

TL-006

Pico de fluxo inspiratório nasal na avaliação de tratamento da rinite persistente

Andréa Lebreiro Guimarães Venerabile,¹ Eliane Maria Garcez Oliveira da Fonseca,¹ Aniela Bonorino Xexeo Castelo Branco,¹ Marta Evangelho Machado,¹ Jessica Barone Sangineto Rocha,¹ Maria Clara Almeida Cure Palheiro¹

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

Introdução • A medida do pico de fluxo inspiratório nasal (PFIN) carece de estudos publicados. Avaliar a permeabilidade do fluxo nasal por esse método pode abrir novas perspectivas de diagnóstico, tratamento e monitoramento mais preciso da rinite. **Objetivo** • Avaliar a utilização da medida do PFIN como uma ferramenta de aferição da resposta ao tratamento da rinite com corticoide nasal (CN). **Método** • Estudo prospectivo com intervenção, caso-controle com avaliador cego, envolvendo sujeitos de 6 a 17 anos atendidos em um ambulatório de pediatria de uma escola de medicina, de fevereiro a julho de 2018. Os sujeitos foram classificados segundo o III Consenso Brasileiro sobre Rinites. Após assinatura de TCLE, foi aplicado formulário de pesquisa. Sujeitos com rinite persistente foram divididos em dois grupos: um grupo de tratamento com corticoide nasal e o grupo-controle com soro fisiológico (SF). Foram realizadas duas aferições do PFIN com o aparelho Mini-Wright *in check*, uma antes do início do tratamento e uma após 30 dias. Foi considerada resposta satisfatória ao tratamento um aumento em 15% ou mais do PFIN. A análise estatística foi realizada utilizando o programa SPSS 20 com o teste exato de Fisher considerando intervalo de confiança de 95%. Este estudo foi aprovado pelo CEP: 7983771700005239. **Resultados** • Dos 268 sujeitos avaliados, 139 (51,9%) eram do gênero masculino, com idade de 6 a 17 anos, média de 10,5 anos e mediana 10 anos. Dentre estes, 140 (52%) apresentaram RP. 41 (29%) indivíduos foram excluídos do trabalho por não terem realizado a segunda medida de PFIN. Dos 99 indivíduos incluídos, 50 (50,5%) foram tratados com CN e 49 (49,5%) com SF. O aumento do PFIN 15 foi encontrado em 43 (86%) dos sujeitos tratados com CN e 4 (8,2%) dos sujeitos tratados com SF ($p = 0,001$). **Conclusão** • O PFIN se mostrou um instrumento útil na avaliação objetiva da resposta ao tratamento.

P-006

Fatores associados à morbidade em bronquiolite

Carolina dos Anjos Sampaio,¹ Raphael Calero Faria Garcia,¹ Carolina Pereira Lima Perlingeiro,¹ Yohanna Baião Brito Pereira,¹ Thiago Cabral Rodrigues Serra,¹ Beatriz Coutinho Luz,¹ Ingrid Marink Pereira,¹ Júlia Soares Schymura,¹ Isabella de Paula Brandão,¹ Glaucia Macedo de Lima¹

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

Introdução • A bronquiolite, causada pelo vírus sincicial respiratório é responsável por alta morbidade e elevadas taxas de hospitalização em lactentes. **Objetivo** • Correlacionar fatores associados à internação por bronquiolite em lactentes. **Método** • Através de questionário pré-elaborado pelos investigadores à amostra de mães de lactentes concordantes em participar do estudo, abordou-se variáveis epidemiológicas relacionadas à bronquiolite. Considerou-se como base de correlação os casos de gravidade, identificados pela necessidade de internação por essa doença. A análise estatística dos dados obtidos foi processada utilizando-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0. A análise estatística descritiva foi realizada através de dados categóricos e percentuais. O teste de qui-quadrado e o teste de Fisher foram aplicados para a verificação de associação estatística significativa com intervalo de confiança 95%, sendo considerado significativo o valor de $p = 0,05$. **Resultados** • Foram 225 entrevistadas e, destas, 44 tiveram seus filhos hospitalizados por bronquiolite. As variáveis estatisticamente significativas identificadas na amostra dos que necessitaram internação foram: aglomeração de nove a dez moradores em um único quarto da casa da criança ($n = 38$, OR: 2,24, $p = 0,04$, $p0,05$), exposição domiciliar a mofo ($n = 51$, OR: 3,77, $p = 0,0005$, $p0,001$), creche no primeiro ano de vida ($n = 24$, OR: 0,2, $p = 0,01$, $p0,05$), Prematuridade ($n = 28$, sendo que 4 receberam palivizumabe, RR: 10,16, $p = 0,000$, $p0,001$). As variáveis estatisticamente não significativas correlacionadas na amostra ($p0,05$) foram: desmame precoce ($n = 105$, OR: 1,48, $p = 0,24$, $p0,05$), Exposição do lactente ao Tabaco ($n=37$, OR 0,95, $p=0,90$, $p0,05$), convivência domiciliar com animais ($n = 37$, OR: 1,02, $p = 0,88$, $p0,05$). **Conclusões** • Os resultados do estudo estão de acordo com a base literária do tema, porém ressaltam-se aqui os “ambientes de aglomerações” com estreita relação aos casos de maior gravidade, tanto no convívio em creches quanto no domicílio dos lactentes. Chama a atenção ainda a prematuridade como fator associado aos casos de internação por bronquiolite a despeito inclusive da utilização do palivizumabe em quatro lactentes da amostra.

P-008

Tuberculose latente na infância e na adolescência: prevalência da infecção em contatos domiciliares de pacientes adultos com tuberculose pulmonar

Ana Paula Pereira Guerra Franco,¹ Camila de Paula Martins,¹ Andrea Cristina de Araújo,¹ Yoana Palatianos de Araujo,¹ Lucas Oliveira Machado,¹ Ana Paula Quintanilha dos Santos,¹ Ana Paula Ferreira Barbosa,¹ Ana Lúcia Miceli,¹ Luíza Martins Vieira,¹ Claudete Aparecida Araújo Cardoso¹

¹Universidade Federal Fluminense

Objetivo • A tuberculose (TB) pulmonar permanece um desafio para a saúde pública mundial, principalmente em crianças e adolescentes, que podem apresentar sinais clínicos inespecíficos, dificultando o diagnóstico e o tratamento da doença. Logo, medidas de controle são indispensáveis para interromper a cadeia de transmissão da TB. Todos os pacientes abaixo de 15 anos, contactantes domiciliares de TBP, devem ser investigados para infecção latente por tuberculose (ILT) e tratados se infectados, evitando assim a progressão para doença ativa. O objetivo deste estudo é analisar a prevalência de ILTB nos contactantes domiciliares de pacientes adultos com TB pulmonar. **Método** • Trata-se de estudo de corte transversal conduzido de novembro de 2017 a julho de 2018 nos municípios de Niterói, São Gonçalo, Itaboraí e Duque de Caxias. Foram avaliadas crianças e adolescentes de 0 a 15 anos, contactantes de pacientes em tratamento de TB pulmonar, sendo a amostra obtida por conveniência. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, procedeu-se ao preenchimento do questionário por entrevista. Utilizou-se a plataforma Magpi para a entrada de dados. **Resultados** • Foram avaliadas 60 crianças e adolescentes dos quais 55 apresentaram ILTB e tiveram indicação de tratamento com isoniazida. A ILTB foi observada em 75% das crianças e em 25% dos adolescentes. O teste anti-HIV foi realizado em 20% dos contactantes e foi positivo em uma adolescente. Entre os 60 contactantes, 55 eram do sexo masculino. A etnia parda foi observada em 47 e a branca em 25 dos contactantes. As mães corresponderam a 45% dos contatos domiciliares de TB pulmonar, seguidas de 22% avós e 13% pai. Notou-se que 77% dos contatos tiveram tempo de exposição ao caso-índice maior que 200 horas. **Conclusão** • Observa-se a necessidade de busca ativa de contactantes domiciliares de pacientes bacilíferos, com o objetivo de tratá-los a fim de evitar novos casos de TB, quebrando assim a cadeia de transmissão da doença. A PT permanece uma boa ferramenta de detecção da ILTB, o que permite fazer o tratamento precoce com isoniazida, evitando assim a evolução para TB doença. **Agradecimentos** • Aos profissionais do centro de saúde responsáveis pelo atendimento da criança.

P-016

Estudo de demanda de pacientes encaminhados a um ambulatório de pneumologia pediátrica no município do Rio de Janeiro

Camila Rocha dos Santos,¹ Pâmela Andrade Montagni,¹ Claudia Mariane Pinto da Costa,¹ Paula Silva Almada,¹ Clemax Couto Sant'Anna,¹ Ana Alice Amaral Ibiapina Parente,¹ Rafaela Baroni Aurílio,¹ Maria de Fátima Bazhuni Pombo March¹

¹Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira

Objetivos • Descrever o perfil da demanda dos pacientes atendidos no ambulatório de pneumologia pediátrica de um hospital universitário, no município do Rio de Janeiro. **Métodos** • Estudo observacional, transversal e descritivo, com coleta dos dados ao final da primeira consulta de pneumologia no período de outubro de 2016 a maio de 2018. As informações coletadas foram: município de residência, queixa principal, achados físicos no exame do sistema respiratório, hipótese diagnóstica inicial e destino do paciente. Os dados foram inseridos no formulário de atendimento empregando-se o aplicativo Magpi gerando uma planilha Excel. **Resultados** • Foram realizados 564 novos atendimentos, dos quais 59 (n = 389) procediam do Rio de Janeiro. O "chiado no peito", com 46% (258/564), o cansaço, 27,5% (155/564), e a tosse, 24,6% (139/564), juntas ou isoladas, foram as queixas principais mais relatadas pelos responsáveis. Dos 258 pacientes encaminhados com queixas de asma/chiado no peito, 40 (n = 105) tiveram o diagnóstico confirmado de asma e 47 (n = 122) de lactente sibilante. A pneumonia foi o terceiro diagnóstico mais encontrado com 19% da amostra total (107/564). No exame físico 71% dos pacientes tinham ausculta respiratória normal; das alterações encontradas as que mais se destacaram foram sibilos e taquipneia, ambos com 10%. Em relação ao destino dos pacientes, 86 (n = 486) permaneceram em acompanhamento no ambulatório e os demais receberam alta ou foram encaminhados para outra especialidade. **Conclusão** • A principal procedência dos pacientes foi do Rio de Janeiro. Os principais diagnósticos encontrados foram a asma e lactente sibilante. O encaminhamento realizado pela atenção primária foi adequado, já que a maioria permaneceu em acompanhamento no ambulatório especializado, porém cabe ressaltar que, parte destes, talvez pudessem ter sido seguidos na sua própria unidade de origem.

P-019

Empiema de necessidade: relato de caso

Lislânia Machado Pereira Lopes,¹ Clemax Couto Sant'Anna,¹ Ana Alice Amaral Ibiapina Parente,¹ Rafaela Baroni Aurilio,¹ Camilla Pitanga de Souza Lima,¹ Danielle de Saules Gonçalves Alves,¹ Michelli Bianca Lima de Miranda,¹ Thamyris Campos Pessoa,¹ Ivonete Siviero,¹ Desiree Vachiano de Oliveira¹

¹Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira

Introdução • A tuberculose pleural é uma forma de apresentação que acomete as pleuras, e o empiema de necessidade ou *necessitatis* corresponde à comunicação dessa lesão com a pele através da parede torácica, complicação rara em crianças saudáveis, mais frequente em adultos. *Mycobacterium tuberculosis* é a etiologia mais frequente. Novos métodos diagnósticos vêm sendo empregados, como o GeneXpert, mesmo nos grupos em que o isolamento do bacilo é mais difícil. **Descrição do caso** • R. S. F., 3 anos, masculino, apresentou pneumonia e derrame pleural à direita em novembro/2016. Necessitou de toracotomia com decorticação pulmonar, internado por um período prolongado. PPD: não reator. Quatro meses após, procura emergência com abscesso cutâneo na incisão cirúrgica. USG tórax: empiema de necessidade. Abordagem cirúrgica evidenciou apenas abscesso subcutâneo. Após três meses, retorna com abaulamento em região infra-axilar e saída de secreção por óstio de ferida cirúrgica. USG tórax: coleção heterogênea, grumos de debris móveis, permeio ao subcutâneo, estendendo-se aos planos profundos, linfonodomegalia com focos de calcificação e derrame pleural pequeno. Manteve espessamento pleural à radiografia do tórax, sem melhora. Realizada nova abordagem cirúrgica: drenagem de secreção purulenta caseosa com moderado volume em região de ferida operatória. Irmã 18 anos com tuberculose pulmonar. Novo PPD: 15 mm. GeneXpert do material detectável sem resistência à rifampicina e BAAR negativo. **Discussão** • Diante de recidiva de manifestações clínicas, a busca de dados epidemiológicos trouxe o caso índice de tuberculose. A manutenção radiológica do espessamento pleural associada à persistência da drenagem de secreção pelo óstio da drenagem prévia levantou a suspeita de comunicação da pleura com a pele. O isolamento do MTB através do material drenado corrobora o diagnóstico de empiema *necessitatis* por tuberculose. O diagnóstico bacteriológico pela baciloscopia apresenta baixa positividade nesses casos, sendo maior pelo GeneXpert e cultura. **Conclusão** • O empiema *necessitatis* é uma situação rara e deve ser suspeitado nos casos de pneumonia associada a derrame pleural, de evolução lenta, na qual há manutenção do espessamento pleural associado a abaulamento da parede torácica. O MTB deve ser investigado por ser a principal etiologia.

P-029

Tuberculose peritoneal em paciente pediátrico: relato de caso

Flávia Porto Duarte,¹ Marise Elia de Marsillac,¹ Isa Cristina de Paula Neves,¹ Eugênia Costa,¹ Lorena Pires Portugal Mansur,¹ Bruna Fassolini,¹ Thiago Fort Stivanin¹

¹Hospital Federal dos Servidores do Estado

Introdução • A tuberculose é uma doença infectocontagiosa cuja incidência é de 35/100.000 habitantes, 15% destes correspondem à faixa etária de menores de 15 anos e 0,1 a 0,7% dos casos sob a forma peritoneal. A tuberculose abdominal pode acometer diversos órgãos, como intestino, fígado, trato genitourinário, vasos sanguíneos e linfonodos, ocorrendo geralmente infecção concomitante entre estes, principalmente se houver imunodepressão associada. **Objetivo** • alertar sobre os principais sintomas e a relevância da investigação diagnóstica. **Descrição do caso** • Portanto, relatamos o caso de uma paciente pediátrica, 12 anos, imunocompetente, atendida em hospital federal para investigação de ascite volumosa, perda ponderal, febre e inapetência. A suspeita diagnóstica foi baseada na história clínica associada à história familiar de parente com emagrecimento e linfonodomegalia e confirmada através de exames laboratoriais, paracentese diagnóstica, tomografia abdominal e biópsia peritoneal. O tratamento instituído foi esquema RIPE e corticoterapia, visando eliminar o *M. tuberculosis* e diminuir aderências peritoneais. **Discussão** • A tuberculose peritoneal é uma manifestação infrequente da *Mycobacterium tuberculosis* e que geralmente está associada à imunodeficiência ou desnutrição. Pode ocorrer por disseminação hematogênica de foco pulmonar primário, porém, neste caso, não foram observadas associações. A manifestação clínica ocorre de forma insidiosa associada a sintomas inespecíficos de febre, dor abdominal, perda ponderal, alteração do ritmo intestinal e vômitos. Há duas apresentações principais: a forma exsudativa, na qual predominam sintomas de ascite; e a forma plástica, na qual o exsudato é denso e rico em fibrina, gerando aderências e formação de bridas. A suspeita diagnóstica se torna difícil por sintomatologia inespecífica que, por vezes, podem simular outras patologias, tornando o diagnóstico tardio passível de maiores complicações. Esta confirmação deve ser realizada através de análise do líquido ascítico com pesquisa de marcadores específicos e por biópsia peritoneal. Devido à sintomatologia semelhante à carcinomatose, impõe-se diagnóstico diferencial. **Conclusão** • Portanto, a tuberculose peritoneal é uma manifestação incomum, porém de alta morbimortalidade. Deve ser investigada mesmo na ausência de história epidemiológica, pois possui melhor prognóstico quando tratada precocemente. **Agradecimentos** • Ao setor de Gastroenterologia Pediátrica do Hospital Federal dos Servidores do Estado.

P-036

Pico de fluxo inspiratório nasal: nova ferramenta de avaliação da rinite persistente

Andréa Lebreiro Guimarães Venerabile,¹ Eliane Maria Garcez Oliveira da Fonseca,¹ Anieli Bonorino Xexeo Castelo Branco,¹ Marta Evangelho Machado,¹ Jessica Barone Sangineto Rocha,¹ Maria Clara Almeida Cure Palheiro¹

¹Fundação Técnico-Educacional Souza Marques

Introdução • A medida do pico de fluxo inspiratório nasal (PFIN) carece de estudos publicados. Avaliar a permeabilidade do fluxo nasal por esse método pode abrir novas perspectivas de diagnóstico, tratamento e monitoramento mais preciso da rinite. **Objetivo** • Comparar o PFIN em crianças e adolescentes portadores e não portadores de rinite persistente (RP). **Método** • Estudo prospectivo, caso-controle com avaliador cego, envolvendo sujeitos de 6 a 17 anos atendidos no ambulatório de pediatria de uma escola de medicina, de fevereiro a julho de 2018. Os sujeitos foram classificados segundo o III Consenso Brasileiro sobre Rinites e divididos em dois grupos: indivíduos com rinite persistente e indivíduos sem rinite. Após assinatura de TCLE foi aplicado formulário de pesquisa. Nos indivíduos com rinite persistente e em controles sem rinite, foi realizada a aferição do PFIN através do aparelho Mini-Wright *in check*. A análise estatística foi realizada utilizando o programa SPSS 20 com o teste qui-quadrado e teste exato de Fisher considerando intervalo de confiança de 95%. Este estudo foi aprovado pelo CEP: 7983771700005239. **Resultados** • Duzentos e sessenta e oito (268) indivíduos participaram do estudo, 151 (56%) foram avaliados quanto ao pico de fluxo nasal. Destes, 115 (76%) com RP e 36 (24%) controles sem rinite. O PFIN dos pacientes com RP variou de 26 a 143 com média de 74 e mediana de 72, enquanto que nos sujeitos sem rinite houve variação de 82 a 232 com média de 111,5 e mediana de 100,5. O PFIN foi abaixo do previsto em 68 (59%) sujeitos com rinite persistente e em nenhum dos controles ($p < 0,001$). **Conclusão** • Os resultados dos estudos desta amostra sugerem que a utilização do PFIN é uma ferramenta útil na avaliação objetiva de indivíduos com rinite alérgica persistente. Estudos adicionais são necessários para confirmação dos resultados.

P-042

Estridor em recém-nato e lactentes: importância da definição do grau de urgência

Thayza de Melo Peixoto,¹ Juliana Marques Giraldez,¹ Yana Carolina Domingues Arantes¹

¹Universidade Estácio de Sá

Introdução • O estridor é um sinal audível causado pelo fluxo turbulento de ar em um segmento estreitado do trato respiratório, produz um ruído de tom variável que, embora possa ser apresentado de forma inspiratória, expiratória e bifásica, ocorre predominantemente na inspiração. Suas principais causas em lactentes e recém-nascidos são as anomalias das vias aéreas superiores, com maior frequência das alterações congênitas da laringe. A avaliação do paciente com estridor deve ser detalhada, observando os agravantes para definir a urgência e o início das manobras terapêuticas. **Objetivo** • Discutir os parâmetros de diagnóstico que possam definir a gravidade dos estridores e as manobras terapêuticas, visando denominar o grau de urgência, escolher a terapêutica mais adequada e priorizar a exclusão de riscos de morte, além de maior qualidade de vida. **Método** • A pesquisa é exploratória, bibliográfica com uma abordagem qualitativa, realizada em julho de 2018, baseada nos acervos da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), através dos descritores: “estridor no paciente pediátrico” e “estridor na infância”, tendo como critérios de inclusão, artigos no idioma português e espanhol, entre os anos de 2002 a 2018. Como critério de exclusão, artigos incompletos, de outros idiomas, que não os selecionados e fora do campo de estudo dos estridores em recém-nascidos e lactentes. **Resultados** • O estudo evidenciou que a laringomalácia e a estenose subglótica são as causas mais comuns de estridor em lactentes e recém-natos, mas existem outras causas e não devem ser tratadas com base em diagnóstico presumível, sendo assim indispensável uma investigação detalhada de cada caso, com a utilização de endoscopia e parâmetros considerados importantes para fazer um diagnóstico específico para melhor avaliação do grau de gravidade e planejamento terapêutico, prevenindo dessa forma maiores complicações que os coloquem em risco de morte e fornecendo maior qualidade de vida. **Conclusão** • A definição do grau de urgência, bem como o diagnóstico correto precocemente são importantes para conduzir o tratamento mais adequado, de forma a evitar danos futuros à saúde dos recém-nascidos e lactentes. É fundamental avaliar a presença de dificuldade para se alimentar, ganho de peso adequado, presença de cianose, comprometimentos respiratórios e comprometimentos do sono.

P-043

Lactente com insuficiência respiratória: diagnóstico diferencial

Camila Clemente Luz,¹ Vanessa Bonfim Freire,¹ Ana Paula Bordallo,¹ Ana Lucia Munhoz de Albuquerque,¹ Sylvio Monteiro Filho,¹ Bernarda Ferreira,¹ Amanda Donner Maliki,¹ Patricia Mortimer Ferraz¹

¹Hospital Federal da Lagoa

Introdução • As pneumonias e suas complicações são temas recorrentes em emergências e consultórios pediátricos. Da mesma forma, torna-se necessário o amplo domínio de seus diagnósticos diferenciais para correta abordagem terapêutica. **Descrição do caso** • E. F. C., 11 meses, procura pronto-atendimento com quadro de tosse, febre e dispneia há dois dias. Radiografia inicial apresentava lesão cística em hemitórax direito classificada inicialmente como pneumatocele. Durante o período de internação foram realizadas duas drenagens torácicas e múltiplos esquemas antimicrobianos sem melhora significativa do quadro. Após 29 dias, transferida para hospital terciário mantendo picos febris diários e piora do esforço respiratório. Ao exame, apresentava ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído e estertores crepitantes em hemitórax direito. Radiografia de tórax na admissão mostrava imagem de aparência cística com nível hidroaéreo ocupando grande parte de hemitórax direito com desvio de mediastino. Foi realizada drenagem por punção aspirativa do conteúdo cístico com saída de volumosa coleção de cor acastanhada. Radiografia após procedimento mostrava manutenção da lesão de aspecto cístico ocupando grande parte de hemitórax direito, sem diminuição de volume, apesar de não mais apresentar nível hidroaéreo. Cerca de quatro dias após o procedimento, evoluiu com piora significativa do esforço respiratório, hipoxemia e instabilidade hemodinâmica, necessitando de ventilação mecânica (VMI) e cuidados de terapia intensiva. Realizada toracotomia de urgência com ressecção de estrutura cística volumosa. Paciente manteve grave estado geral após procedimento, apresentando diversas falhas de extubação, necessidade prolongada de VMI e trocas de esquema antimicrobiano. Paciente evoluiu bem e recebeu alta hospitalar em bom estado geral. **Discussão** • O cisto broncogênico resulta do desenvolvimento traqueobrônquico anormal, originando uma massa mediastinal de aspecto cístico. O quadro clínico típico apresenta-se no período neonatal com cianose e insuficiência respiratória precoce. No entanto, podem ser achados ocasionais ou descobertos por complicações, tais como compressão de vias aéreas ou infecções pulmonares recorrentes. Devem também ser lembrados no diagnóstico diferencial de lactentes sibilantes. Como foi observada durante a investigação diagnóstica, a paciente apresentava a lesão desde o período neonatal, documentado durante radiografia para investigação de sífilis congênita. **Conclusão** • O caso clínico apresentado mostra um diagnóstico diferencial importante em lactentes jovens com quadros respiratórios complicados e associados a lesões císticas.

P-045

Associação entre hipertrofia das adenoides e sensibilização aos ácaros domiciliares em pacientes com rinite em centro de referência em asma no município do Rio de Janeiro

Davisson Tavares,¹ Priscilla Filippo,¹ Carlos Muylaert,¹ Cristiane Gonçalves,¹ Paloma Fernandes Coelho,² Luis Augusto Schirr³

¹Hospital Municipal Jesus

²Hospital Municipal Miguel Couto

³Prontobaby – Hospital da Criança

Objetivo • Avaliar a associação entre hipertrofia das adenoides e sensibilização aos ácaros domiciliares em pacientes com rinite, em centro de referência em asma no município do Rio de Janeiro. **Método** • Estudo retrospectivo de 62 prontuários de pacientes acompanhados em ambulatório especializado, no período de setembro de 2017 a maio de 2018. O estudo foi realizado em pacientes de 6 a 15 anos, sendo a presença de respiração bucal avaliada por meio da história clínica disponível. Todos foram submetidos a exame sorológico para determinação de IgE total e sérica específicas (ImmunoCap) na avaliação de sensibilização aos ácaros domiciliares: *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dp), *Dermatophagoides farinae* (Df), *Blomia tropicalis* (Bt) e à radiografia do cavum. Foram realizados testes estatísticos para a análise dos dados (teste qui-quadrado de Pearson), sendo a análise estatística realizada com o programa SPSS 20.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). A avaliação do cavum foi realizada pelos radiologistas do serviço, de acordo com o método de Fujioka *et al.* **Resultados** • Nos 62 prontuários dos pacientes, os dados de maior prevalência encontrados foram: 37 eram do gênero feminino (59,7%), 36 pardos (58%), 57 residentes no município do Rio de Janeiro (92%). A média de idade foi de 9,5 anos. Todos tinham rinite, sendo que do total, 48 (77,4%) com IgE total elevada para a idade, 51 (82,2%) pacientes apresentavam sensibilização a um ou mais dos ácaros domiciliares (Dp, Df, Bt), destes 16 (27,5%) com hipertrofia adenoideana. Na análise estatística não houve associação significativa entre sensibilização aos ácaros domiciliares, rinite e hipertrofia adenoideana (nível de significância acima de 5%, no teste qui-quadrado de Pearson). **Conclusão** • Apesar de não ter sido encontrada neste estudo uma relação direta entre hipertrofia das adenoides e sensibilização aos ácaros domiciliares em pacientes com rinite, a utilização da cavidade oral como principal via durante a respiração tem como importante consequência alterações no crescimento e desenvolvimento faciais, o que pode interferir no desempenho escolar e na qualidade de vida dos respiradores bucais.

P-056

Achados clínicos de crianças internadas com pneumonia adquirida na comunidade (PAC) em hospital pediátrico após introdução da vacina antipneumocócica 10 valente (PVC10) na rede pública de saúde

Camilla Pitanga de Souza Lima,¹ Clemax Couto Sant'Anna,¹ Maria de Fátima Bazhuni Pombo March,¹ Ana Alice Amaral Ibiapina Parente,¹ Rafaela Baroni Aurílio,¹ Lislânia Machado Pereira Lopes,¹ Michelli Bianca Lima de Miranda,¹ Danielle de Saules Gonçalves Alves,¹ Brunna de Paulo Santana¹

¹Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira

Objetivo • Analisar as características clínicas e desfecho das crianças com pneumonia adquirida na comunidade (PAC), nos cinco anos após a implantação obrigatória da vacina antipneumocócica (PVC10) no calendário vacinal brasileiro, internadas em hospital pediátrico universitário.

Método • Estudo descritivo, retrospectivo, com pacientes de 0 a 13 anos, internadas com PAC, em hospital universitário do Rio de Janeiro, de 2015 a 2017. As variáveis estudadas foram: idade, sexo, tempo de internação, presença de complicações e desfecho dos casos. Para análise estatística, utilizou-se o programa OpenEpi. Foi realizada estatística descritiva, e na análise exploratória de pacientes com e sem PVC10 empregou-se o teste χ^2 (p 0,05 com significância). **Resultados** • Foram estudadas 76 crianças com PAC: 57/76 (75%) receberam PVC10 e 19 (25%) não. Das com PVC10: 13/57 (22,8%) 1 ano e 44/57 (39%) mais velhos; 40/57 (70%) com comorbidades e 25/57 (45,6%) com complicações. 43/54 (79,6%) foram internados 14 dias; 49 (94%) receberam alta hospitalar. e 3/49 (6%) foram para UTI. Dentre os sem PVC10: 8/19 (42,1%) 1 ano e 11/19 (57,9%) mais velhos; comorbidades em 13/19 (68%) e complicações em 7/19 (36,8%). Todos com alta hospitalar. Não houve diferença estatística nos grupos com e sem vacinação (0,05). **Conclusão** • A situação vacinal dos pacientes não interferiu no desfecho dos casos e, ao contrário de dados relatados em países que já disponibilizam a PVC10 há mais tempo, não houve mais complicações nos pacientes vacinados.

P-059

Estridor congênito na perspectiva de um desafio diagnóstico

Talita de Azevedo Nascimento,¹ Eduardo de Macedo Soares,¹ Paulo Pires de Mello,² Ana Paula Rodrigues Lazzari Amancio,¹ Tatiana Berg Mourão Teixeira Bergamin,¹ Anna Paula Cardoso Dias,¹ Carlos Eduardo Moura Goulart,¹ Janine Bomfim Mendonça,¹ Jaluza Cherobini,¹ Taiara de Azevedo Nascimento³

¹Hospital Estadual Adão Pereira Nunes

²Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

³Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

Introdução • O estridor no período neonatal, principalmente quando persiste além desse período, representa um desafio diagnóstico que precisa ser enfrentado, pois pode ser a manifestação de uma malformação congênita grave que acarreta morbimortalidade nesta faixa etária.

Descrição do caso • RN do sexo masculino, nascido de parto cesariano com 38 semanas e 4 dias, 4.020 g, evoluiu com choro rouco, desconforto respiratório precoce e estridor, sendo encaminhado à UTI neonatal. Foi realizado estudo por laringobroncoscopia por fibra óptica e angiotomografia de pescoço, que evidenciou caso incomum e raro de compressão extrínseca da laringe com imagem hipodensa e de aspecto cístico na região cricotraqueal próximo à topografia da tireoide, em situação paramediana esquerda, determinando redução importante da luz da traqueia nesta topografia e se insinuando no introito torácico. Devido aos riscos frente a uma apresentação topográfica ainda desconhecida, optou-se por não abordar via broncoscopia, mas sim por cervicotomia aberta, sendo encaminhado ao serviço de cabeça e pescoço para realização cirúrgica e posterior elucidação diagnóstica. **Discussão** • Na presença de obstrução a qualquer nível da via aérea superior, o fluxo de ar se torna turbulento, provocando vibrações que conduzem à emissão de sons e o estridor geralmente se mostra como o primeiro sinal dessa obstrução. O estridor congênito é uma manifestação clínica de etiologias variadas e a laringe é o local mais vulnerável à obstrução, sendo assim a laringobroncofibroscopia permanece como técnica de eleição diagnóstica. Laringomalácia é a causa mais frequente de estridor, 70% dos casos, seguido pelas paralisias de cordas vocais, principalmente as bilaterais, e a estenose subglótica congênita. **Conclusão** • O estridor congênito é uma condição frequente, entretanto pouco se conhece frente à literatura a respeito de suas formas de apresentação menos comuns. O desafio diagnóstico-terapêutico culmina com período prolongado de internação e aumento da morbimortalidade em lactentes. **Agradecimentos** • Agradeço à equipe na UTI neonatal do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes.

P-079

Repercussões respiratórias em escolares com anemia falciforme

Emanuelle de Jesus Pereira Borher Jardim,¹ Fernanda da Fonseca e Silva,¹ Isabella Braga Tinoco da Silva,¹ Sthefania Sad Silva Ferreira Rodrigues Fruet,¹ Loana Tortora,¹ Gabriela Fradão dos Santos¹

¹Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

Introdução • A anemia falciforme é uma enfermidade monogênica comum no Brasil, caracterizada por mutação do gene da beta-hemoglobina, que resulta na substituição do ácido glutâmico pela valina na cadeia betaglobulina, gerando uma hemoglobina anômala (HbS). A HbS desoxigenada polimeriza, levando à formação de hemácias com forma de foice, mais rígida, densa, suscetível à hemólise e que tende a obstruir a microvasculatura. É uma afecção sistêmica que potencialmente pode afetar vários órgãos, principalmente o pulmão, ocasionando complicações que resultam em significativa morbimortalidade na faixa pediátrica. As principais manifestações respiratórias incluem síndrome torácica aguda (STA), hipertensão arterial pulmonar (HAP), associação com a asma brônquica e maior risco de síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS). **Objetivos** • Realizar uma revisão bibliográfica acerca das repercussões respiratórias em escolares com anemia falciforme com o intuito de identificar os fatores que os determinam. **Métodos** • Foram utilizadas as bases de dados SciELO, PubMed e Lilacs, com os termos “repercussões pulmonares” e “anemia falciforme”, logo foi realizada uma revisão de literatura sobre o assunto. **Resultados** • Foram estudados 51 pacientes, com idade média de 15 ± 4 anos, 57% eram do gênero masculino. O sintoma atual mais comum foi tosse e a duração dos sintomas foi de 18 dias em média. Em 57% dos pacientes estudados houve referência a dois ou mais episódios de doença pulmonar aguda prévia, com necessidade de internação hospitalar, dos quais 12 tinham registro em prontuário de internação por síndrome torácica aguda no ano anterior. Somente dois pacientes tinham diagnóstico prévio de asma, mas nenhum usava terapia de manutenção. **Conclusão** • Dessa forma, é possível analisar que há relação de anemia falciforme e as repercussões pulmonares em pacientes em idade escolar; assim, é interessante um maior cuidado dos responsáveis para evitar que as patologias se desenvolvam causando danos maiores aos pacientes.

P-083

Pneumatocele gigante: relato de caso

Débora Brandão Vieira Mendes,¹ Paula Lustosa Guzzo,¹ Leandro Falcão de Araújo,¹ Thuanne Viriato de Mello¹

¹Hospital Caxias D'Or

Introdução • A pneumatocele é definida como lesões císticas pulmonares e geralmente ocorrem como sequelas de pneumonias bacterianas graves. O principal agente etiológico relacionado é o *Staphylococcus aureus*, porém, devido a maior incidência de pneumonia por *Staphylococcus pneumoniae* na faixa etária pediátrica, este agente torna-se o mais prevalente. As lesões de pneumatocele podem ser múltiplas ou única e de tamanhos variados. A pneumatocele gigante é uma complicação mais rara e tem evolução benigna com conduta expectante na maioria dos casos. **Descrição do caso** • Paciente sexo masculino com 1 ano e 8 meses iniciou quadro de tosse, febre e coriza, evoluindo com prostração e dispneia. Na admissão, raio x de tórax com consolidação em 1/3 inferior do pulmão esquerdo e derrame pleural esquerdo. Evoluiu em 48 horas com piora clínica e radiológica apresentando velamento total do hemitórax esquerdo e desvio de mediastino para a direita. Foi realizada drenagem torácica e decorticação por videotoracoscopia. Fez 21 dias de antibioticoterapia com melhora clínica e dos exames laboratoriais, porém, após retirada do dreno, apresentou raio x de tórax com pneumatocele gigante em hemitórax esquerdo. Realizado TC de tórax, que confirmou extensa lesão bolhosa com paredes finas. Optou-se pela conduta conservadora sem intervenção cirúrgica da pneumatocele com boa evolução. **Discussão** • As pneumatoceles são geralmente assintomáticas e de curso benigno, desaparecendo em semanas a meses. Porém, podem aumentar de tamanho e dificultar a expansão pulmonar, resultando em insuficiência ventilatória e podem complicar-se com pneumotórax e infecção secundária. A decisão de intervenção cirúrgica é difícil e a resposta clínica pós-operatória é extremamente variável, pois o grau de dispneia depende principalmente da lesão pulmonar subjacente. Outra dificuldade é a fisioterapia respiratória que tem indicação controversa pela limitação da manobras e procedimentos devido ao risco de romper a bolha. **Conclusão** • A pneumatocele gigante é uma afecção rara que acomete principalmente crianças menores de 2 anos. Apesar da evolução radiológica lenta na conduta expectante, esta apresenta boa evolução clínica na maior parte dos casos. O tratamento cirúrgico é reservado para os casos complicados com pneumotórax ou infecções e abscessos secundários.

P-119

Estridor em lactente causado por hemangioma subglótico – Relato de caso

Wilson Ramalho Coelho Neto,¹ Márcio Fernandes Nehab,¹ Raquel Gomes Lot,¹ Caroline Ramalho Rosa,¹ Gracinda da Conceição Fernandes Serra Adnet,¹ Sheila Constância Adolfo Mabote Mucumbi,¹ Julianna Medeiros de Almeida,¹ Luisa Araújo Costa,¹ Camila Trevisol de Freitas,¹ Paulo Pires de Mello¹

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

Introdução • O estridor é um sintoma comum em lactentes/crianças. Requer uma avaliação médica imediata: sua presença pode indicar uma patologia subjacente com risco potencial de gravidade. Há diversas causas de estridor, divididas de acordo com a localização anatômica: supraglóticas (laringomalácia, tumores, cistos, infecção), glóticas (membranas laringeas, paralisia de pregas vocais, estenose glótica posterior, papilomatose), subglóticas (cistos subglóticos, hemangiomas, estenoses, laringite aguda, traqueais (anéis traqueais completos, traqueíte bacteriana). Hemangioma subglótico é raro, porém uma das mais comuns neoplasias vasculares das vias aéreas na infância. Acomete 4-5% de lactentes caucasianos, sendo mais comum no sexo feminino; 1,4% destas crianças apresentarão lesão concomitante de via aérea e 50% lesões cutâneas associadas. **Descrição do caso** • Lactente 5 meses, F, com quadro súbito de estridor e desconforto respiratório de um dia de evolução, sem pródromos virais. Foi levada à unidade de pronto-atendimento, permanecendo 24 horas internada, recebendo nebulização com 946,2 agonista de curta duração/adrenalina, hidrocortisona intramuscular, sem resposta clínica e encaminhada a hospital diferenciado. Evoluiu com esforço respiratório, piora do estridor, dessaturação, com transferência para UTI. Raio x de tórax normal. Fibronasolaringotraqueoscopia evidenciando edema subglótico/aritenoides. Mantida em oxitenda, nebulização regular com adrenalina, budesonida inalatória e antibioticoterapia. No segundo dia de internação obteve melhora do padrão respiratório, em ar ambiente, sendo transferida para enfermaria. À broncoscopia: abaulamento submucoso à direita em subglote, com discreta vascularização (hemangioma subglótico), aumento da vascularização no dorso nasal (hemangioma plano). Evoluiu satisfatoriamente e alta com propranolol por via oral. **Discussão/conclusão** • Manifesta-se por volta de 4-6 semanas de vida, podendo progredir para insuficiência respiratória. Deve-se suspeitar quando lactentes fora da faixa etária apresentarem estridor com esforço respiratório grave, não responsivo a medidas terapêuticas se considerada a hipótese de laringite aguda. No caso, os sintomas iniciaram-se tardiamente, com estridor de início súbito, progressão para desconforto respiratório grave, sem resposta à nebulização com adrenalina e corticoide sistêmico. Aventou-se possibilidade de aspiração de corpo estranho, devido ao quadro clínico súbito, sendo solicitado exame de imagem: laringoscopia flexível transnasal, para definir etiologia e excluir diagnósticos diferenciais (paralisia de pregas vocais/laringomalácia), fibronasolaringotraqueoscopia, para afastar aspiração de corpo estranho e broncoscopia. O propranolol é considerado o tratamento de primeira linha; corticoide sistêmico, timolol tópico em lesões superficiais são alternativas.

P-128

Relato de caso: síndrome da cimitarra

Camila Rocha dos Santos,¹ Claudia Mariane Pinto da Costa,¹ Clemax Couto Sant'Anna,¹ Maria de Fátima Bazhuni Pombo March,¹ Ana Alice Amaral Ibiapina Parente,¹ Rafaela Baroni Aurilio¹

¹Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira

Introdução • A síndrome da cimitarra é uma anomalia rara da drenagem venosa do pulmão direito para veia cava inferior. Pode estar associada a outras alterações como dextrocardia, hipoplasia pulmonar, anormalidade na árvore brônquica e suprimento arterial sistêmico para o pulmão direito originário da aorta. A apresentação clínica varia da forma assintomática até hipertensão da artéria pulmonar e insuficiência cardíaca congestiva. O diagnóstico pode ser feito através da radiografia de tórax pela visualização da curva descendente vertical paralela ao diafragma à direita do coração – sinal da cimitarra. **Descrição do caso** • Criança de 4 anos, masculino, nascido de parto vaginal, com mecônio espesso, necessitou de ventilação com pressão positiva, permanecendo internado em UTI neonatal por 2 meses e 15 dias. Apresentou teste de triagem neonatal com IRT alterado (112). Há relato de alterações pulmonares desde o nascimento. Realizou TC de tórax durante internação em UTI neo, com laudo verbal de agenesia de lobo superior e médio à direita. Relato de quatro internações por pneumonia/broncoespasmo com derrame pleural à direita, no primeiro ano de vida. Encaminhado ao ambulatório de pneumologia para acompanhamento, foi realizada radiografia de tórax evidenciando área de hipotransparência em todo hemitórax direito. Foram solicitados anti-HIV e imunoglobulinas, teste do suor e nova TC de tórax. Exames laboratoriais da normalidade, exceto por IgE elevada (347). Nova TC de tórax com contraste evidenciou pulmão direito de dimensões reduzidas, composto por lobo único. Pulmão esquerdo vicariante ultrapassando a linha mediana. Artéria e veia pulmonar direita hipoplásicas. Drenagem venosa parcial anômala para veia cava inferior, caracterizando a síndrome da cimitarra. **Discussão** • No caso relatado, o diagnóstico foi feito através da tomografia de tórax com contraste, já que o paciente apresentava dextrocardia e hipoplasia pulmonar direita, configurando uma opacidade em hemitórax direito, o que dificultou a visualização da drenagem anômala. Apesar de ser portador da síndrome, a criança manteve-se pouco sintomática, apresentando apenas redução do murmúrio vesicular à direita. **Conclusão** • A síndrome da cimitarra é uma condição rara, contudo deve ser considerada como uma hipótese diagnóstica no caso de pacientes com hemitórax opaco.

P-133

Cisto broncogênico: desafio do diagnóstico precoce

Rebeca Gusmão,¹ Larissa Nascimento Cruz,¹ Carla Dall O'Lio,¹ Ana Alice Amaral Ibiapina Parente,¹ Maria de Fátima Pombo March¹

¹Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira

Introdução • Cisto broncogênico (CB) é uma malformação congênita rara da árvore brônquica e pode-se localizar no mediastino ou no parênquima pulmonar. Apresenta-se como uma massa que pode aumentar e causar compressão local, ou manter-se assintomática. Quadros recorrentes de broncoespasmo e internações frequentes por quadro respiratório devem levantar a suspeita de CB. **Descrição do caso** • E. O. S., 2 meses, sexo masculino, procurou a emergência em 12/4/2018 com sintomas catarrais há uma semana, cansaço pior progressivamente, tosse há dois dias e um pico febril. Ao exame, apresentava taquidispneia, redução de murmúrio vesicular em ápice direito e sibilos esparsos. Radiografia da internação evidenciou imagem hipotransparente em ápice de pulmão direito, sendo optado por iniciar antibioticoterapia, oseltamivir e nebulização com fenoterol de 3/3 horas. Foi internado e após completar a terapêutica proposta manteve taquipneia e dispneia. Nova radiografia mostrou manutenção de imagem hipotransparente em mesma topografia, suspeita de atelectasia. Realizou ainda internado fisioterapia respiratória. Foi optado por tomografia de tórax (20/4) que evidenciou imagem à direita compatível com timo e presença de CB retrocardíaco à esquerda. Paciente recebeu alta no dia 20/4. No dia 2/5/2018, lactente reinternou por pneumonia com broncoespasmo com necessidade de ventilação mecânica por 14 dias, recebeu alta em 7/6. Atualmente, lactente é acompanhado ambulatorialmente, mantém taquipneia basal e leve esforço respiratório. Faz uso contínuo de beclometasona inalatória para diminuição da hiper-reatividade brônquica. **Discussão** • O CB é raro, prevalência de 1:42.000-1:68.000, sendo um terço assintomático. Na faixa etária pediátrica, embora possa ocorrer efeito de massa, devido à menor rigidez das vias aéreas, quadros de sibilância e tosse, que não respondem adequadamente à broncodilatação, como foi o caso relatado, podem ter outras causas. Apenas 77 dos BC são diagnosticados através de radiografia, necessitando de outros exames complementares. Outro achado que merece atenção é a infecção do cisto, levando à pneumonia recorrente. **Conclusão** • Quadros respiratórios não compatíveis com a história natural da doença devem levantar a suspeição para o diagnóstico diferencial de outras comorbidades e malformações congênitas devem ser excluídas, tal como o CB.

P-161

Os desafios diagnósticos da tuberculose pulmonar em crianças

Isabella Braga Tinoco da Silva,¹ Gabriela Fradão Nascimento,¹ Ingrid Nascimento Aleixo de Carvalho,¹ Rafaela Cauduro Amorim,¹ Klicia Mayra Lopes Neves,¹ Sthefania Sad Silva Ferreira Rodrigues Fruet,¹ Loana da Fonseca Tortora,¹ Marta Lourenço Rolla Aloise¹

¹Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

Introdução • A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* e, principalmente, transmitida por via aérea. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil está entre os 22 países com maior número de casos de TB no mundo, englobando 82% dos casos, sendo destes 75% envolvendo crianças. O alto número de casos não possui relação somente com as condições socioeconômicas precárias, mas também devido à grande dificuldade diagnóstica. **Objetivos** • Analisar as novas formas de diagnóstico para a tuberculose em crianças de 0 a 14 anos e comparar com os métodos já conhecidos. **Métodos** • Estudo descritivo no qual foram contemplados dados do SciELO, PubMed, Lilacs e Datasus. **Resultados** • O desafio diagnóstico da tuberculose inicia-se pela dificuldade de distinguir a tuberculose latente, mais comum na infância, da tuberculose ativa, além da clínica ser pouco específica. Além disso, não há um exame definido como padrão-ouro nestes casos. Verificando dados estatísticos de 2013 a 2017 em crianças de 0 a 14 anos, exame laboratorial foi positivo em 25,4% dos casos, a primeira baciloscopia em 20,3%, o escarro em 5,6% e TDO positivo em 33,6%, atestando a baixa eficácia. Na literatura, os novos métodos como Microscopic Observation Drug Susceptibility (MODS) e a amplificação de bacteriófagos, ou ensaios para detecção de *interferon-gamma* (Interferon-Gamma Release Assays – IGRAS) têm demonstrado melhor especificidade diagnóstica em determinados grupos de crianças maiores e em bom estado nutricional, e baixo em crianças menores com comprometimento imunológico e nutricional. Porém, há necessidade de mais dados que confirmem, embora alguns estudos atestem a acurácia elevada do QuantiFERON-TB Gold in Tube. Sabe-se que o QuantiFERON Gold e T-SPOT apresentam maior especificidade quando comparados ao PPD. **Conclusão** • Embora novos métodos imunológicos sejam caros e ainda indisponíveis da rede pública, há dados que demonstram maior especificidade em crianças maiores, bem como a possibilidade de associação com outras formas diagnósticas já utilizadas. Verificou-se discordância de resultados, possivelmente por uso de amostras diferentes em idade, estado nutricional e imunológico.

P-166

Perfil epidemiológico de tuberculose miliar em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos nos últimos cinco anos

Tainá Aguiar da Costa,¹ Bernardo Cardoso Hannas,¹ Rafaela Cauduro Amorim,¹ Sthefania Sad Silva Ferreira Rodrigues Fruet,¹ Loana da Fonseca Tortora,¹ Gabriela Fradão dos Santos¹

¹Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

Introdução • A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e contagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* que se propaga através do ar. Geralmente na TB há acometimento pulmonar, mas também pode ocorrer comprometimento de outros órgãos. A forma pulmonar miliar não é muito comum, mas pode afetar principalmente crianças e imunodeprimidos de forma agressiva, caracterizada por múltiplas e mínimas lesões nos pulmões que são visíveis na radiografia de tórax. **Objetivos** • Analisar a epidemiologia dos casos de TB em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos nos últimos cinco anos. **Método** • Estudo descritivo com base em dados do Datasus. **Resultados** • Ao analisar a tabela do Datasus, verifica-se que houve um total de 126 internações no país por TB miliar no período de abril de 2013 a abril de 2018 em crianças e adolescentes de 0 a 14 anos, o que gerou um gasto de R\$ 168.071,67. A região Sudeste foi a que apresentou o maior número de internações (58 casos), seguida da região Nordeste (30 casos), Sul (19 casos), Norte (12 casos) e Centro-Oeste (7 casos). A taxa de mortalidade na região Norte foi de 8,33% e Sudeste de 3,45%, tendo sido registrado no país um total de três óbitos pela doença no mesmo período, sendo dois na região Sudeste e um na região Norte. O estado com maior gasto de serviços hospitalares é São Paulo (R\$ 37.016,28), que também apresentou um número maior de internações (38). Entretanto, o estado que apresentou maior média de permanência no hospital foi Roraima (50 dias), e a maior taxa de mortalidade pertence ao Amazonas (33,33%). **Conclusão** • Foi possível perceber que a região Sudeste apresentou cerca de 73 dos casos e concentrou mais gastos com TB miliar em pacientes pediátricos. Entretanto, a maior taxa de mortalidade se encontra na região Norte, e a maior média de permanência hospitalar em Roraima. A análise das estatísticas auxilia na ação pontual nas regiões mais necessitadas de intervenção, buscando, principalmente, a redução do número de casos e taxa de mortalidade.

P-168

Escolar com tuberculose disseminada

Larissa Rocco de Arruda,¹ Luisa Borges Junqueira,¹ Jayne da Silva Abdala,¹ Guilherme Freind dos Santos,¹ Ana Paula Bordallo,¹ Ana Lucia Munhoz,¹ Amanda Donner,¹ Bernarda Ferreira,¹ Aline Abreu,¹ Sylvio Monteiro Filho¹

¹Hospital Federal da Lagoa

Introdução • A tuberculose disseminada resulta da propagação linfo-hematogênica do bacilo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo incomum nos imunocompetentes. Definida pelo achado de lesão pulmonar, associada a um foco extrapulmonar, ou de duas ou mais lesões extrapulmonares concomitantes. **Descrição do caso** • Y. M., masculino, 9 anos, 45 dias de febre, procurou a emergência diversas vezes recebendo diagnósticos distintos e com uso de diversos esquemas antibióticos. Evoluiu com tosse produtiva associada a inapetência, anorexia, vômitos e perda ponderal. Encaminhado para investigação ambulatorial, optou-se pela internação para elucidação diagnóstica. Paciente apresentava história de contato há dois anos com tuberculose, sem profilaxia. Ao exame encontrava-se prostrado, desnutrido, com odinofagia, dor abdominal, hepatoesplenomegalia, linfonomegalia generalizada, maior linfonodo em cadeia cervical direita (3,5 cm), fixo, endurecido, doloroso, sem sinais flogísticos, cicatriz de BCG. À ausculta pulmonar rude, com roncocalcos difusos. Biópsia do gânglio cervical revelou linfadenite crônica granulomatosa com necrose supurativa. Radiografia de tórax mostrava padrão miliar. Anti-HIV negativo. O diagnóstico de tuberculose foi confirmado através do BAAR (+++). Optou-se por iniciar tratamento com esquema RIPE e estreptomicina intramuscular, devido a quadro de tuberculose disseminada com estado geral comprometido. Durante o tratamento foram colhidos dois escarros de controle, ambos negativos. Evoluiu satisfatoriamente com alta hospitalar em 42 dias. **Discussão** • Na infância, a tuberculose é um desafio diagnóstico, dada a variabilidade e inespecificidade das manifestações clínicas e dificuldade de obtenção do diagnóstico definitivo. A tuberculose disseminada é pouco comum, sendo uma manifestação grave, mais frequente até os 3 anos e/ou com infecção pelo vírus HIV, o que não ocorreu neste caso. As manifestações clínicas iniciais são inespecíficas, sendo a febre o sintoma mais comum, seguida pela má nutrição, tosse, perda ponderal, queixas respiratórias e hepatoesplenomegalia. A confirmação diagnóstica é obtida através da identificação do agente, porém na criança a tuberculose geralmente é paucibacilar, apresentando baixa positividade. Neste caso o resultado foi positivo. **Conclusão** • A tuberculose é um importante problema de saúde pública e deve ser considerada como diagnóstico diferencial em diversas situações clínicas com evolução arrastada. No caso apresentado a associação de diversos fatores foi fundamental para o diagnóstico e implementação da terapêutica adequada, com evolução favorável.

P-176

Relato de caso: síndrome anticolinérgica em paciente com broncoespasmo persistente

Ana Carolina Castro Cortes,¹ Clarissa Pereira e Pádua,¹ Ingrid Lessa de Menezes,¹ Luiza Alves de Mattos,¹ Paula Garcez Oliveira Hazan da Fonseca,¹ Maria Julia da Silva Mattos,¹ Dayse Affonso Guillon Ribeiro¹

¹Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira

Introdução • A síndrome anticolinérgica resulta do antagonismo da acetilcolina nos receptores muscarínicos. As principais causas são drogas antiparkinsonianas, agentes antiespasmódicos, antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos e derivados da Belladonna, como atropina, hioscina e escopolamina. Um de seus representantes, o brometo de ipratrópio, por suas propriedades broncodilatadoras, é utilizado como adjuvante no tratamento de broncoespasmo com indicações específicas. **Descrição do caso** • Paciente do sexo feminino, 1 ano e 1 mês, portadora de síndrome genética a esclarecer, traqueostomizada, gastrostomizada, dá entrada na emergência de hospital pediátrico com história de distensão abdominal e regurgitação associados a febre, taquipneia e desconforto respiratório. Apresentava à admissão taquidispneia, sibilância e infiltrado pulmonar em radiografia de tórax. Realizado oxigênio suplementar por macronebulização, beta 2 agonista inalatório, corticosteroide venoso, oseltamivir e antibioticoterapia venosa. Paciente evoluiu com quadro respiratório arrastado mantendo desconforto respiratório, sibilância e padrão secretivo importante. Foram feitos ciclos de expansão pulmonar com pressão positiva por meio de BiPAP, fisioterapia respiratória, iniciada atropina sublingual e adicionado brometo de ipratrópio regular, intercalado ao beta 2 agonista inalatório. Posteriormente, a paciente apresenta taquicardia sinusal e flush facial, sem causa aparente. Após avaliação minuciosa foi constatado que se tratava de síndrome anticolinérgica, causada pela administração simultânea de atropina sublingual e brometo de ipratrópio inalatório. O evento não se repetiu após suspensão das drogas e não houve repercussão hemodinâmica. **Discussão** • O brometo de ipratrópio é um derivado da atropina utilizado para tratamento do broncoespasmo, contudo a literatura restringe sua recomendação aos casos moderados a graves, apenas durante a primeira hora de atendimento da exacerbação aguda, não evidenciando benefícios para uso em pacientes hospitalizados. É descrito ainda que o uso simultâneo de medicações anticolinérgicas pode potencializar o seu efeito, causando taquicardia, rubor facial, midríase, retenção urinária, hipotensão, arritmias, entre outros. Desta forma, é necessário atentar para o uso criterioso de tal medicação. **Conclusão** • O tratamento do broncoespasmo pode ser desafiador, principalmente em pacientes com comprometimento neuropsicomotor, sendo necessária associação de drogas. Entretanto, é imprescindível o uso racional de medicações considerando seus benefícios, efeitos adversos e risco de interação medicamentosa entre diferentes substâncias.

P-188

Uma análise dos possíveis benefícios da natação em crianças e adolescentes com asma

Patricia Reis Domingos Vaz,¹ Gabriela Fradão dos Santos,¹ Letícia do Carmo Gonçalves Rodrigues,¹ Taiane Mendonça Camargo,¹ Sthefania Sad Silva Ferreira Rodrigues Fruet,¹ Rafaela Cauduro Amorim,¹ Loana da Fonseca Tortora¹

¹Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

Introdução • A natação em piscina é um esporte indicado para crianças a partir dos 6 meses de idade. As vantagens abrangem o desenvolvimento em diversos âmbitos, sendo evidenciadas nos campos, social, neuromotor, físico e fisiológico. É válido ressaltar a natação como grande fomentadora do controle respiratório, conferindo resistência do sistema respiratório, expansão pulmonar e desenvolvimento do sistema muscular. **Objetivo** • Realizar uma revisão bibliográfica acerca dos possíveis benefícios da natação em crianças com asma. **Método** • Foram utilizadas as bases de dados SciELO, PubMed e Lilacs com os termos "asthma therapy", "child" e "swimming" para uma revisão de literatura sobre o assunto. **Resultados** • A prática da natação como método complementar no manejo de crianças e adolescentes asmáticos ainda é bastante discutida e não há consenso sobre os benefícios desse exercício. Em 2009, em estudo publicado no Jornal Brasileiro de Pneumologia, que visava investigar a frequência de sintomas de asma entre crianças e adolescentes, mostrou como resultado uma frequência de sintomas de asma e de alterações da função pulmonar em nadadores amadores de 6 a 14 anos elevada, contrariando a hipótese de que a natação seria um esporte eficiente na redução das manifestações asmáticas. Em contrapartida, em 2010, foi realizado um estudo randomizado e prospectivo com crianças e adolescentes, entre 7 e 18 anos de idade, com asma atópica persistente moderada (AAPM) no Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, por um período de três meses, em que evidenciou-se, então, que crianças e adolescentes com AAPM que se submeteram a um programa de natação apresentaram diminuição estatisticamente significativa da hiper-responsividade brônquica, quando comparados aos com AAPM que não realizaram. O grupo que realizava natação também apresentou melhora no componente da força elástica do tórax, caracterizando melhora do quadro asmático. **Conclusão** • Ainda são necessários outros estudos ampliados acerca do assunto, porém, após está pequena análise, destacamos que as crianças do primeiro estudo não realizavam tratamento medicamentoso ou o faziam de maneira insatisfatória, enquanto no segundo, tanto o tratamento medicamentoso regular quanto o da crise eram associados ao exercício, podendo este ser um fator relevante para o resultado benéfico da prática do esporte.

P-200

Adenomegalia de mediastino na infância: um diagnóstico diferencial de tuberculose extrapulmonar

Adriana Paiva de Mesquita,¹ Bruna Kabbaz de Mello Vieira,¹ Marcela Givizies Loura de Souza,¹ Solange Gonçalves David,¹ Daniela Rabello Franco,¹ Ariane Molinaro Vaz de Souza,¹ Claudia Penna,¹ Regina Célia Jesus Rangel,¹ José Gilberto de Sá,¹ Priscilla Filippo Alvin de Minas Santos¹

¹Hospital Municipal Jesus

Introdução • A tuberculose (TB) ganglionar é uma das formas mais comuns de TB extrapulmonar na infância. As manifestações clínicas mais comuns são a adenopatia, febre, tosse e emagrecimento. Seu quadro clínico e evolução dependem da localização e do estado imunológico do paciente. O objetivo deste estudo foi descrever o caso de um pré-escolar com febre intermitente, adenomegalia de mediastino e discreto emagrecimento, com evolução aproximada de sete meses, que foi encaminhada para investigação em hospital pediátrico no município do Rio de Janeiro. **Descrição do caso** • A. L. N., 3 anos e 7 meses, branca, residente em Duque de Caxias, Engenheiro Pedreira. Encaminhada ao ambulatório de pneumologia pediátrica em 4 de julho de 2018, proveniente do serviço infectologia da mesma unidade, por febre intermitente desde novembro de 2017. Refere ter procurado clínica da família e UPAs, sendo prescritos antibióticos na tentativa de resolução do quadro, entretanto manteve febre intermitente e começou perda ponderal. Os exames iniciais de investigação demonstraram: discreta anemia, bioquímica, transaminases e função renal sem alterações. PCR = 2,5 mg/l, Aslo = 613, PPD = 17 mm, TORCH e anti-HIV negativos. Radiografia de tórax com alargamento hilar a esquerda com aparente redução do brônquio lobar superior correspondente, restante do parênquima sem alterações. USG abdominal demonstrando linfonodos proeminentes adjacentes ao hilo hepático. Fígado e baço de dimensões aumentadas e ecotextura homogênea. Lavado gástrico com baciloscopia negativa, estando pendente cultura. Tomografia de tórax com adenomegalia à esquerda com aparência granulomatosa. Instituído esquema RIP (rifampicina, isoniazida e pirazinamida) sem corticosteroide. Exame físico normal, com cicatriz de BCG. **Discussão** • As crianças, geralmente, desenvolvem a doença após contato intradomiciliar com o adulto bacilífero, sendo imprescindível sua investigação. Os sintomáticos deverão realizar radiografia de tórax, BAAR e exames individualizados, sendo tratados com esquema RIP/RIPE. Outros diagnósticos diferenciais de adenomegalias devem ser afastados. **Conclusão** • Em nosso meio, a tuberculose extrapulmonar deve ser pensada como um diagnóstico diferencial de massas em mediastino.