terapêutica a ser utilizada.

056 – COLANGITE ESCLEROSANTE SECUNDÁRIA À MENINGOCOCCEMIA - RELATO DE CASO

Souza VP, Reis F, Alcântara RV, Brandão MAB, Tommaso AMA, Escanhoela CAF, Hessel G

Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP

A colangite esclerosante caracteriza-se por inflamação e fibrose da árvore biliar intra e extra-hepática com evolução para cirrose. Tem-se descrito associação com diversas doenças. Nesse trabalho, apresenta-se um caso provavelmente secundário à meningococcemia. R. C. C, 6 meses, masculino, deu entrada na UTI Pediátrica de outro hospital, aos 4 meses, com púrpura febril infecciosa e choque séptico (meningococcemia sem meningite). Paciente apresentava história de febre há um dia e aparecimento de equimoses. Ao ser internado, encontrava-se em choque séptico, sendo necessárias manobras de ressuscitação. Evoluiu com várias intercorrências, com alta após um mês e meio. Durante primeira consulta na Unicamp, mãe referia icterícia e colúria desde a alta hospitalar. Ao exame físico, apresentava icterícia (2+/4+) e fígado a 2 cm do rebordo costal direito. Exames iniciais: BD= 8,37mg/dL; BT= 10,49mg/dL; AST=622U/L; ALT=649U/L; GGT=3342U/L; FALC=1783U/L; RNI=1,02. US abdominal: vesícula biliar aumentada e não contrátil e sinais sugestivos de hepatopatia crônica. Biópsia hepática compatível com obstrução de grandes ductos biliares. Laparotomia: vesícula com aspecto edemaciado, túrgido e com paredes espessadas. Realizada colecistectomia e colangiografia, sendo evidenciada passagem de contraste para duodeno e para canalículos intra-hepáticos com afilamento das vias biliares. Biópsia cirúrgica - alterações compatíveis com obstrução de grandes ductos biliares. Colangiorressonância: vias biliares intra-hepáticas em rosário, sem obstrução grave. **Comentários:** A meningococcemia pode levar a várias complicações decorrentes da isquemia. No fígado, é possível que haja também isquemia comprometendo as vias biliares, provocando uma colangiopatia.

057 – AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS HEPATOPATAS ATENDIDOS NO NÚCLEO DO FÍGADO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Matos Filho LJS, Gomes MAC, Galvão BC, Veloso TC, Siqueira Filho CA, Abdala JVR, Aires MLL, Jansen LC

Centro Universitário do Maranhão

O gráfico de peso e estatura torna-se uma ferramenta importante para a prática clínica na avaliação dos hepatopatas pediátricos. Como o comprometimento do estado nutricional é um fator de risco para aumento da morbidade e mortalidade nas hepatopatias, torna-se fundamental o constante e cuidadoso monitoramento do paciente. **Objetivos:** Avaliar os dados antropométricos dos pacientes pediátricos hepatopatas atendidos no Núcleo do Fígado da Universidade Federal do Maranhão. **Metodologia:** Foram avaliados 80 pacientes com Hepatopatia atendidos no Núcleo. Os seguintes dados foram coletados em uma ficha padrão a partir de registros em prontuários médicos: identificação, idade, endereço, dados clínicos, aleitamento materno, dados antropométricos, como estatura e peso e diagnóstico etiológico. O gráfico, utilizado para classificar a casuística, considerou entre os percentis 97 e 10 aqueles com peso normal para idade; entre os percentis 10 e 3 aqueles em situação de risco ou de alerta nutricional; entre o percentil 3 e o percentil 0,1 aqueles com baixo peso para a idade e os valores abaixo do percentil 0,1 representam peso muito baixo para a idade. Para a estatura, valores com percentil menor que 3 foram interpretados como baixa estatura. **Resultados:** Quanto ao peso, verificou-se que dos 80 pacientes avaliados, 12 (15%) apresentavam risco nutricional e que 4 pacientes (5%) apresentaram peso abaixo do percentil 3. Quanto a estatura, 16 pacientes (20%) apresentaram-se no gráfico abaixo do percentil 3, que corresponde a baixa estatura esperada para a idade. **Conclusões:** A avaliação antropométrica mostrou-se útil para a abordagem clínica dos pacientes pediátricos hepatopatas.

058 – CISTO DE COLÉDOCO-REVISÃO DE CASOS NO HIAS EM FORTALEZA

Ribeiro H¹, Ribeiro F², Lustosa A¹, Silva F¹, Dias E¹, Brito L¹, Marques M¹, Frota D¹, Sacramento M¹, Ferreira J¹

¹ HIAS

² UECE

Este trabalho tem como objetivo avaliar as manifestações clínicas e a investigação diagnóstica e o tratamento de pacientes com cisto de colédoco. Foi realizado estudo retrospectivo em revisão de prontuário de pacientes com o diagnóstico internados em hospital de referência terciária em fortaleza no período de 2004 à 2009. Foram analisadas nove crianças com idade variando entre 9 meses e 12 anos, sendo mais prevalente no sexo feminino (77,7%). O sintoma mais frequente foi dor abdominal seguido de icterícia e vômitos, não sendo evidenciado massa abdominal. Ultrassonografia de abdome foi diagnóstico em 100% dos casos e confirmado pela colangiografia e cirurgia constatando cisto Tipo I (Classificação de Todani). Concluiu-se que o cisto de colédoco é mais prevalente no sexo feminino, a ultrassonografia é imprescindível para investigação diagnóstica sendo considerada o exame de eleição e a intervenção cirúrgica consiste na ressecção do cisto e na drenagem biliar adequada por anastomose com alça intestinal em Y de Roux.

059 – PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS COM COLESTASE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM SÃO LUÍS - MA

Pinto LB, Matos Filho LJS, Gomes MAC, Coan CF, Parente RMM

Centro Universitário do Maranhão

A definição do perfil clínico-epidemiológico dos pacientes pediátricos com colestase é de suma importância, pois o diagnóstico diferencial depende desse conjunto de sinais e sintomas. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico dos paciente pediátricos com colestase internados no Hospital Universitário Materno-Infantil. **Metodologia:** Foram estudadas 32 crianças internadas no Hospital Universitário Materno-Infantil entre Outubro de 2007 e Julho de 2009. Em todos os pacientes foi utilizado o prontuário para registro e coleta de dados. Foram coletados: dados epidemiológicos (gênero, idade, peso ao nascimento, peso à primeira consulta, estatura ao nascimento), quadro clínico (icterícia, acolia ou hipocolia, colúria, hepatomegalia e esplenomegalia) e laboratorial (ALT, AST, FA, GGT, INR, BD). O instrumento de análise estatística foi o software SPSS 9.0 for Windows. **Resultados:** Dos 32 pacientes estudados, 17 eram do sexo masculino (53,10%). A idade dos pacientes variou de 4 dias de vida a 12 anos, com média de 3,33 anos. Na admissão, os sintomas mais frequentes foram a hepatomegalia (90,6%), icterícia (84,3%), febre (53,1%) e a colúria (46,8%). Circulação colateral (3,1%), equimoses (6,25%), convulsões (3,1%) e sangramentos (12,5%) foram os achados menos frequentes. O óbito foi verificado em 4 pacientes (12,5% dos casos). **Conclusões:** O conhecimento clínico e epidemiológico da Colestase infantil pode auxiliar no diagnóstico diferencial e planejamento da conduta, que visem diminuir as altas taxas de mortalidade ainda observadas nos serviços de pediatria da saúde pública.

060 – RELATO DE CASO: ENTEROCOLITE NECROSANTE PRECOCE COM PERFURAÇÃO DE ÍLEO

Nader SS, Silva PS, Corrêa PS

ULBRA

Introdução: A ECN é uma síndrome de necrose intestinal, que apresenta etiologia desconhecida e patogenia multifatorial e complexa. Sendo assim, estudar a apresentação atípica de enterocolite necrosante, a qual se dá nesse relato de caso, e acompanhar a evolução desse paciente é de suma importância à comunidade científica, tendo em vista a prevenção e o manejo antecipado do paciente acometido, visando novas bases prognósticas. **Descrição:** RN, masculino, gemelar, nascido com 35 semanas de gestação, parto cesáreo sem intercorrências peri e pós parto. Nasce ativo, com APGAR 8/10, 2140g, não necessitou de reanimação em sala de parto, apresentava abdomen levemente distendido, encaminhado ao AC com a mãe. Nas horas seguintes apresenta distensão abdominal moderada, taquipnéia e má perfusão, sendo internado na UTI neonatal. Apresentava leucocitose, líquido peritoneal com albumina e glicose diminuídas e acidose metabólica. Além de RX de abdomen com pneumatose em segmento do cólon transversal. Evolui com permanência da distensão abdominal e insuficiência ventilatória, sendo mantido em VM, dessa forma, recebe o diagnóstico de ECN precoce, pois ainda não havia sido alimentado, com perfuração de íleo. É submetido a laparotomia supra umbilical, com ileostomia e enterectomia. No primeiro dia pós operatório inicia antibioticoterapia mantendo uso até o 23º dia, quando então é transferido a outra instituição, com quadro clínico estabilizado.

061 – OBSTRUÇÃO INTESTINAL: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRÉ NATAL

Valadares MTM, Cruz LPB, Romano C, Bouzada MCF, Lima AF, Piçarro C, Teixeira SR

HC-Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Obstrução duodenal congênita ocorre entre 2,5-10 em 100.000 nascidos vivos. Com o amplo acesso à ultrassonografia obstétrica (USG), o diagnóstico pré-natal tem facilitado a abordagem terapêutica. O objetivo do caso é ressaltar a importância do diagnóstico intra-útero na abordagem desses pacientes. **Descrição do caso:** Trata-se de recém nascido (RN) de primigesta de 23 anos. Realizadas três USG durante a gestação. Na primeira, com 11 semanas, foi observada ascite fetal. A paciente foi encaminhada à Medicina Fetal do Hospital das Clínicas da UFMG. As USG posteriores confirmaram a alteração prévia e evidenciaram formação cística intra-abdominal (31 semanas) e dilatação de alças intestinais (36 semanas). O RN nasceu bem, parto cesáreo eletivo, APGAR 8/9, eliminação de mecônio em sala de parto. Encaminhada à Unidade Neonatal para propedêutica. A radiografia de abdome à admissão evidenciou imagem característica de obstrução duodenal (sinal da dupla bolha). No segundo dia de vida, foi feita USG de abdome que mostrou dilatação importante de alça intestinal. RN não apresentou vômitos e/ou outros sintomas. Palpação abdominal sem alterações. Decidiu juntamente com a equipe de Cirurgia Pediátrica realizar laparotomia exploradora, que confirmou o diagnóstico de obstrução secundária à má rotação intestinal. O RN evoluiu sem intercorrências, com boa tolerância à progressão da dieta, iniciada no quinto dia pós-operatório. À alta hospitalar, no décimo primeiro dia de vida, o mesmo estava em aleitamento materno exclusivo e bom ganho de peso. **Conclusão:** O diagnóstico pré-natal de má formações fetais permite intervenções precoces e aconselhamento familiar e reduz, consequentemente, a morbi-mortalidade.

062 – CISTO DE COLÉDOCO PERFURADO: RELATO DE CASO

Lafuente DMF¹, Silva FM¹, Marques MS¹, Ribeiro VRA², Rocha EDM¹, Brito LFR¹; Lustosa AMP¹; Teixeira MJR¹, Ribeiro HB¹

¹ Hospital Albert Sabin

² Hospital Geral

Introdução: O Cisto de colédoco é uma doença rara, típica do paciente pediátrico, com predomínio no sexo feminino. Sua perfuração espontânea é uma complicação também rara, incidindo em 2% dos pacientes. Relatamos, aqui, um caso de ruptura espontânea de um volumoso cisto de colédoco. Descrição: paciente H. V. E., do sexo feminino, 1 ano e 1 mês, internada com febre alta, distensão abdominal, icterícia, colúria e acolia fecal. A ultra-sonografia revelou imagem ovalada, anecóica, medindo 7,5X5,7 cm, localizada em pedículo hepático, adjacente à vesícula biliar, sugerindo a hipótese de cisto de colédoco. Dada a extensão intra-abdominal, o radiologista sugeria cisto volumoso do mesentério e cisto de duplicação intestinal como diagnósticos diferenciais. A paciente evoluiu com piora do estado geral, choro persistente e progressivo aumento do volume abdominal. Foi submetida a laparotomia exploradora de urgência com diagnóstico pré-operatório de cisto de colédoco infectado e pós-operatório de perfuração de cisto de colédoco. Realizado lavagem exaustiva da cavidade e colocação de dreno de penrose. Paciente evoluiu bem e realizou cirurgia para tratamento definitivo do cisto, 40 dias após a primeira cirurgia. **Comentários:** as complicações habituais do cisto de colédoco são: colangite, pancreatite, hipertensão portal, colangiocarcinoma e cirrose biliar primária. A ruptura espontânea é rara e na maioria dos casos ocorre em crianças menores de 4 anos. A causa desta complicação não é bem compreendida e, geralmente, apresenta-se com progressiva distensão abdominal, vômito e choque, com ou sem icterícia. O ultra-som é indicativo de perfuração ao demonstrar a associação de cisto e derrame peritoneal. O tratamento é cirúrgico.

064 – FITOBEZOAR ANTECIPA DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE COLO EM CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA FONOAUDITIVA

Faria MR, Rezende SMV, Cunha MAG, Rezende ERMA, Palmer CC

Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: O adenocarcinoma de colo é uma neoplasia rara na infância, com incidência abaixo de 1% antes dos 20 anos de idade e pouco lembrado como causa de semi-oclusão intestinal nestes pacientes. Já os fito bezoares entram no diagnóstico diferencial de crianças com massa abdominal palpável e história de ingestão de fibras ou sementes vegetais. **Descrição do Caso:** AEA, 12 anos, deficiente fonolábil por rubeola congênita e procedente de zona rural, foi atendido no PS HC-UFU, com dor tipo cólica em mesogastro, vômitos tardios e obstipação intestinal há 5 dias. História de perda de 3kgs há 3 meses e ingestão de grande quantidade de jabuticabas, com casca e caroço, há 1 mês. Ao exame, presença de massa móvel palpável em região mesogástrica. TC abdominal revelou dilatação de colo com conteúdo de "sementes" no lúmen. Após ingestão de óleo mineral e lavagem mecânica do colo, apresentou melhora parcial do quadro clínico. Contudo, persistiu com a massa abdominal, sem progressão do bezoar. Colonoscopia mostrou interrupção abrupta da luz intestinal, na metade do colo transverso, com importante "edema" da mucosa. Submetido a videolaparoscopia, com achado de tumoração estenosante em colo transverso e adenomegalia mesenérica. Realizou-se transversectomia e linfadenectomia locoregional. anatomopatológico definiu adenocarcinoma tubular pouco diferenciado com células em anel de sinete, estadiamento pT3; pN2; pMx. Atualmente em quimioterapia adjuvante. **Comentários:** A importância desse trabalho é relatar o caso de uma criança, cuja presença de um fito bezoar, proporcionou a antecipação do diagnóstico de um adenocarcinoma colônico altamente invasivo e extremamente raro na infância, evitando-se assim, um diagnóstico ainda mais tardio.

065 – PÓLIPOS GASTRODUODENAIIS EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO PORTA

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

HCPA

Objetivos: apresentar 4 casos de pólipos gastroduodenais em crianças com hipertensão porta, raramente descritos. **Metodologia:** 17 pacientes com obstrução extra-hepática da veia porta foram submetidos a endoscopia digestiva alta sob anestesia geral para profilaxia primária ou secundária de varizes esofágicas, no HCPA no período de 2000/09. Todos os procedimentos foram realizados com endoscópios convencionais e como parte de nosso protocolo de endoscopias para hipertensão porta. **Resultados:** Dos 17 pacientes, 4 apresentavam pólipos gastroduodenais. Três eram meninos. As lesões polipóides foram visualizadas em duodeno (3) e em antro (1). Essas lesões surgiram após já iniciado o programa de erradicação de varizes esofágicas. A idade mínima de apresentação foi de 8 anos e máxima de 13 anos. Todos os pacientes estavam em uso de propranolol e dois deles utilizavam também omeprazol. O anatomopatológico das lesões evidenciou alterações inflamatórias, hiperplásicas, sendo duas delas ulceradas. Todos os pacientes apresentavam lesões múltiplas. Essas lesões continuaram presentes nas endoscopias de controle, sem causar sintomas aos pacientes. **Conclusões:** alterações inflamatórias, hiperplásicas, polipóides podem surgir em pacientes com hipertensão porta após iniciado programa de ligadura. Essas lesões parecem ser achados casuais, sem sintomas associados.

066 – GLICOGENOSE DO TIPO III CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EXAMES LABORATORIAIS. APRESENTAÇÃO DE DOIS CASOS

Coelho C, Teixeira MS, Coelho K

FM de Botucatu

Introdução. glicogenose III é uma doença genética metabólica com ausência ou diminuição da atividade da enzima desramificante do glicogênio. Apresentamos as características clínicas e exames laboratoriais. Descrição dos casos Caso 1: Menino, 1a8m, apresentou lipotímia há 17 dias. Exame físico: BEG, P: 12 Kg (P50), E: 83,5 (P50). Fígado, 8,5 cm RCD, superfície lisa, consistência aumentada; baço, 6 cm RCE. Sem alterações musculares. Exames subsidiários Ast, 2. 550UI/L; Alt, 1. 767; Colesterol total, 449mg/dL; HDL colesterol, 11mg/dl, TG, 285mg/dL; Fosfatase alcalina, 274UI/L; γ -glutamiltanspeptidase, 1173UI/L; glicemia, 20mg/dl; CPK, 1487U/L. Caso 2: menina, 1a4m, aumento do abdome há 1 mês. Exame físico: BEG, P: 10,2 Kg (P75), E: 74 (P50), Fígado a 9 cm RCD, baço a 6 cm RCE. Exames subsidiários: TGO: 2633U/L, TGP: 2077U/L, FA: 186 U/L, γ -glutamiltanspeptidase, 231 U/L, Colesterol Total: 151mg/dll; HDL colesterol: 21 mg/dl; TG:162; glicemia: 94 mg/dl, CPK: 25U/L. Resultados do teste do glucagon: caso 1: variações máximas: jejum – 8 mg/dl e 2 horas após refeição, 68mg/dl. Caso 2: variações máximas: jejum –25 mg/dl e 2 horas após refeição, 35mg/dl. Biópsia hepática de ambos os casos: alterações compatíveis com glicogenose, esteatose e cirrose micronodular. **Comentários:** A glicogenose III pode se apresentar com quadro clínico de hipoglicemia grave, em idade relativamente tardia (caso 1), hipercolesterolemia, níveis baixos de HDL-colesterol e hipertrigliceridemia, com biópsia hepática inicial mostrando cirrose. Casos 1 e 2 confirmam o achado de acentuados níveis de aminotransferases desde o início do acompanhamento clínico. O tipo IIIa pode apresentar CPK alta antes de sintomas musculares (caso1).

067 – DOENÇA CELÍACA E SÍNDROME DE FANCONI

Buriche M, Fragoso R, Lima I, Gomes AG, Marchette A

UFES

Introdução: Doença Celíaca (DC) é uma doença imunomediada de alta prevalência universal e expressão clínica variada. **Descrição do caso:** RK, 1 ano, leite de vaca (LV) in natura com Imês, glúten com 4meses. Aos 9 meses iniciou diarreia e emagrecimento. Usou antihelmíntico e substituído LV por soja sem melhora. Evoluiu para desnutrição grave. Internada por 23 dias, sendo transferida para o nosso serviço. Chegou chocada, em anasarca, 5050g, acidose metabólica e distúrbio hidroeletrólítico. Crise celíaca? Sepsis?. Após estabilização hemodinâmica iniciado hidrolisado protéico. Por TAP baixo e quadro grave reprogramado biópsia jejunal. Melhora inicial mas sem recuperação nutricional e dos distúrbios hidroeletrólíticos e ácido básico. Hipoproteinemia grave. Avaliação renal compatível com Síndrome de Fanconi – tubulopatia complexa. Infecções congênitas descartadas. Cistinose? Erro Inato? Iniciado reposição para os distúrbios hidroeletrólíticos e ácido básico por via oral e parenteral sem resposta satisfatória. Apesar de dieta isenta de glúten por 25 dias, realizado biópsia jejunal (padrão celíaco – Marsh IIIc). Família assentiu transgressão apesar de várias negativas anteriores. Seguindo corretamente dieta sem glúten, recuperação nutricional (1K em uma semana) e regressão do edema. Está eutrófica, reduzindo a reposição oral para o distúrbio renal. Investigação para erro inato negativa. **Comentários:** DC e Síndrome de Fanconi associação observada na paciente. Não encontramos nenhum relato na literatura indexada consultada. Transgressão dissimulada pode ser problemática para o diagnóstico mesmo no paciente internado.

068 – ELEVAÇÃO DA ATIVIDADE DE TRANSAMINASE COMO INDICADOR DE DISTROFIA MUSCULAR: RELATO DE 2 CASOS

Oliveira AG, Sawamura R, Fernandes MI

Hospital das Clínicas - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Em pediatria a elevação das transaminases séricas frequentemente é atribuída à doença hepática. Isto ocorre especialmente se a ALT está elevada, pois é reconhecida como específica de lesão hepática. É importante saber que algumas doenças musculares, principalmente as distrofias musculares também acarretam aumento destas enzimas. **Objetivo:** relatar 2 crianças que após investigação de aumento importante de transaminases tiveram seus diagnósticos firmados de Distrofia Muscular. **Caso 1:** menino, 5 anos, masculino, com queixa de aumento de fígado há 1,5 meses (1,5cm RCD, parenquimatoso). AST=370U/L (normal<38), ALT=600U/L (normal<41), GGT=15U/L (normal<50); fosfatase alcalina=385U/L (normal<645), INR=1,1, albumina=4,6, gama-globulina=0,91. Biópsia hepática: discreta fibrose, infiltrado inflamatório misto focal, sem necrose em saca bocado. **Caso 2:** menino, 2 anos 8 meses, artrite em joelho E, perdeu 3Kg/6 meses, fígado 3cm RCD, parenquimatoso. AST=637; ALT=652; GGT=17; fosfatase alcalina=357; INR=1,1; albumina=3,67; gama-globulina=0,69. Descartado em ambos: hepatites virais, doença de Wilson, hepatite autoimune, deficiência A1AT. Após extensa investigação, notado que ambos tinham panturrilhas endurecidas, realizado CPK, paciente 1=14922 U/L (normal<195), paciente 2=20623. Realizado biópsia muscular com confirmação: Distrofia Muscular de Duchene. **Conclusão:** crianças com ALT sérica elevada, podem ocultar doença muscular – mais frequentemente distrofia muscular. Embora os sinais de distrofia muscular possam ser sutis ou ausentes, determinação precoce da creatinina quinase sugerirá o diagnóstico correto e minimizará investigação extensiva e invasiva procurando lesão hepática.

069 – FATORES ASSOCIADOS À DEFECÇÃO EM LACTENTES MENORES DE UM ANO: IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Motta MEFA, Silva RTB, Rodrigues CM, Amorim RJM, Aroucha ML

Universidade Federal de Pernambuco

Objetivo: Determinar fatores relacionados à frequência de defecações de crianças menores de um ano de idade. **Métodos:** Foi realizado estudo transversal com 310 lactentes < 1 ano atendidos no Ambulatório de Pediatria e Puericultura do HC-UFPE. Questionário estruturado sobre o hábito intestinal, aleitamento natural e início de alimentação complementar, eliminação de mecônio e história materna de constipação foi aplicado às mães. A análise estatística foi realizada com os testes de qui-quadrado (variáveis categóricas), t de Student (médias) e de Mann-Whitney (variáveis contínuas com e sem distribuição normal, respectivamente). **Resultados:** A média de defecações foi maior nas crianças com até 1 mês de vida (3,21+/-1,33/dia) em relação às >6 meses (p<0,001). Não houve diferença significativa em relação ao sexo. Crianças que iniciaram fórmula láctea após suspender aleitamento materno defecaram menos vezes (2[1-4]/dia) do que as que mantiveram amamentando (3[0-7]/dia) (p=0,001). Crianças que estavam em aleitamento materno exclusivo defecaram mais vezes (3[1-7]/dia) do que aquelas que haviam suspenso o leite materno (2[1-4]/dia) (p=0,0001). Houve tendência das crianças que eliminaram mecônio no primeiro dia de vida apresentar média de defecações maior (3,05+/-1,44/dia) do que as que eliminaram após 24 horas de vida (2,65+/-1,30/dia) (p=0,09). Filhos de mães sem constipação defecaram maior número de vezes (3[1-6]/dia) do que aqueles de mãe com constipação (3[0-7]/dia) (p=0,003). **Conclusões:** Lactentes de menor idade e em aleitamento materno apresentaram maior número de defecações. A suspensão do aleitamento materno parece contribuir para a redução das defecações.

070 – CISTO DE COLÉDOCO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Pellacani BV, Costa IA, Castro CCL, Mattar RHGM, Salzedas Neto AA

Universidade Federal de São Paulo

Introdução: Cisto de colédoco é uma doença caracterizada por anomalia dos ductos biliares intra e extra hepáticos. Corresponde a segunda causa cirúrgica de hiperbilirrubinemia direta na infância. **Descrição do caso:** Paciente de 2 anos e 5 meses, feminina, com história de icterícia, colúria e acolia fecal intermitentes há 7 meses. Apresentou dois episódios nesse período, de início súbito e com remissão completa dos sintomas após 3-4 semanas. Há 6 semanas iniciou quadro semelhante. Ao exame físico apresentava-se icterícia 3+/4, com fígado palpável à 3 cm da reborda costal direita. Os exames laboratoriais constataram hiperbilirrubinemia direta, aumento de transaminases e fosfatase alcalina. A ultrassonografia de abdome e a ressonância magnética evidenciaram dilatação de vias biliares extra e intra-hepáticas. Realizada ressecção cirúrgica de cisto de colédoco, hepaticojunostomia e derivação biliodigestiva em Y de Roux. No intra-operatório realizada colangiografia que evidenciou dilatação de vias biliares intra-hepática, e dilatação de colédoco. A paciente evoluiu no pós-operatório com melhora clínica e laboratorial. **Comentários:** Os cistos de colédoco podem se manifestar com icterícia obstrutiva, acolia fecal e hepatomegalia; ou com dor abdominal, icterícia e massa abdominal palpável. A doença cursa com aumento dos níveis séricos de bilirrubina direta e fosfatase alcalina, além de ultrassonografia com dilatação das vias biliares e visualização do cisto. O tratamento é cirúrgico, com ressecção do cisto e drenagem biliar. A evolução, em geral, é boa. A paciente do caso relatado, apresentava história clínica, exames laboratoriais e de imagem compatíveis com tal diagnóstico; além de boa evolução após tratamento cirúrgico.

071 – PSEUDO-OBSTRUÇÃO INTESTINAL CRÔNICA

Noronha ARN, Chaves CRM, Cunha AL, Werner MLF

IFF

Pseudo-obstrução intestinal crônica (POIC) é uma síndrome rara, grave, caracterizada por disfunção intestinal sem obstrução mecânica, pode ser classificada como primária ou secundária. Formas secundárias, geralmente estão associada com uma desordem sistêmica existente. Os sintomas incluem náusea, disfagia, regurgitação, vômito, distensão e dor abdominal, constipação, dependendo das regiões envolvidas. Outros sintomas podem surgir de complicações secundárias, como diarreia do supercrescimento bacteriano, envolvimento de outros órgãos, como o aparelho urinário. Os sintomas podem ser intermitentes ou persistentes. **Descrição do caso:** NLF, 9 anos, portador de doença do tecido conectivo (provável grupoIV), operado no período neonatal por estenose de junção ureteropélvica, antes com constipação, iniciou quadro de diarreia a cerca de 10 meses. Ficou internado, fez vermífugos, EDA (pesquisa de doença celíaca (normal). Fez dieta de exclusão de LV e derivados, sem melhora. Realizou trânsito intestinal que evidenciou, estomago com capacidade aumentada, dificuldade de esvaziamento, má-rotação intestinal, alças jejunais em QSD e ileais em QSE, colon ascendente e ceco à esquerda, colon descendente à direita, irregularidade em alças ileais distais e íleo terminal. Trânsito mais demorado que o habitual. Foi submetido a laparoscopia sem nenhuma obstrução mecânica e no pós-operatório, evoluiu com clínica de obstrução intestinal, sendo realizado colostomia de alívio. **Comentários:** No pré-operatório, foi feito descolonização com metronidazol e sulfametoxazol+trimetoprin, com melhora da diarreia. Foi aventado a hipótese de supercrescimento bacteriano, a peça cirúrgica foi diagnosticada como displasia neuronal (células ganglionares dismórficas, algumas vacuoladas, intensa fibrose da submucosa, hipertrofia da camada muscular interna) e dç do colágeno podem ser causas de POIC secundária. Atualmente, faz profilaxia com ATB mensais, pró-cinético e lactobacilos. Apesar de rara, a síndrome deve ser considerada em pacientes com quadro de obstrução, sem causa mecânica, bem como suas complicações.

072 – TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL NO SETOR DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA: TEMPO DE MUDAR?

Costa AD, Silva GAP

UFPE

Objetivo: observar a aplicação da terapia de reidratação oral (TRO) para crianças com diarreia aguda na emergência, verificando características inerentes aos pacientes, médicos e a dinâmica do próprio setor como fatores determinantes em sua prática. **Método:** Estudo descritivo com componente analítico conduzido em duas unidades de emergência em Recife (Brasil), uma delas vinculada a um hospital-escola. Participaram do estudo 369 crianças com diarreia aguda e 43 médicos nos dois serviços. As principais variáveis foram: 1) a indicação da TRO no setor; 2) características clínicas e o tipo de serviço (com ou sem função de ensino); 3) perfil dos médicos e 4) estrutura dos serviços global e específica para a realização da TRO. **Resultados:** A TRO foi indicada para 35,6% (47/132) e 17,6% (6/34), respectivamente, das crianças com desidratação leve e moderada ($p < 0,001$), sem associação com o tipo de serviço (com ou sem função de ensino), nem com a intensidade dos vômitos ou das evacuações. A maioria dos médicos relata percepção de sobrecarga importante no trabalho. Não havia sala específica para reidratação nos serviços, que foram considerados pelos médicos como inadequados em espaço físico (83,7%) e insuficientes em equipamentos (76,7%) para realização das atividades diárias. **Conclusões:** A subutilização da TRO em emergência para crianças com desidratação não-grave pode ser explicada por fatores que vão além do treinamento médico, como a inadequação estrutural e a dinâmica dos processos de trabalho no setor.

073 – DOENÇA DE CROHN COM MANIFESTAÇÃO EXTRAINTestinal - RELATO DE CASO

Oliveira DV¹, Nakata CMAG²

¹ Imagen - Instituto Matogrossense de Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva - Cuiabá MT

² IAPCC - Instituto de Anatomia Patológica e Citologia de Cuiabá - MT

Introdução: Relatar um caso de Doença de Crohn em baixa idade e início do quadro com manifestação extraintestinal. **Descrição:** CSR, feminino, parda, 2 anos e 8 meses, história de estomatite aftosa e febre recorrente por 5 meses sendo tratada como alergia com prednisolona baixa dosagem e pouca resposta, mantendo aftas em praticamente todo o período. Exaustivamente investigada para imunodeficiências e alergias. Ao final dos 5 meses apresentou único episódio de enterorragia e aparecimento de lesões perianais, sendo encaminhada para serviço de referência. Ausência de diarreia e dor abdominal no período. Ao exame físico, emagrecida, irritabilidade intensa, três lesões ulceradas em palato mole, uma em lábio inferior à direita, duas lesões ulceradas perianais. EDA mostrou duas úlceras em esôfago distal. Colonoscopia com achado de lesões características desde o sigmóide até a válvula ileocecal, com aumento progressivo proximal em número de lesões, apresentou perfuração durante exame. Feito laparotomia com achado de três perfurações em íleo terminal, rafiadas. Biópsia de delgado durante laparotomia mostrou denso infiltrado inflamatório transmural. Boa evolução pós operatória e regressão total das lesões orais e perianais com introdução de prednisona, metronidazol, mesalazina e mercaptopurina. **Comentários:** É necessário alto grau de suspeição para diagnóstico de doença de Crohn em crianças, especialmente antes da segunda década e o conhecimento de que as manifestações extraintestinais podem aparecer antes dos sintomas característicos e do diagnóstico definitivo, sendo a estomatite aftosa a segunda manifestação extraintestinal mais comum (13,7%) antes do diagnóstico segundo recente estudo de Folashade Adebisi Jose, MD et al, 2008, Califórnia.

074 – RELATO DE CASO: INTOLERÂNCIA HEREDITÁRIA À FRUTOSE

Cangussu EM¹, Barbosa LCLS¹, Barbosa LRLS²

¹ Universidade Vale do Rio Verde

² Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A Frutosemia é a deficiência de frutose-1-fosfato-aldolase, o que gera a incapacidade de metabolizar a frutose. Ocorre comprometimento da etapa de frutose-1-fosfato gerando uma hipoglicemia secundária. As manifestações clínicas se iniciam à administração de chás adoçados, mamadeiras com sacarose ou suco de frutas. São comuns sintomas como anorexia, vômitos, crises de hipoglicemia, icterícia, tendência à hemorragia, acidose, proteinúria, glicosúria, crescimento deficiente e aversão a doces especialmente em associação à Hepatomegalia. **Descrição do caso:** Paciente M. M. C. S.; nascido no dia 31/12/1993, parto normal, a termo. Peso 2,750 kg e comprimento 50 cm. Desenvolvimento normal. Aleitamento materno exclusivo até 4 meses, após foi iniciada dieta artificial em associação. Apresentou vômitos persistentes e hepatoesplenomegalia. Houve suspeita de Hepatite, a qual foi descartada. Testes específicos não foram realizados. Após sete meses já não se alimentava com AM e a criança apresentou desnutrição, desidratação e atraso do DNPM, além de episódio de broncopneumonia. A própria família percebeu que a criança não poderia ingerir doce. Assim eliminaram a frutose e a sacarose da dieta, porém, permaneceram sem diagnóstico. Apresentou o quadro de hepatoesplenomegalia até os 3 anos. Hoje, aos 16 anos, apresenta estatura, peso e desenvolvimento normal, porém, com dieta restrita, evitando frutose e sorbitol. **Comentários:** Deveriam ter sido realizados exames para pesquisa de substâncias redutora na urina, exame de cromatografia urinária, testes de sobrecarga com frutose 0,25g/Kg EV com curva glicêmica ou mesmo dieta de prova a fim de diagnosticar a deficiência e garantir uma melhor qualidade de vida ao paciente.

075 – FIBROSE CÍSTICA APRESENTANDO-SE SOB A FORMA DE ESTEATO-HEPATITE NÃO ALCOÓLICA: RELATO DE UM CASO

Chaves ACRR, Leite CAC, Leite RD, Albuquerque SKR, Souza IJN, MP Rodrigues
Hospital Universitario Walter Cantidio - UFC

Introdução: A FC é a doença genética letal mais comum entre a população branca e a causa mais freqüente de doença pulmonar crônica e de insuficiência pancreática na infância. A doença hepática ocorre em cerca de vinte e cinco por cento dos pacientes fibrocísticos e é caracterizada principalmente por hepatomegalia, esteatose e alterações de enzimas hepáticas podendo evoluir para hipertensão portal o que agrega um prognóstico reservado para os pacientes que chegam a este estágio. **Descrição do caso:** J. C. S. S., 4a2m, masculino admitido em out/08 no HUWC com história de aumento do volume abdominal há um mês da internação, sem outras queixas. Durante investigação foram realizados exames de imagem (US e TC de abdome) que evidenciaram hepatomegalia e esteatose hepática difusa e heterogênea, e biópsia hepática (histopatológico) com esteatose macro-vesicular intensa e fibrose portal moderada de padrão biliar. Durante acompanhamento ambulatorial, ainda sem diagnóstico firmado, foram vistos ao exame físico cristais brancos na pele da criança após evaporação do suor. Realizada dosagem de Na- e CL- no suor: 104 mEq (normal: até 60 mEq) sendo diagnosticado por critério clínico-histológico e laboratorial como portador de Fibrose Cística tendo sido prescrito ácido ursodesoxicólico. **Comentários:** O paciente é portador de Fibrose Cística (FC) associado à hepatopatia. Apresentou esteato-hepatite não alcoólica como primeira manifestação de Fibrose Cística (FC) e encontra-se em uso de ácido ursodesoxicólico visando o retardo na progressão de doença hepática.

077 – QUALIDADE DO PREENCHIMENTO DO CARTÃO OU DA CADENETA DE SAÚDE DA CRIANÇA NA CIDADE DE ARAGUARI-MG

Debs DHSL, Silva DG, Campos FL, Martins FMS, Motta IM, Corrêa JC, Brasileiro LF, Paroneto MCBC

Universidade Presidente Antônio Carlos

Conscientes do importante papel do preenchimento adequado do cartão da criança, ou da caderneta de saúde, na prevenção de distúrbios nutricionais e do impacto destes na mortalidade infantil, os autores optaram por conhecer a qualidade de tal preenchimento em nossa cidade. Foi realizada a verificação direta de 374 cadernetas e cartões de crianças menores de 2 anos, que compareceram a segunda etapa da campanha de multivacinação no ano de 2008. Os itens avaliados foram o preenchimento do peso de nascimento, apgar e a utilização das curvas de crescimento. A idade das crianças variou de 1 a 24 meses sendo a mediana de 11 meses. Dos itens avaliados apurou-se o não preenchimento do peso de nascimento em 5,6%, do apgar em 20% e a não utilização da curva de crescimento em 26%. Constatou-se, neste estudo, assim como em outros já publicados, que a utilização das ferramentas indispensáveis ao acompanhamento infantil, apesar de disponíveis, ainda está aquém do ideal. Diante dos investimentos do M. S. em transformar um instrumento, antes simples, em uma caderneta que garante o monitoramento e a promoção da saúde infantil, verificamos a necessidade de treinamentos e discussões entre os profissionais da área de saúde e o esclarecimento à população da importância da apresentação e utilização deste instrumento em todas as visitas as unidades de saúde.

076 – PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ACOMPANHADOS NA BAHIA APÓS TRANSPLANTE HEPÁTICO REALIZADO EM SÃO PAULO

Moura S¹, Conceição J¹, Dantas C¹, Amazonas L¹, Franca R¹, Silva L¹, Porta G², Miura I², Chap PC²

¹ *Centro de Estudos de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas Universidade Federal da Bahia*

² *Serviço de Transplante Hepático Hospital AC Camargo*

Objetivos: Descrever as características clínicas e epidemiológicas de pacientes pediátricos acompanhados na Bahia, após a realização de transplante hepático em São Paulo. **Métodos:** Foram revisados retrospectivamente os prontuários dos pacientes pós-transplante hepático acompanhados no ambulatório de Hepatologia pediátrica da Universidade Federal da Bahia entre fevereiro de 2009 e janeiro de 2010. **Resultados:** Foram analisados os prontuários de 35 pacientes atendidos no último ano; 60% foram do sexo feminino, 40% dos pacientes eram procedentes da capital do estado. A idade dos pacientes na época do transplante variou de 8 meses a 14 anos e 8 meses (média de 3 anos e 4 meses). A média de tempo de acompanhamento pós-transplante foi de 4,2 anos. Quanto à doença de base, houve predomínio de atresia de vias biliares em 65,7% dos casos, hipoplasia de vias biliares e deficiência de alfa1-antitripsina em 8,5%, cada uma, e cisto de colédoco 5,7%. As complicações mais comuns foram rejeição aguda em 34,3%, seguida de complicações vasculares em 25,7% e estenose biliar em 11,4%. Dois pacientes necessitaram de re-transplante devido à estenose de tronco celíaco e trombose de artéria hepática. As drogas imunossupressoras mais utilizadas foram tacrolimus (97% dos pacientes), e micofenolato (26,4%). Não houve óbitos. **Conclusões:** Entre estes pacientes, atresia de vias biliares foi a principal causa de transplante hepático pediátrico, concordando com dados da literatura, e embora tenham ocorrido complicações, nenhuma das crianças foi a óbito.

078 – TRICOBEOZAR GÁSTRICO EM CRIANÇA DE CINCO ANOS

Aroucha ML, Oliveira YCD, Arruda O, Duarte IAC

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: Bezoar é uma massa compacta formada pelo acúmulo de material exógeno não digerido em qualquer ponto do trato gastrointestinal, sendo o estômago o local mais comum. Os tricobezoares são compostos de cabelos ou pêlos e ocorre mais em adolescentes do sexo feminino e mulheres jovens. **Descrição do caso:** B. A. S. S, sexo feminino, cinco anos, brasileira, natural de São Lourenço da Mata – PE. Genitora procurou o ambulatório de Pediatria do HC-UFPE referindo que a menor ingeria cabelos, desde os dois anos de idade. Apresentava anorexia, perda de peso e aumento do volume abdominal. O exame físico denunciava área de rarefação de cabelos na região parieto-occipital esquerda e tumoração móvel, de consistência endurecida e superfície irregular na região epigástrica. A ultra-sonografia e as radiografias abdominais confirmaram a hipótese diagnóstica. A abordagem cirúrgica revelou um volumoso tricobezoar que moldava o corpo, fundo e antro gástricos. A paciente evoluiu bem no pós-operatório e, depois da alta hospitalar foi encaminhada para acompanhamento psiquiátrico e psicológico. **Comentários:** O diagnóstico clínico é um desafio, pois a sintomatologia dos tricobezoares é inespecífica, insidiosa e gradual. A perfuração intestinal e a peritonite são responsáveis por aproximadamente 30% da mortalidade. Isto posto, e considerando as potenciais complicações, recomenda-se estar atento para o diagnóstico precoce, valorizando toda e qualquer evidência de distúrbios comportamentais, principalmente em crianças e adolescentes.

079 – COLESTASE EXTRA-HEPÁTICA TARDIA DO TIPO ATRESIA BILIAR - RELATO DE CASO

Lisboa SS, Silva JMB, Dini RB, Bonfá RLG, Carneiro C, Gouveia T, Escanhoela CAF, Alcântara RV, Hessel G

FCM/UNICAMP

A atresia biliar é um processo inflamatório destrutivo dos ductos biliares produzindo obliteração em qualquer local entre o porta hepatis e o duodeno. O tratamento cirúrgico deve ser instituído até a 8ª. semana de vida. Apresenta-se um caso de colestase extra-hepática tardia do tipo atresia biliar. CHCB, 7 meses, masculino, com história de acolia fecal há 4 semanas, icterícia e colúria há 2 semanas. Sem antecedentes patológicos. Exame físico: Ictérico 2+/4+, fígado palpável a 6 cm do RCD, com comprimento total LHC de 12 cm, Baço há 2 cm do RCE. Exames iniciais: BD = 9,01mg/dl, BT = 12,58mg/dl, AST = 415U/L, ALT=426U/L, FALC=3126U/L, GGT=1293U/L. US abdomen: Hepatomegalia, dilatação de vesícula biliar, colédoco e de vias biliares intra-hepática. Colangiressonância: áreas de afilamento focal de enchimento na confluência dos ductos principais direito e esquerdo e colédoco distal. Leve ectasia das vias biliares intra-hepática e do terço médio do colédoco bem como hiperdistensão da vesícula. Foi submetido à colangiografia intra-operatória que evidenciou vesícula distendida sem progressão do contraste através do ducto cístico. Na colangiografia transhepática observou-se contrastação das vias biliares até os hepáticos com falha de enchimento/estenose na confluência desses ductos no hepático comum, ducto cístico distal e no colédoco distal sem passagem do contraste distalmente. Submetido à cirurgia de Kasai, teve evolução favorável. Biópsia com padrão de obstrução de grandes ductos. Esse caso raro ilustra o padrão polimórfico de apresentação clínica da obstrução na atresia biliar.

081 – INVESTIGAÇÃO DA IDADE DE ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS INTERNADOS COM COLESTASE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM SÃO LUÍS – MA

Matos Filho LJS, Pinto LB, Gomes MAC, Coan CF, Muniz MNC

Centro Universitário do Maranhão

O esclarecimento precoce do diagnóstico etiológico da Colestase e a instituição do tratamento adequado exercem influência decisiva na sobrevivência e na qualidade de vida de muitos pacientes. Por isso, o encaminhamento precoce representa grande importância sobre os índices de mortalidade relacionados à esta enfermidade. **Objetivos:** determinar a idade com que os pacientes com colestase foram encaminhados ao Serviço de Pediatria do Hospital Universitário Materno-infantil. **Metodologia:** Foram revistos os prontuários de 32 pacientes internados com diagnóstico de colestase no período de Outubro de 2007 a Junho de 2009. Os dados foram anotados em ficha protocolo e a análise estatística foi processada no software SPSS 9.0 for Windows. **Resultados:** Foi observado que a idade média de encaminhamento desses pacientes variou de 4 dias de vida a 12 anos, com média 3,33 anos. E que o intervalo entre o início dos sintomas e a idade de encaminhamento foi em média de 90,53 dias (aproximadamente 3 meses). **Resultados:** A idade de encaminhamento dos pacientes que procuraram o Serviço de Pediatria do Hospital Materno-Infantil mostrou-se tardia. Isso é de suma importância para o prognóstico desses pacientes, já que o encaminhamento precoce é substancial para o estabelecimento do diagnóstico diferencial e planejamento propedêutico adequado nos casos de Colestase na infância – principalmente aqueles do tipo neonatal.

080 – INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO COMO INDICAÇÃO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA PEDIÁTRICA

Passos RS, Silva AAR, Carvalho E, Couto TA, Franco ARM

Hospital de Base do Distrito Federal

Objetivo: Avaliar os casos de ingestão de corpo estranho das crianças e dos adolescentes encaminhados ao Serviço de Endoscopia Digestiva Alta (EDA) do HBDF. **Metodologia:** Foram analisados retrospectivamente os 411 casos de pacientes entre 0 a 18 anos, encaminhados ao serviço de EDA do HBDF no período de janeiro de 1991 a dezembro de 2008, indicados por ingestão de corpo estranho. Os parâmetros avaliados incluíram a data da admissão, sexo, idade, tipo e localização do corpo estranho. **Resultados:** Dos 7279 exames endoscópicos pediátricos realizados no período estudado, em 411 (5,6%) a indicação foi ingestão de corpo estranho, dos quais 47 (11,4%) foram retirados por sonda imantada. Quanto ao gênero, 234 (56,9%) foram do sexo masculino. Em relação à idade, 282 (68%) eram menores de 05 anos. Os principais corpos estranhos encontrados foram: moedas (49,14%), baterias (4,6%), pregos (3,1%), entre outros, e se distribuíram da seguinte forma: 86 (20,4%) no esôfago, 48 (11,7%) no estômago, 5 (1,2%) no duodeno. **Conclusão:** O principal corpo estranho ingerido pelas crianças foi a moeda e a faixa etária de maior risco os menores de 05 anos. Medidas preventivas devem ser adotadas.

082 – OBSTRUÇÃO DE DUODENO/MEMBRANA DUODENAL: RELATO DE CASO

Schopf LF, Bastos MD, Kurtz T, Zanella A, Soares CV, Peixoto J, Feilstrecker S, Lena VF, Fortuna T

Universidade de Santa Cruz do Sul

Introdução: Atresia é a causa mais importante de obstrução duodenal. Possui incidência estimada de um caso entre 7. 500 a 10. 000 nascidos vivos e a associação com Síndrome de Down ocorre em cerca de 30% dos casos. As principais manifestações clínicas são: vômitos e distensão abdominal. A ultrassonografia revela bolhas gástricas e duodenais e polidrômio. O tratamento é cirúrgico e a sobrevida encontra-se por volta de 95%. **Descrição do caso:** Paciente RN masculino, 38 semanas, Apgar 8-9, portador da Síndrome de Down apresentou resíduo bilioso de 40 ml ao nascimento e Rx de abdome com imagem clássica de “Dupla-Bolha” gástrica. Mantido em NPO, solicitados exames pré-operatórios e planejada a cirurgia de forma eletiva. Submetido à laparotomia transversa supra-umbilical à direita com verificação de desproporção de calibres intestinais ao nível do duodeno, sugerindo obstrução intrínseca naquele nível. Foi diagnosticada Membrana Duodenal com orifício distal. A membrana foi ressecada. Após um pós-operatório de 14 dias foi possível alimentar o paciente e progredir a dieta até ter condições de alta hospitalar. **Comentários:** A recanalização do duodeno pode ter apresentado uma falha durante o desenvolvimento a partir do 2º mês de gestação com um crescimento exagerado da camada epitelial interna, maior que o crescimento do próprio órgão, acarretando na obliteração de sua luz. Logo após a confirmação diagnóstica inicia-se a descompressão gástrica e reposição de líquidos e eletrólitos. Na presença de obstrução duodenal deve-se sempre pensar na associação com Síndrome de Down ou outras anomalias sistêmicas.

083 – MISTURA DE FIBRAS NO TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO DA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL CRÔNICA EM CRIANÇAS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO, DUPLO-CEGO CONTROLADO POR PLACEBO

Toporovski M¹, Weber T², Tahan S²; Neufeld C¹, Morais M²

¹ FCM Santa Casa SP

² Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Objetivo: Avaliar a eficácia clínica de uma mistura de fibras (polissacarídeo de soja, inulina, amido resistente, goma arábica, fruto-oligossacarídeo e celulose) no tratamento da constipação crônica. **Métodos:** Foram incluídas 56 crianças com idade entre 4 e 12 anos em uso de baixa dosagem de laxante, sem a presença de fecaloma e soiling por mais de um mês. Durante 28 dias as crianças receberam mistura de fibras ou placebo (maltodextrina) nas doses diárias de 11 a 22 g de acordo com o peso. Semanalmente, foi realizada avaliação clínica e diariamente o registro do hábito intestinal, incluindo a identificação das fezes segundo a escala de Bristol (do tipo 1 = fezes duras em cíbalos até tipo 7 = fezes diarreicas). **Resultados:** Foram excluídos do estudo, por necessidade de prescrição de laxantes por via oral e/ou enemas para esvaziamento de fecaloma, 33,3% (9/27) dos pacientes do grupo de fibras e 37,9% (11/29) do grupo controle (P=0,722). A frequência total de evacuações foi semelhante nos dois grupos (P>0,05). A frequência total de evacuações lisas sem rachaduras no período do estudo, tipo 4 da escala de Bristol, foi mais freqüente no grupo de fibras (mediana = 7,0) do que no controle (mediana = 1,0, p=0,03). O grupo tratado com a mistura de fibras apresentou maior frequência (59,2%) de fezes predominantemente dos tipos 4, 5, 6 e 7 do que o grupo controle (24,1%; p=0,008). **Conclusão:** A mistura de fibras proporcionou eliminação mais freqüente de fezes menos endurecidas e com formato cilíndrico sem rachaduras

084 – PERFIL DE PACIENTES ENCAMINHADOS AO AMBULATÓRIO DA GASTROENTEROLOGIA INFANTIL QUE RECEBERAM HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DE CONSTIPAÇÃO INTESTINAL

Monteiro NML¹, Reis KAA², Abreu ME¹, Goulart SM², Moraes TV³

¹ Hospital Municipal José Lucas Filho, Contagem, MG

² Centro de Consultas Especializadas Iria Diniz, Contagem, MG

³ Faculdade de Medicina do Vale do Aço, Ipatinga, MG

Introdução: A constipação intestinal (CI) constitui um problema comum em pediatria e um sintoma de complexa abordagem diagnóstica e terapêutica. **Objetivo:** Analisar o perfil de pacientes encaminhados ao ambulatório de gastroenterologia pediátrica (AGP) do Centro de Consultas Especializadas Iria Diniz (CCEID) na cidade de Contagem-MG, que receberam CI como hipótese diagnóstica. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários de 118 pacientes, encaminhados ao AGP no período de Agosto de 2008 a Maio de 2009. **Resultados:** Trinta e nove pacientes receberam hipótese diagnóstica de CI, sendo que destes, 21 eram do gênero masculino. A idade variou de 4 meses a 13 anos com média de 5,4 ± 1,3 anos, sendo maior entre os meninos (7,6 versus 2,4 anos). CI como queixa principal foi relatada por 43,6% dos pacientes. A duração da queixa era de até 3 meses em 25,6% dos pacientes e entre 3 e 6 meses em 23,1%. Encaminhamentos da Unidade de Saúde/PSF corresponderam a 58,9% dos pacientes e 30,8% pela UAI/Hospital. A espera por atendimento, após o encaminhamento, foi de até 2 meses para 82,1% dos pacientes. **Conclusões:** O paciente encaminhado ao AGP que recebeu como hipótese diagnóstica CI, em geral, foi menino com idade média de 7 anos, queixando constipação por até 3 meses e encaminhado pela Unidade de Saúde/PSF. Em nosso estudo, as principais queixas apresentadas por esses pacientes foram CI, dor abdominal e dor ao evacuar.

085 – FATORES DE RISCOS PARA ALERGIA ALIMENTAR EM CRIANÇAS

Costa AJF, Cabral PC, Motta MEFA, Silva CS, Silva MA, Oliveira LMB, Sarinho ESC, Silva GAP

UFPE

Alergia alimentar (AA) afeta de 2% a 6% das crianças abaixo de cinco anos de idade. Algumas hipóteses têm sido propostas para explicar o aumento do número de casos nos últimos anos. Chama-se a atenção para a importância da vulnerabilidade genética associada aos fatores de risco ambientais na gênese do processo alérgico. **Objetivo:** avaliar a participação de fatores de risco ambientais no desenvolvimento da AA em crianças na faixa etária de um a cinco anos de idade com manifestações clínicas predominantemente gastrointestinais. **Métodos:** O estudo foi do tipo caso-controle, onde os casos foram crianças que apresentaram *skin prick test* (SPT) e *atopy patch test* (APT) positivos para o mesmo alérgeno ou desencadeamento oral aberto positivo para o alimento suspeito. Foram recrutadas 192 crianças, sendo que 93 (48,44%) preencheram os critérios diagnósticos de AA (casos). Para controle foram selecionadas crianças assintomáticas do mesmo sexo e faixa etária. **Resultados:** Na análise univariada o número de cômodos na casa, número de pessoas residentes, infecção no período gestacional, o tipo de parto, utilização de antibiótico e internação hospitalar no 1º ano de vida e aleitamento materno mostraram associação com AA. Na análise de regressão logística, apresentaram associação significativa o número de cômodos na casa (OR=2,29), infecção no período gestacional (OR=0,38) e internação no 1º ano de vida (OR=0,40). **Conclusão:** Os fatores ambientais estão associados a ocorrência da doença. Nos casos onde as manifestações clínicas são predominantemente gastrointestinais os fatores que interferem na microbiota aparentam ter um papel mais importante.

086 – RELATO DE CASO DE PACIENTE COM SÍNDROME DE ALAGILLE

Grossi JCS, Alves GM, Ferrari AB

UFMS

Introdução: relatar caso de Síndrome de Alagille em lactente, com diagnóstico por biópsia hepática, no HU – Campo Grande – MS. **Descrição do caso:** lactente, masculino, 40 dias de vida, há 15 dias icterício em pele e esclera, aumento abdominal e de bolsa testicular, fezes acólicas, urina escura. Há 16 horas com febre. Exame físico: fácies sindrômica, icterícia +3/+4; abdome tenso, fígado 5cm do rebordo costal, baço palpável 4 cm; edema de MMII, MMSS e periorbital; hidrocele. História de infecção neonatal e icterícia prolongada, internado 7 dias. Segundo filho de pais não consanguíneos, nascido de parto cesárea (pré-eclâmpsia), a termo, AIG (3150g). Exames: hemoglobina: 8,7; hematócrito: 27; série branca normal; reticulócitos: 1,7; bilirrubina total: 14,79; direta: 9,13; indireta: 5,63; albumina 2,6; TGO: 263; TGP 97; fosfatase alcalina: 696; gama GT: 44; colesterol total: 256; TAP: 12,6s; tempo de coagulação: 12min 45s; TTPA: 120s; sorologias (TORCHS) negativas, mãe: A+, RN: O+; ultrassonografia: hepatoesplenomegalia, vesícula biliar ausente; biópsia hepática: ductos biliares pouco desenvolvidos, processo inflamatório, colelitase intra-hepática e nos capilares sinusoidais. Evolui com insuficiência mitral, aórtica, deformidade da coluna vertebral. Encaminhado à genética, teste enzimático positivo para Mucopolissacaridose tipo VII. **Comentários:** Síndrome de Alagille compreende diversas alterações: colelitase crônica, anomalias oftalmológicas, vertebrais, renais, cardiovasculares. O diagnóstico é feito com presença de 3 dessas características ou 2 se história familiar positiva. Tem herança autossômica dominante, com mutações do gene JAGGED-1, cromossomo 20. O prognóstico é variável, 10-20% dos casos evoluem para cirrose. O tratamento dirige-se às complicações da hipertensão portal, colelitase crônica e manifestações extra-hepáticas.

087 – RETOCOLITE ULCERATIVA GRAVE EM LACTENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Carvalho MT¹, Lacerda E², Barcelos LA³, Simoes RC

¹ UNIFESO

² HSE

³ UNIFES

Introdução: relataremos caso de retocolite ulcerativa grave refratária ao tratamento. **Descrição do caso:** P. C. C. P. M, 1 ano e 7 meses. Uma semana após introdução de alimentos, aos 6 meses, apresentou vômitos pós-alimentares, diarreia líquida sem sangue, muco ou pus. Após 10 dias evoluiu com raias de sangue nas fezes, iniciada dieta isenta de leite de vaca. Persistiram evacuações líquidas; iniciada dieta a base de hidrolisado protéico. Aos oito meses desenvolveu monilíase oral e lesões perianais, evoluindo com sepse fúngica. Colonoscopia: lesões ulceradas do reto ao cólon ascendente. Laudo histopatológico compatível com colite crônica ulcerada, hiperplasia linfóide. Investigado imunodeficiência primária, erro inato do metabolismo, CMV e Tuberculose negativos. Introduzida dieta elementar exclusiva a base de aminoácidos livres. Manteve diarreia líquida com raias de sangue e episódios febris. Nova colonoscopia constatou pancolite, laudo histopatológico compatível com retocolite ulcerativa. Ressonância Nuclear Magnética: múltiplos linfonodos, dominante no reto inferior lateral a direita medindo 0,7 cm; fístula anal subcutânea. Iniciada sulfassalazina e metronidazol. Evoluiu com enterorragia. Iniciada Prednisona, Ciprofloxacina; apresentou diarreia purulenta. Hospitalizado, iniciamos corticóide, ceftriaxone e metronidazol endovenosos e azatioprina; sem resposta. Retossigmoidoscopia: úlceras disseminadas do reto ao ângulo esplênico. Paciente em nutrição parenteral, feito anti-TNF alfa quimérico. Após segunda dose, apresentou abscesso glúteo e enterorragia vultuosa, sendo então realizada colectomia total com ileostomia. No momento encontra-se estável, em nutrição parenteral total, aguardando infusão de anti-TNF alfa humano. **Comentários:** A extensão da inflamação, o comprometimento difuso e retardo no diagnóstico colaboram para evolução desfavorável. É necessário estudo amplo, diagnóstico precoce dessa entidade.

088 – COLITE HEMORRÁGICA NO NEONATO EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO COMO MANIFESTAÇÃO DE ALERGIA ALIMENTAR

Rezende ERMA, Barros CP, Silva SGR, Pereira GLC, Rodrigues FM

Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: A Colite do Leite Materno é uma importante causa de sangramento digestivo baixo em crianças alimentadas exclusivamente ao seio materno. Ocorre no período neonatal ou em lactentes jovens, geralmente saudáveis. É infrequente quadro hemorrágico expressivo, uma vez afastadas outras patologias, sendo bem estabelecida sua relação com alergia alimentar. **Descrição do caso:** Sexo masculino, mãe 17 anos, G2P2A0, nascido à termo, parto natural, Peso:2520g. Aos 25 dias de vida, iniciou com enterorquia importante. Apresentava-se estável ao exame clínico, leucograma infeccioso, sendo iniciado cobertura com antimicrobianos. Após controle do processo infeccioso, manteve sangramento importante, instituindo-se aleitamento materno com exclusão das proteínas do leite de vaca e do ovo da dieta materna. Sem melhora, indicou-se fórmula de aminoácidos. Evoluiu com piora, intensa enterorquia, necessitando nutrição parenteral e hemotransfusão. **Investigação:** * Culturas:negativas; * Cintilografia com hemáceas marcadas:negativa; * Retossigmoidoscopia: mucosa friável, ulcerações. **Sugestivo de Hiperplasia Nodular Linfóide;** * **Biópsia:infiltrado inflamatório com inúmeros eosinófilos.** Inicou-se aos 45 dias de vida, com Prednisona oral (1mg/Kg/dia) 14 dias. Evoluiu com melhora do sangramento em 48 horas, e remissão completa com 72 horas. Alta com dieta elementar sob supervisão nutricional. Sem relatos de novos sangramentos. **Comentários:** Observamos quadro de Colite associada ao leite materno, uma forma de manifestação de alergia alimentar não IgE mediada, com evolução pouco habitual e dramática, com pobre resposta ao manejo dietético. Quadro infeccioso associado por possível translocação bacteriana. Chama atenção a necessidade de corticoterapia sistêmica para remissão do processo agudo, concomitante a manutenção de dieta elementar por período prolongado.

090 – O QUE OS PEDIATRAS SABEM SOBRE DOENÇA CELÍACA?

Vieira C¹, Matos M², Quaresma T², Oliveira J², Silva A¹, Ferreira CD¹, Santos DD¹, Silva LR¹

¹ Centro de Estudos em Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas, Universidade Federal da Bahia

² Escola Bahiana de Medicina, Centro de Estudos em Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas;

Objetivo: Descrever o conhecimento dos pediatras sobre formas típicas e atípicas, diagnóstico e complicações da Doença Celíaca (DC). **Métodos:** Estudo descritivo em corte transversal com os pediatras que participaram do 65º Curso Nestlé de Atualização em Pediatria em Natal, Brasil – 2008, que foram convidados a preencher um questionário. **Resultados:** Dos inscritos no referido curso, 632 pediatras de todo o Brasil completaram o questionário, sendo 82,9% do sexo feminino. Mais de 65,0% dos entrevistados passaram por treinamento especializado em pediatria e 40,0% tem trabalhado como pediatras há mais de 25 anos. Apenas 22,0% responderam que a DC pode ser assintomática. Para o diagnóstico da DC, 57,0% afirmaram que a medida de anticorpos antigliadina representa a melhor forma de triagem; 2/3 responderam que a biópsia do intestino delgado seria o método mais indicado. As patologias e condições associadas com doença celíaca foram identificadas por cerca de 50,0% dos entrevistados. Em relação ao tratamento, 86,4% dos pediatras afirmaram que a dieta livre de glúten seria a melhor opção. **Conclusão:** Os pediatras têm conhecimentos superficiais sobre a DC. Há necessidade de informações relevantes sobre a doença e este fato é reconhecido pelos próprios profissionais.

091 – INFLIXIMAB NO TRATAMENTO DE PIODERMA GANGRENOSO: RELATO DE CASO

Conceição J, Paes E, Dantas C, Ortiz P, Silva L

Centro de Estudos de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas-UFBA

Introdução: O pioderma gangrenoso é uma doença cutânea inflamatória rara e idiopática que afeta principalmente adultos e apenas cerca de 4% dos casos são diagnosticados em crianças e adolescentes. Trata-se de uma paciente pediátrica que apresentou pioderma gangrenoso associado à Doença de Chron. **Descrição do caso:** NCC, 12 anos e 4 meses, feminina, foi admitida com quadro de diarreia com sangue e febre há um ano e meio, associado a lesões de pele ulceradas, drenando secreção sero-purulenta e com perda de substância em couro cabeludo, face e membros inferiores. Os achados laboratoriais, colonoscópicos e histopatológicos foram compatíveis com Doença de Chron, associada à Pioderma Gangrenoso. Foi tratada inicialmente com corticóide oral e sulfassalazina sem sucesso; em seguida fez uso de pulsoterapia com corticóide venoso e Azatioprina com controle da atividade da doença intestinal, com manutenção do quadro dermatológico. Diante da refratariedade do quadro foi indicada a administração de anticorpo anti-fator de necrose tumoral (Infliximab) em três infusões em 0, 2 e 6 semanas; a paciente evoluiu com remissão significativa das lesões de pele e manteve a doença intestinal inativa. **Comentários:** Trata-se de um caso de pioderma gangrenoso em adolescente, associado à doença inflamatória intestinal. A falta de resposta aos tratamentos habituais para as lesões cutâneas indicou a necessidade de utilização de um anticorpo anti-fator de necrose tumoral com uma resposta terapêutica excelente do quadro dermatológico.

092 – CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM AMBULATÓRIO DE ALERGIA ALIMENTAR COM MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS

Badan ARB, Souza D, Speridião PGL, Sillos M, Morais MB

Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Objetivo: Descrever as características clínicas de pacientes atendidos com alergia alimentar em um ambulatório de gastroenterologia pediátrica. **Métodos:** Realizou-se coleta secundária de dados retrospectivos em prontuários de pacientes atendidos na primeira consulta no Ambulatório de Alergia Alimentar da Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo. Foram avaliados 79 pacientes, sendo 31 (40%) do sexo feminino e 48 (60%) do sexo masculino. **Resultados:** A idade da primeira consulta variou desde o primeiro mês de vida até os 9 anos. Quanto a idade no primeiro atendimento, 17% (n=13) encontravam-se no primeiro semestre de vida, 24% (n=19) entre 6 e 12 meses, 17% (n=13) entre 13 e 18 meses e 42% (n=34) eram maiores que 18 meses. O início da sintomatologia ocorreu em 61% (n= 48) dos pacientes nos primeiro semestre de vida, em 26% (n= 20) entre 7 e 12 meses, em 5% (n=4) entre os 13 e 18 meses e em 8% (n=7) após os 18 meses. A queixa predominante foi diarreia em 29% (sendo que com sangue apenas 6%), vômitos em 25%, dermatite ou urticária em 15%, constipação em 9%, baixo ganho ponderal em 8%, enterorragia em 8% e outros com 6%. **Conclusões:** As manifestações clínicas predominantes foram diarreia ou vômitos. A primeira consulta nesse ambulatório de especialidade ocorreu de forma tardia, pois apenas 17% dos pacientes foi atendido antes dos 6 meses apesar do sintoma ter início no primeiro semestre de vida em 61% dos pacientes.

093 – PREVALÊNCIA DE ANTICORPOS ANTIGLIADINA EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA

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

UNIOESTE

Objetivo: Analisar a prevalência de anticorpos antigliadina em ambulatório de pediatria geral. **Metodologia:** Análise retrospectiva dos prontuários dos pacientes atendidos no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2010. **Resultados:** Foram analisados retrospectivamente os prontuários de 13 pacientes com suspeita clínica de doença celíaca. Seis pacientes masculinos e sete femininos. A idade variou de 3 a 14 anos. O sinal/ sintoma principal que motivou a dosagem de anticorpos antigliadina foi: constipação em 5 casos; baixo peso em 4, distensão abdominal em 3, baixa estatura em um e diabetes melitus tipo I em um paciente, uma vez que estes são sinais de intolerância ao glúten. Dois pacientes apresentaram associação de um ou mais sintomas. Seis apresentaram valores de antigliadina Ig G reagente e cinco antigliadina Ig A reagente. Dois pacientes aguardam biópsia por apresentarem valores muito elevados de Ig A antigliadina. **Conclusões:** A doença Celíaca é uma enteropatia inflamatória crônica que reúne características de intolerância alimentar e de doença auto-imune. Existem populações com maior risco de desenvolvimento de doença celíaca: parentes de primeiro grau com doença celíaca, pacientes com Diabetes tipo 1, síndrome de down entre outras. O diagnóstico padrão ouro para a doença celíaca é a visualização de atrofia de vilosidades na mucosa intestinal, anticorpos antigliadina positivos em pacientes sintomáticos reforçam a suspeita diagnóstica, entretanto não são essenciais para o diagnóstico e nem devem retardar a realização de biópsia caso a pesquisa sorológica seja negativa.

094 – RELATO DE CASO: A LESÃO DE DIEULAFOY COMO CAUSA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA GRAVE NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Freireira CD¹, Melo CN¹, Melo EN¹, Leal L², Paes I², Silva LR¹,

¹ Centro de Estudos de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas – Universidade Federal da Bahia

² Serviço de Endoscopia do Hospital Aliança

Introdução: A lesão de Dieulafoy como diagnóstico diferencial na hemorragia digestiva alta no adulto é muitas vezes aventada, entretanto extremamente rara na criança, especialmente antes do primeiro ano de vida, segundo a literatura. **Descrição do caso:** L. N. C., 1 ano, masculino, procedente de Brasília, previamente hígido, deu entrada no Pronto Atendimento com relato de hipoatividade e inapetência uma semana antes da admissão e há 24h apresentou dois episódios de vômitos com sangue vivo em grande quantidade. Antecedentes prévios sem intercorrências. Deu entrada na unidade com intensa palidez cutânea e irritabilidade. Evoluiu na unidade em menos de 24h com choque hipovolêmico grave, sendo necessário expansão volêmica significativa, uso de drogas vasoativas e ventilação mecânica. Teve queda brusca de hemoglobina (Hb 8,9 g% na admissão e Hb 2,9 g% 12h após). Realizou Endoscopia Digestiva Alta de urgência que revelou lesão de Dieulafoy com sangramento ativo, sendo feito hemostasia com adrenalina e hemoclip no procedimento endoscópico. A endoscopia digestiva de controle após três dias demonstrou lesão ulcerada pela ação da adrenalina e cauterização prévia, sem lesão ativa sangrante. O paciente foi extubado com 48h, teve alta da UTI hemodinamicamente estável, saindo do hospital após sete dias de internamento. **Comentários:** A hemorragia digestiva alta de grande volume é sempre uma situação de emergência e até o primeiro ano de vida representa uma situação rara, sobretudo causada pela lesão de Dieulafoy. É fundamental que estes pacientes tenham o suporte adequado hemodinâmico e a avaliação endoscópica imediata que nesta situação pode ser diagnóstica e terapêutica.

095 – DOENÇA DE GAUCHER: RELATO DE CASO PEDIÁTRICO

Chaves ACRR, Leite CAC, Leite RD, Souza IJN, Pinheiro MR

Hospital Universitario Walter Cantidio-UFC

Introdução: A Doença de Gaucher é a doença de depósito lisossômico mais comum, devendo ser considerada na investigação de indivíduos com hepatoesplenomegalia não acompanhada de febre e com alterações hemorrágicas e ósseas. A confirmação diagnóstica é feita através do achado de células de Gaucher em órgãos que contenham células da linhagem macrófagica e pela demonstração de diminuição da atividade da enzima beta-glicosidase ácida. O tratamento com terapia de reposição enzimática com imiglucerase (Cerezyme®) é feito em pacientes sintomáticos, apenas dos Tipos 1 e 3 e com confirmação diagnóstica. **Descrição do caso:** Escolar de 10 anos de idade, feminino, apresentando quadro de hepatoesplenomegalia, sangramento digestivo e atraso de crescimento. Durante a investigação foram identificadas células de Gaucher em tecido hepático por biópsia e diminuição da atividade da enzima beta-glicosidase ácida com confirmação diagnóstica da doença. **Comentários:** A paciente preenche critérios clínicos e laboratoriais para o diagnóstico de Doença de Gaucher e também para o tratamento com a Terapia de Reposição Enzimática com Imiglucerase, a saber: hepatoesplenomegalia, plaquetopenia, anemia, sangramento digestivo, atraso do crescimento, células de Gaucher na biópsia hepática e dosagem enzimática alterada com pesquisa genética com mutação característica. O tratamento foi iniciado em fevereiro de 2008 com Imiglucerase 60 UI/kg de 15/15 dias. A paciente continua em acompanhamento clínico-laboratorial apresentando melhora progressiva após início do tratamento.

096 – ESOFAGITE EOSINOFÍLICA: DIVERSAS FORMAS DE APRESENTAÇÃO

Rezende ERMA, Barros CP, Pereira GLC, Silva SGR, Rodrigues FM

Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: A Esofagite Eosinofílica (EE) é uma desordem primária esofágica caracterizada por disfunção do trato gastrointestinal superior, ≥ 15 eosinófilos intra-epiteliais na mucosa esofágica, ausência de Doença do Refluxo Gastroesofágico e outras síndromes eosinofílicas. A maioria dos pacientes apresenta alergia alimentar documentada, porém alguns permanecem com etiologia desconhecida. **Descrição dos casos:** CASO 1: Sexo masculino, 6 anos. Após desmame (7 meses): vômitos, inapetência, falência ponderal, astenia, infecções de vias aéreas de repetição e epigastralgia; Endoscopia: Esofagite erosiva com placas brancacentas. Gastrite com erosões; Biópsia: esôfago 36 EOS/GCA; pHmetria ausência de refluxo ácido; IgEs específicas para soja (5,49 KU/l), trigo (9,35 KU/l), milho (12,8 KU/l) e ovo (5,24 KU/l); Tratamento: omeprazol + fluticasona (8 semanas). Exclusão alimentar sob supervisão nutricional. Melhora clínica e ponderal. Anatomopatológico 8 EOS/GCA. Suspensão do tratamento, com piora clínica e anatomopatológica (presença de 50 EOS/GCA esofágica). CASO 2: Sexo masculino, 9 anos; Disfagia súbita; Antecedentes: Asma; Endoscopia: Placas brancacentas; Gastrite antral; Biópsia: > 20 EOS/GCA; pHmetria positiva (IR: 6,6%); IgE específicas negativas; Tratamento inicial: omeprazol(2mg/Kg/dia) sem melhora clínica. Associado Fluticasona + omeprazol (8 semanas) com melhora clínica, porém, manteve anatomopatológico com 20 EOS/GCA. **Comentários:** A apresentação clínica da EE é variada, com presença ou não de alergia alimentar associada. Os casos relatados evidenciam diferentes perfis de pacientes com melhora clínica com tratamento instituído, porém retorno da sintomatologia após suspensão do mesmo, bem como persistência da eosinofilia esofágica, demonstrando a cronicidade da evolução desta doença.

097 – DOENÇA CELÍACA COM MANIFESTAÇÃO ATÍPICA

Oliveira DV, Pereira MMS, Donatti TL, Assis SB, Orione MAM

Hospital Universitário Julio Muller UFMT Cuiabá MT

Introdução: O objetivo do relato foi apresentar um caso de Doença Celíaca com manifestação atípica de constipação intestinal e quadro pseudo obstrutivo intestinal que levou a realização de laparotomia exploradora. **Descrição:** Menino, 1 ano e 8 meses, pardo, iniciou distensão abdominal e constipação intestinal há 4 meses, a partir do desmame, perdendo 2 kg de peso no período. Na última semana início de edema de membros inferiores. Uso de glúten desde o sexto mês. Ao exame físico, emagrecido, abdome distendido, semigloboso, timpânico; edema frio, cacfio positivo, em face anterior de ambas as tíbias. Enema opaco normal, USG, trânsito de delgado e TC de abdômen sugestivos de intussuscepção de delgado. Foi realizada laparotomia exploradora que não confirmou os achados, sendo visualizados gânglios mesentéricos, que biopsiados mostraram hiperplasia folicular linfóide reacional. O edema de membros se resolveu espontaneamente após 1 semana mesmo antes do retirada do glúten. O diagnóstico de Doença Celíaca foi realizado através de marcadores sorológicos e biópsia de duodeno (achatamento vilositário) no 29º DI. Após retirada do glúten da dieta houve ganho de peso de 1485g em 12 dias, melhora do padrão evacuatório e da distensão abdominal. **Comentários:** Apesar da distensão abdominal, sinais de má absorção com perda de peso, o diagnóstico foi retardado pela história de constipação intestinal associada ao desmame e pela suspeita de quadro obstrutivo nos exames de imagem. Desta forma chamamos a atenção para a ocorrência freqüente de manifestações atípicas da Doença Celíaca, que se não lembradas retardam o diagnóstico com prejuízo para o paciente.

098 – DEVE-SE INVESTIGAR DOENÇA CELÍACA NA ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO RESISTENTE À FERROTERRAPIA ORAL

Silva LPCB, Sdepanian VL

Disciplina de Gastroenterologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo

Introdução: 3% a 12% é a prevalência de doença celíaca em anemia ferropriva resistente à ferroterapia. **Descrição do caso:** Sexo feminino, 4 anos 6 meses de idade, com diabetes mellitus insulino-dependente de difícil controle, há um ano tratamento para anemia por deficiência de ferro sem resposta, há 6 meses acompanhada por Hematologista que encaminhou para o Gastro-Pediatra para investigar perda de sangue no intestino. Também apresentava apatia importante, cabelos secos e quebradiços, distensão abdominal e baixo ganho peso/estatura (peso e estatura:percentil 25). Aos 4 anos 5 meses: hemoglobina=8g/dL (esta concentração mantinha-se inalterada há 6 meses, a despeito da aderência ao tratamento com ferro em dose correta; ferro sérico=11µg/dL; ferritina=2µg/dL; endoscopia digestiva alta:laudou normal, sem realização de biópsia intestinal. Solicitou-se, quando paciente chegou ao GastroPediatria, dosagem de anticorpo anti-transglutaminase recombinante humana=81UI (referência<18UI). Em seguida, endoscopia digestiva alta com biópsia de intestino delgado com atrofia total da vilosidade intestinal (Marsh IIIc). Feita hipótese diagnóstica de doença celíaca e iniciada a dieta isenta de glúten associada à terapia com ferro via oral, dose terapêutica. Após 1 mês: ganho de peso de 1,2Kg, observando-se nítida melhora das condições dos cabelos, humor e disposição física, que chamou muito a atenção da professora e da família; a necessidade de insulina: aumentou 2U, glicemia mais controlada com diminuição significativa da freqüência de hipoglicemia. Após 2 meses de dieta: hemoglobina=12,2g/dL. Após um ano de dieta: biópsia intestinal normal, mantendo-se com hemoglobina normal. **Comentários:** Deve-se investigar doença celíaca na anemia por deficiência de ferro resistente à ferroterapia oral

099 – “PEELING PAINT”: APRESENTAÇÃO RARA DA FIBROSE CÍSTICA EM LACTENTE JOVEM

Matts A, Ribeiro TC, Godoy C, Mendes P, Aguiar AP, Vieira R, Souza E, Silva L, Ribeiro Jr H

Introdução: o exantema eritemato-descamativo disseminado é uma forma rara de apresentação da fibrose cística, tendo sido descrito na literatura cerca de 20 casos em todo o mundo. Secundário a desnutrição protéico-calórica grave que acomete lactentes previamente hígidos, com idade variando entre 2 a 7 meses, o quadro se inicia com lesões maculopapulares eritematosas na região de fraldas o que confunde o diagnóstico com dermatite de contato, atrasando a introdução da terapêutica adequada. As máculas e pápulas se disseminam, então, para todo o corpo e evoluem em seguida para lesões vesico-bolhosas. A partir daí, ocorre descamação difusa semelhante à Síndrome da Pele Escaldada ou Farmacodermia completando o quadro denominado ‘*Peeling paint*’. **Descrição do caso:** paciente masculino, pardo, 5 meses, foi encaminhado para tratamento de kwashiorkor e provável farmacodermia. Na admissão chamava atenção edema de MMII e lesões de pele eritemato-descamativas e pruriginosas envolvendo face, tronco e membros. Estando em aleitamento materno exclusivo e constatado volume adequado de ingesta de leite materno nas primeiras 24hs, foi pensado na possibilidade de tratar-se da forma edematosa da fibrose cística que foi confirmada pelos exames: albumina 1,5; duas dosagens de Cl no suor positivas (98mEq/L e 86mEq/L); esteatócrito positivo (22%) e cultura para secreção de nasofaringe positiva para *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa*. Após introdução de terapia enzimática e suporte nutricional direcionado o paciente remitiu completamente os sintomas. **Comentários:** chamamos atenção para essa forma incomum de apresentação da fibrose cística no lactente jovem, quase sempre associada a importante e precoce agravo nutricional.

100 – IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM DE DOENÇA CELÍACA EM PACIENTES COM DOENÇAS RELACIONADAS RELATO DE CASO

Vaz C, Oliveira RL, Carvalho S, Junqueira JC, Gracia J, Pêrcopo S
IPPMG/UFRJ

Introdução: A síndrome de Down é a desordem cromossômica mais comum e a causa genética mais comum de déficit intelectual moderado (5). A trissomia do cromossomo 21 é uma condição que está relacionada a doenças autoimunes como Diabetes melitos tipo 1, vitiligo, hipotireoidismo e Doença Celíaca. **Descrição do caso:** VSP, feminina, 14 anos, natural do Rio de Janeiro, portadora de síndrome de Down. Veio a consulta para triagem anual para doença celíaca devido doença de base. Sem queixas gastrointestinais. seguintes **Resultados:** Iga total – 168, 3 mg/dl (normal); Iga anti transglutaminase tecidual 81 UA / ml (forte positivo); Iga anti gliadina – 0,81 UA / ml (negativo); IgG anti gliadina – 2,72 UA / ml (positivo). Solicitada endoscopia digestiva alta: Macroscopia: redução importante em número e espessura das pregas duodenais. Microscopia: Amostra representada por mucosa duodenal exibindo atrofia vilositária associada a alongamento das criptas, notando-se ainda infiltrado mononuclear na lamina própria e permeando o epitélio glandular. Comentários: Pacientes que apresentam doenças predisponentes para doença celíaca se beneficiam da triagem e tratamento precoce evitando clinicamente que diminuam a qualidade de vida tais como desenvolvimento inadequado, má absorção intestinal e mas tardiamente neoplasia gastrointestinal. A triagem é o melhor forma de acompanhar esses pacientes e sistematiza-la é uma importante conduta pediátrica.

102 – EXAMES COMPLEMENTARES NA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL: QUANDO E QUAIS UTILIZAR?

Torres MRF, Melo MCB, Rocha HC, Lage LF, Purcino FAC
Faculdade de Medicina/ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Objetivo: avaliar a necessidade de exames complementares no diagnóstico e tratamento da constipação intestinal. **Metodologia:** revisão bibliográfica e análise de dados do questionário aplicado a pediatras durante o XII Congresso Mineiro de Pediatria, comparados com dados de ambulatório terciário. **Resultados:** o diagnóstico de constipação é geralmente feito através da anamnese e do exame físico. Na dúvida do diagnóstico ou diante do insucesso do tratamento, pediatras recorrem aos exames complementares antes do encaminhamento ao especialista. Os exames mais solicitados são: radiografia simples de abdome, manometria anorretal e enema de Neuhauser ou opaco, na suspeita da doença de Hirschsprung ou outras alterações anatômicas. Dados obtidos de 242 questionários respondidos durante o XII Congresso Mineiro de Pediatria mostram que 73,9% dos pediatras (179) solicitam exames complementares para auxiliar no diagnóstico da constipação. Os exames que eles julgam necessários são: radiografia simples de abdome (70,9%), enemas (53,7%) e manometria anorretal (49,3%). Dados obtidos de 263 pacientes constipados acompanhados no ambulatório de gastroenterologia pediátrica do Hospital das Clínicas/UFMG, no período de 1999 a 2009, mostram que foram solicitados 90 exames complementares: manometria anorretal (31,1%), enemas (10,6%) [14 opacos e 14 pela técnica de Neuhauser], radiografia simples de abdome (3,3%) e outros exames (20%). **Conclusão:** pelos dados obtidos do questionário, observou-se que pediatras solicitam principalmente três dos exames complementares listados no questionário e, com maior frequência que gastroenterologistas pediátricos em ambulatório terciário.

101 – CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA DE CROHN E COLITE ULCERATIVA APRESENTAM, NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO, ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO E ANEMIA DA DOENÇA CRÔNICA

Sdepanian VL, Corrêa FF

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Objetivos: Avaliar presença de anemia por deficiência de ferro e anemia da doença crônica no momento do diagnóstico (diagnóstico) e na fase de remissão (remissão) na doença de Crohn (DC) e colite ulcerativa (CU), em crianças e adolescentes. **Metodologia:** Participaram do estudo 45 pacientes com DC e CU, idade média 11,5 anos, dos quais 21 no diagnóstico e 24 em remissão, e 34 controles saudáveis. Analisaram-se os indicadores do estado do ferro, proteínas de fase aguda e indicadores de inflamação. **Resultados:** A média da hemoglobina no diagnóstico foi estatisticamente inferior tanto comparado com grupo remissão quanto com grupo controle. 66,7% dos pacientes diagnóstico e 20,8% do grupo remissão apresentaram anemia, segundo critérios OMS. Receptor de transferrina, razão do receptor de transferrina e ferritina, ferro sérico e RDW foram estatisticamente maiores no diagnóstico comparado com controle. O grupo diagnóstico apresentou concentrações estatisticamente maiores de ferritina, interleucina-6 e VHS do que controle. Por outro lado, concentrações de transferrina e albumina foram estatisticamente menores no grupo diagnóstico quando comparado com controle. A grande maioria dos parâmetros avaliados no grupo remissão não foi diferente comparado com controle. **Conclusões:** Os pacientes do grupo diagnóstico com DC e CU apresentaram tanto anemia por deficiência de ferro quanto anemia da doença crônica, e a grande maioria do grupo remissão não apresentou anemia por deficiência de ferro nem anemia da doença crônica.

103 – PREVALÊNCIA DE DOENÇA CELÍACA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM EPILEPSIA ASSINTOMÁTICA

Vieira C¹, Jatobá I¹, Matos M², Oliveira J², Leite Primo J¹, Santos DRD¹, Silva LR¹
¹ Centro de Estudos em Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas, Universidade Federal da Bahia

² Escola Bahiana de Medicina, Centro de Estudos em Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas

Objetivo: Determinar a prevalência de doença celíaca (DC) em pacientes pediátricos com epilepsia assintomática. **Métodos:** Estudo de corte transversal, no qual foram avaliadas 99 crianças com epilepsia assintomática acompanhadas em dois serviços públicos de neurologia pediátrica em Salvador, entre setembro de 2007 e dezembro de 2008. A triagem para DC foi realizada por dosagens séricas de IgA anti-transglutaminase, IgA anti-endomísio, Imunoglobulina IgA. Nos indivíduos soropositivos com presença de HLA DQ02 e DQ08, foi realizada biópsia intestinal. Foram analisados tipos de crises, as drogas antiepilépticas e presença de sintomas gastrointestinais. **Resultados:** Foram coletados dados de pacientes entre 1 a 20 anos (média de 10, 7 ± 4, 2 anos) e 61,6 % do sexo masculino. Como descrição das crises, 55,7% apresentaram crises focais, 14,1% crises focais com generalização secundária e 30,3% crises generalizadas. Como sintomas gastrointestinais: 44,4% relataram dores abdominais recorrentes, 31,1% náuseas ou vômitos e 27,3% distensão abdominal. Três pacientes (3,0%) apresentaram anti-tTG positivos, e na histologia, dois com mucosa duodenal normal (Marsh 0) e um com infiltrado intraepitelial (Marsh I). Nenhuma atrofia vilositária da mucosa duodenal foi encontrada (Marsh III). Dois pacientes tiveram teste positivo para HLA DQ 02; nenhum obteve DQ08 positivo. **Conclusão:** Embora a epilepsia seja considerada na literatura como uma condição associada à doença celíaca, este estudo não confirmou essa associação, além de se questionar a metodologia empregada nos outros estudos existentes e a necessidade de novas pesquisas com maiores populações.

104 – FREQUÊNCIA E IMPORTÂNCIA DO TOQUE RETAL NO ATENDIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CONSTIPAÇÃO

Melo MCB, Torres MRF, Aliani NA, Rocha HC

Faculdade de Medicina/Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Objetivos: avaliar a utilização do toque retal em pacientes com constipação intestinal e seu valor no diagnóstico e tratamento da doença funcional. **Metodologia:** revisão bibliográfica e análise de dados coletados através de questionário aplicado a pediatras durante XII Congresso Mineiro de Pediatria. **Resultados:** devido à elevada prevalência da constipação intestinal na faixa etária pediátrica e à existência de poucos exames propedêuticos, o toque retal pode tornar-se ferramenta fundamental na determinação da natureza orgânica ou funcional da constipação. Durante o toque retal, avalia-se o tônus do esfíncter externo e as características da ampola retal: tamanho, presença de pólipos, massas intrínsecas ou extrínsecas e/ou fezes. Alguns autores destacam a importância de se realizar o toque retal pelo menos uma vez durante o seguimento do paciente constipado. O toque retal não é frequentemente realizado por pediatras, provavelmente, por ser um método invasivo e poder interferir na relação médico-paciente. Estudo americano demonstrou que 77% das crianças constipadas nunca haviam sido submetidas ao toque retal durante o atendimento primário. Dados obtidos pela análise de 242 questionários durante o XII Congresso Mineiro de Pediatria mostram que 55% dos pediatras (133) não utilizam o toque retal na abordagem de crianças constipadas. **Conclusões:** pediatras do nosso meio relataram que realizam o toque retal em aproximadamente metade dos pacientes com constipação intestinal. A literatura enfatiza a importância do toque retal, pelo menos uma vez, no diagnóstico diferencial da constipação e durante o tratamento da constipação, a critério médico.

105 – TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DA ESTENOSE DUODENAL CONGÊNITA

Bittencourt PFS^{1,2}, Malheiros RS¹, Ferreira AR², Carvalho SD², Figueiredo Filho PP², Tatsuo ES², Mattos FF¹, Melo SFO¹, Albuquerque W², Arantes VN²

¹ Hospital Infantil João Paulo II

² Hospital das Clínicas MG

Introdução: A estenose duodenal congênita (EDC) é uma causa rara de obstrução intrínseca do duodeno, prevalência de 1:6.000 nascimentos. O tratamento de escolha é cirúrgico, sendo o endoscópico descrito em relatos de casos como alternativa segura, minimizando as complicações cirúrgicas, diminuindo o tempo de hospitalização e o de jejum pós operatório. **Objetivos:** Relatar uma série de casos de EDC tratada endoscopicamente, avaliar o seguimento destes pacientes e a contribuição da ecoendoscopia. **Método:** Estudo descritivo de três crianças atendidas entre setembro/2007 e dezembro/2008, com EDC confirmada pela endoscopia e submetidas à ecoendoscopia para estudo estrutural da estenose membranosa. Os tratamentos foram em duas etapas: membranotomia pela dilatação do orifício virtual com balão hidrostático e membranectomia, com estilete, papilótomo e alça diatérmica. **Resultados:** Três crianças do sexo feminino, com idade entre 9 e 12 meses, desnutridas, com vômitos de repetição e baixo ganho de peso desde o nascimento. Uma apresentava síndrome de Down e cardiopatia congênita, outra prematuridade. A estenose se localizava na primeira para a segunda porção duodenal em todos os casos. A dilatação e a ressecção endoscópica seguiram sem intercorrências. A dieta oral foi reiniciada em 24 horas. Alta hospitalar em 24 a 48 horas. O tempo de acompanhamento variou de um ano e três meses a dois anos e seis meses. Atualmente todas estão assintomáticas, com adequado ganho de peso. **Conclusão:** A terapêutica endoscópica mostrou-se uma alternativa segura e eficaz em relação ao procedimento cirúrgico convencional. Quanto maior o seguimento, melhor pode se avaliar o sucesso do tratamento. A ecoendoscopia não identificou componentes biliopancreáticos na estrutura da membrana que poderiam contra-indicar o tratamento endoscópico, transmitindo maior segurança para a realização do procedimento.

106 – FENÓTIPO E EVOLUÇÃO CLÍNICA DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM LACTENTES

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 o fenótipo e a evolução clínica da Doença Inflamatória Intestinal (DII) em lactentes. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários de pacientes com DII diagnosticados entre janeiro/1999 e dezembro/2009. **Resultados:** Num total de 122 pacientes, 5 (4%) tiveram início da doença com idades ≤ 2 anos. 4 eram meninos e 1 menina. A idade média no início da doença foi $9\pm 7,3$ meses (2-20 meses) e ao diagnóstico, $17,8\pm 9,9$ meses (4-33 meses). 4 tinham Doença de Crohn (DC) e 1 Retocolite Ulcerativa Inespecífica (RCUI). Nenhum tinha história familiar ou outras doenças autoimunes associadas. Todos apresentavam a forma grave da doença: PCDAI=51,2 \pm 20,5 (DC) e MTSWI=11 (RCUI). Os sintomas principais foram diarreia/hematoquezia, dor abdominal e déficit de crescimento. Nos com DC, 1/4 teve distúrbio de coagulação, 4/4 pancolite tipo penetrante associada com doenças perianais (4/4 fissuras, 4/4 fístulas, 2/4 úlceras e 1/4 abscesso). 2/4 tinham inclusive comprometimento do íleo terminal (ileocolônico). A única criança com RCUI tinha pancolite, fissuras e abscessos perianais. Todos foram tratados com corticosteróides sistêmicos, azatioprina, anti-TNF alfa e antibióticos. 2/5 receberam também Metotrexate. 1/5 apresentou reação à infusão de anti-TNF alfa. Todos apresentaram evolução com recaídas frequentes e nem sempre com a doença totalmente controlada. **Conclusões:** 1. Na nossa experiência, crianças com DII com início nos 2 primeiros anos de vida constituem um grupo no qual predomina a apresentação grave da doença com evolução tormentosa e de difícil tratamento; 2. Em lactentes com lesões perianais de difícil manejo, DII deve ser lembrada como uma possível causa no seu diagnóstico diferencial.

107 – LETALIDADE DO DESNUTRIDO GRAVE HOSPITALIZADO EM UMA UNIDADE ESPECIALIZADA EM NUTROLOGIA

Alcantara TT, Santos CF, Santos CF, Viana NMS, Farias FPP, Saraiva LP, Pereira SCN

Centro de Pesquisa Fima Lifshitz

Introdução e Objetivo: Trata-se de um relato de experiência, que evidencia o percentual de letalidade do desnutrido grave hospitalizado em uma unidade de Nutrologia de um hospital universitário na Bahia; Já que no Brasil, o percentual de óbitos por desnutrição grave em nível hospitalar se mantém em torno de 20%, muito acima dos valores recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que são inferiores a 5% (Saúde, 2005). **Metodologia:** Estudo quali-quantitativo, que teve como sujeito crianças de 0 a 5 anos, com desnutrição grave, que foram internados na unidade especializada em Nutrologia. A coleta de dados foi feita através do prontuário do paciente no período que compreendeu de janeiro de 2008 a janeiro de 2010. **Resultados:** Foram identificados a admissão de 104 crianças com diagnóstico de desnutrição grave, dos quais 4 foram à óbito e 100 tiveram alta hospitalar resultando numa letalidade de 3,9%. **Conclusão:** De acordo com os resultados a unidade em estudo mantém as taxas de letalidade abaixo da média Nacional e Internacional e da tolerada pela OMS, mantendo-se com 3,9% nos dois anos analisados. Estratégias e novos esforços vêm sendo empreendidos para reduzir cada vez mais a letalidade dos sujeitos do estudo. A principal estratégia aplicada é a utilização do protocolo de atendimento à criança com desnutrição grave a nível hospitalar da OMS (2005), além da realização de atividades educativas mensais voltadas à equipe Interdisciplinar. Vale ressaltar que a taxa encontrada poderia ter sido menor se as crianças não tivessem outra patologia de base associada à desnutrição.

108 – TRATAMENTO DE ESTENOSSES ESOFAGIANAS REFRATÁRIAS A DILATAÇÕES COM PRÓTESES DE SILICONE – POLIFLEX

Bittencourt PES^{1,2}, Ferreira AR¹, Carvalho SD¹, Pimenta Filho P¹, Albuquerque W¹

¹ Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

² Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG

Introdução: O tratamento endoscópico das estenoses de esôfago (EE) nas crianças são realizados há muitos anos com bons resultados. O insucesso deste tratamento pode levar o paciente a cirurgias com a substituição do esôfago. Algumas alternativas de tratamento, diante da refratariedade às dilatações, são descritas como: a injeção de triancinolona intralésional, aplicação de mitomicina C e colocação de próteses. **Objetivos:** Apresentar a experiência dos autores com o tratamento das EE resistentes a dilatação, com colocação de próteses. **Método:** Descrição de série de casos de pacientes com EE refratárias a dilatações, tratados com a colocação de próteses de silicone-poliéster (*Poliflex*). Detalhes técnicos do procedimento e segmento dos pacientes foram enfatizados. **Resultados:** Foram incluídas 7 crianças sendo 4 do sexo feminino, com idades de 3 a 8 anos. Seis pacientes a etiologia da estenose era cáustica e uma cirúrgica. A tolerância da permanência da prótese foi considerada boa em todas as crianças. O tempo de permanência das próteses variou de 3 dias a 3 meses. O seguimento dos pacientes variou de 3 a 6 anos. Em todos observou-se migração das próteses. A única complicação considerada foi em um paciente com o aumento significativo do RGE refratário a IBP. Em apenas dois pacientes foi considerado um bom resultado com o aumento significativo do intervalo entre as dilatações. **Conclusão:** Nesta série a prótese não se mostrou um bom método alternativo para o tratamento das estenoses refratárias a dilatações pois todas as crianças ainda continuam em dilatação. Consideramos que a seleção dos pacientes pode ter sido um dos fatores limitantes para resultados.

109 – SÍNDROME DO INTESTINO CURTO – RELATO DE UM CASO DO HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN – FORTALEZA-CE

Marques M, Lustosa A, Rocha E, Ribeiro H, Silva F, Frota D, Teixeira J, Apoliano V, Sacramento M

Hospital Infantil Albert Sabin

1. Introdução: A síndrome do intestino curto (SIC) é um estado de má absorção intestinal decorrente de grandes ressecções intestinais. Na população pediátrica, geralmente decorre de enterocolite necrotizante, volvo intestinal e anomalias intestinais congênitas. Dependendo do local e da extensão do segmento ressecado, bem como da capacidade residual adaptativa do segmento preservado os sinais e sintomas caracterizam-se por diarreia aquosa, perda de peso, desidratação e conseqüente desnutrição. **2. Descrição do caso:** Paciente P. G. L. R., sexo masculino, 5 anos e nove meses de idade, pesando 21kg e com história de 9 dias de evolução de quadro sugestivo de abdome agudo (dor, distensão abdominal, vômitos biliosos e parada de eliminação de fezes e flatos). Submetido à laparotomia exploradora (LE) com achado de volvo de delgado por má rotação congênita com lesão isquêmica do Treitz até íleo terminal, sendo desfeito o volvo; evoluiu após 48 horas com abdome agudo, sendo submetido a nova LE (líquido hemorrágico intra-cavitário, necrose de jejuno e íleo até 5cm da válvula ileocecal), além de trombose mesentérica com realização de enterectomia do segmento necrótico e de jejunostomia e ileostomia com preservação da válvula ileocecal. Após 20 dias realizou reconstrução do trânsito intestinal (anastomose término-terminal) com realização de gastrostomia. Foi iniciado nutrição parenteral nas primeiras 48 horas após a segunda laparotomia (totalizando 58 dias, sendo 28 dias total e 30 dias parcial, associada com dieta elementar tolerada pelo paciente). Apresentou como complicações: infecção (*Gabicitella sp.*), distúrbios hidroeletrólíticos, ácido-básicos, e diarreia aquosa. Além do tratamento específico para as complicações, recebeu, ainda, glutamina, vitaminas e esquema de metronidazol via oral, cada 3 semanas como forma de controle de períodos de exacerbação da diarreia e acidose metabólica. Após 7 meses do início do quadro, evoluiu com manutenção do percentil de crescimento pñdero-estatural e em dieta mista com Hidrolisado Protéico de soja e introdução de alimentos sólidos. **3. Comentários:** Na SIC, independente de sua etiologia primária, a sintomatologia e repercussão clínica estão diretamente relacionadas às características e adaptação do segmento intestinal remanescente, além de que observa-se um melhor prognóstico naqueles pacientes com preservação da válvula ileocecal. O tratamento é multidisciplinar e deve objetivar a readaptação precoce do paciente, tanto clínica, nutricional e psicológica.

110 – LINFOMA NÃO HODKING TIPO BURKITT, RELATO DE CASO

Coelho FMS, Rocha EDM, Lustosa AMP, Lafuente DMF, Ribeiro HB, Brito LFR, Marques MS, Sacramento MLM

Hospital Infantil Albert Sabin

Introdução: O Linfoma de Burkitt é uma doença altamente agressiva, que ocorre predominantemente nas primeiras décadas de vida, principalmente no sexo masculino. Caso clínico: M. S. A., 10 anos e 3 meses, foi admitido no Hospital Infantil Albert Sabin, Fortaleza – CE, com história de dor abdominal epigástrica, de forte intensidade, com duração de 3 meses. A progenitora relatava piora gradual dos sintomas nos últimos 30 dias, associada a palidez cutâneo mucosa. Há 5 dias da internação houve piora da dor e da palidez, associada agora a hemorragia digestiva alta, caracterizada por hematêmese e melena. Após estabilização, o paciente foi submetido a uma endoscopia digestiva alta que evidenciou: Extensa lesão ulcerada gástrica, ocupando a pequena curvatura com sinais de sangramento recente, ativo, sugestivo de lesão neoplásica. Estendia-se do estômago médio até incisura angularis com bordos emoldurados e fundo endurecido, recoberto por fibrina. A análise histopatológica revelou uma proliferação neoplásica maligna, formada por células linfóides de tamanho intermediário a grande, cromatina densa e citoplasma escasso com mitoses freqüentes e raros macrófagos de permeio; característica de Linfoma Não Hodgking tipo Burkitt. O paciente foi submetido a quimioterapia. Na evolução apresentou complicações como neutropenia febril grave, mucosite grau IV, sepse grave com conseqüente Insuficiência Renal Aguda, evoluindo para o óbito. **Comentários:** Primeiramente descrita por Dennis Burkitt, em 1958, o linfoma de Burkitt é uma doença altamente agressiva. Três variantes têm sido descritas: endêmica, esporádica e em pacientes imunodeprimidos. A forma esporádica apresentar-se nos tecidos linfóides do intestino ou com o acometimento de órgãos abdominais. Esta doença deve ser considerada no diagnóstico de lesões de crescimento rápido e o diagnóstico confirmado com biópsia.

111 – RELATO DE CASO DE PACIENTE COM PÓLIPO JUVENIL HIPERPLÁSICO

Ferrari AB, Grossi JCS, Alves GM

UFMS

Introdução: relatar um caso de pólipos juvenis hiperplásicos em pré escolar, diagnosticado pelo RX contrastado. **Descrição do caso:** Pré-escolar, feminino, 7 anos, há 3 meses com sangramento vivo ao evacuar, sem dor, febre, vômito, muco, diarreia, epigastria ou emagrecimento. Alimentação balanceada, com fibras. Fezes sem alteração de consistência. Prescrito Mebendazol e retirado leite de vaca, em consulta de pronto-atendimento, sem sucesso. Retorna, 3 meses depois, para consulta no ambulatório de pediatria do Hospital Universitário, Campo Grande-MS, com a mesma queixa. **Exame Físico:** descorada 2+/4+, sopro sistólico +2/+6. **Exame retal:** ausência de fissuras ou sangramentos à ectoscopia, esfíncter anal: tônus preservado, ampola retal com restos de fezes pastosas, sem sangue ou massas palpáveis. Rx com duplo contraste: pequeno pólipos na parede posterior da ampola retal medindo 9mm na base e localizado a 1,5 cm do esfíncter anal interno. Realizada exérese do pólipos, enviado para anatomia patológica que demonstrou: Pólipos Hiperplásicos Juvenis. **Comentários:** pólipos são protuberâncias da mucosa gastrointestinal encontradas com maior freqüência no intestino grosso do que em delgado, principalmente em reto e sigmóide. Podem ser dos seguintes tipos: neoplásico, hamartomatoso, inflamatório, hiperplásico. É a causa mais comum de sangramento digestivo baixo na infância, podendo ser ou não associado a outras queixas, como diarreia crônica, dor abdominal, perda de muco após a evacuação. Durante investigação inicial devem ser realizados toque retal, retossigmoidoscopia e radiografia contrastada. O tratamento compreende a exérese do pólipos. Colonoscopia periódica deve ser realizada a fim de evitar recidiva.

112 – CONTRIBUIÇÃO DA ECOENDOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DA PANCREATITE AUTOIMUNE (PAI)

Queiroz TCN, Ferreira AR, Arantes VN

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Introdução: PAI é uma forma de pancreatite crônica que afeta principalmente adultos, mas com raros relatos de casos na criança e adolescentes. Predileção pelo sexo masculino, sendo a apresentação clínica mais comum icterícia, perda ponderal, anorexia e dor abdominal. Elevação de IgG4 é a característica mais marcante. Aumento difuso do pâncreas com estreitamento segmentar ou difuso do ducto pancreático principal tem alta especificidade. Não há um consenso nos critérios diagnósticos. Resposta favorável ao corticóide reforça o diagnóstico. O prognóstico geralmente é favorável. **Descrição do caso:** Menina, 11 anos, com icterícia, prostração, colúria, hipocolia fecal, dor abdominal, perda ponderal (3 Kg) e hiporexia há 1 mês. Bilirrubina total 25mg/dL - predomínio de direta, aumento de aminotransferases e enzimas pancreáticas. US e Tomografia demonstravam hepatomegalia, dilatação de vias biliares intrahepáticas, colédoco aumentado; dilatação do ducto pancreático principal e aumento de volume da cabeça pancreática, sem esclarecer a causa da obstrução. Submetida, então, a ecoendoscopia que descartou presença de massas focais e evidenciou pâncreas hipoeecogênico, hepatocolédoco dilatado (porção proximal), estenose abrupta da cabeça do pâncreas e do colédoco intrapancreático com Wirsung dilatado, quadro sugestivo de PAI. Iniciado prednisona 60 mg/dia com redução gradativa em 6 meses. Apresentou normalização clínica e laboratorial do quadro coleostático e das enzimas pancreáticas. IgG4 normal, mas realizada após 10 dias de corticoterapia. Ecoendoscopia três meses após corticóide normal. **Comentários:** A ecoendoscopia demonstrou ser importante no diagnóstico PAI uma vez que exames de imagem comumente utilizados não definiram a etiologia e o tratamento com corticoterapia foi fundamental para remissão.