

P1861**Pontuação do escore de Bedside PEWS em uma enfermaria pediátrica e sazonalidade – dados preliminares**

Suelen Melati, Marcela Rodrigues, Isabel Saorin Conte, Marina Heineck, Lucian de Souza, Clarissa Gutierrez Carvalho - HCPA

INTRODUÇÃO: Em pediatria, o reconhecimento precoce da deterioração dos parâmetros vitais de crianças hospitalizadas é um desafio por causa da ampla variação fisiológica desses sinais em cada faixa etária. A identificação e o encaminhamento de crianças pode ser facilitada pela aplicação de sistemas de pontuação de alerta e de resposta rápida, como o Sistema de Alerta Precoce Pediátrico de beira de leito (Bedside Pediatric Early Warning System - PEWS). Usando uma pontuação limite de 8, o Bedside PEWS pode diferenciar doentes sob maior risco de pacientes estáveis e assim identificar mais de 80% dos pacientes com pelo menos uma hora de antecedência antes da admissão urgente na UTIP. **OBJETIVO:** Comparar a variação da pontuação de Bedside PEWS de crianças internadas em enfermaria no período de uma semana de um mês de verão com um mês de outono. **MÉTODO:** Estudo de coorte, retrospectivo, em enfermaria, durante dois períodos do ano (janeiro e maio de 2018). Excluídos pacientes com alta hospitalar. Dados obtidos através de prontuário e valores de PEWS das fichas de sinais vitais. A análise estatística foi feita com auxílio do programa SPSS 18.0. **RESULTADOS:** Amostra total de 773 internações (368 no verão), referentes a 142 pacientes. Nenhum paciente internou em UTIP por deterioração clínica nos dois períodos. A mediana de idade foi 1 (0-7) no verão vs 2 (0-7) no outono, $p=0,044$. O PEWS mediano foi inversamente correlacionado a idade dos pacientes, especialmente no outono ($r=0,1$, $p=0,035$). O PEWS mediano foi igual em ambos grupos, no valor de 1. PEWS máximo mediano dos pacientes também foi igual entre os grupos, no valor de 2. Apenas 25 pacientes apresentaram PEWS superior ou igual a 8 (10 no grupo verão). **CONCLUSÕES:** A sazonalidade não interferiu com os valores do escore, contudo o tempo amostral de apenas uma semana em cada mês não nos possibilitou verificar sensibilidade, especificidade e valor preditivo do escore para deterioração clínica, tendo em vista que nos períodos estudados nenhum paciente ingressou em UTIP. Um período maior de recrutamento será necessário, com inclusão de um grupo inverno e testagem de outras correlações. **Unitermos:** PEWS; Deterioração clínica; Identificação precoce.

P1982**Birth hypoxic-ischemic conditions interact with the prefrontal dopamine transporter gene network influencing attentional flexibility and brain gray matter density in children**

Patricia Maidana Miguel, Lenir Orlandi Pereira, Barbara Barth, Irina Pokhvisneva, Bruna Regis Razzolini, Dawn Koh Xin Ping, Kieran John O'Donnell, Michael Meaney, Patricia Pelufo Silveira - UFRGS

This work was developed during a PhD “sandwich” rotation at McGill University (Canada). Perinatal complications associated with poor oxygenation affect the developing dopamine (DA) system and consequently increase the risk for attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD). Different genetic variants associated with the dopamine transporter gene (DAT1) were also identified as risk factors for ADHD. We aimed to evaluate the interaction effect between a score reflecting hypoxic-ischemic-associated conditions to the newborn (HICs score) and a novel genetic metric reflecting variations in the function of the DAT1 gene network (ePRS-DAT1) in the prefrontal cortex (PFC) on ADHD-related outcomes - attentional flexibility and brain gray matter (GM) density in children. We used data from two birth cohorts: MAVAN ($n=139$) and GUSTO ($n=305$). The HICs score summarized features associated with variation in oxygenation levels to the fetus at birth and the polygenic score (ePRS-DAT1) was built based on genes co-expressed with DAT1 in the PFC. Attentional flexibility was measured via the Intra-Extra/dimensional task (IED) at 6 years (MAVAN) and Dimensional Change Card Sort (DCCS) at 4.5 years (GUSTO). Parallel-independent component analysis (P-ICA) was conducted to analyze the single nucleotide polymorphisms (SNPs) weighted ePRS and GM relationships (MAVAN, 11 years). We observed ePRS x HICs interaction for latency to respond ($p=0.001$) on the IED and total accuracy in the DCCS ($p=0.049$). Higher HICs was associated with longer latency to respond ($\beta=16636$, $p<0.001$) and lower accuracy ($\beta=-0.33$, $p=0.002$) only in the high ePRS group – which likely has higher expression of genes involved in DA reuptake and consequently lower DA signaling. For this group only, higher HICs were associated with attentional inflexibility. In the P-ICA, two highly correlated components between SNPs and GM were observed in areas involved in executive (frontal, parietal and cingulate cortices; $r=0.84$) and integrative (bilateral thalamus; $r=0.76$) functions. The birth environment modified the relationship between the components: low and high HICs had different coefficients for all SNPs and GM components. In conclusion, we observed the association of higher HICs and lower attentional flexibility only for the group reflecting lower DA signaling in the PFC. This work generated environmental and genetic scores with potential relevance as markers of children's vulnerability for disturbances such as ADHD. **Uniterms:** Hypoxia-ischemia; Dopamine system; Attentional flexibility.

P2107**Doença eosinofílica do trato gastrointestinal no pós transplante hepático pediátrico: incidência e fatores associados**

Karoline Bigolin Stiegemaier, Tamiris Mônica Betineli da Silva, Roberta Luiza Longo, Raquel de Mamann Vargas, Yany Itzel Lombardo Velasquez, Carlos Oscar Kieling, Marina Rossato Adami, Renata Rostirola Guedes, Sandra Maria Gonçalves Vieira - HCPA

Objetivo: avaliar a incidência de doença eosinofílica do trato gastrointestinal no pós transplante hepático infantil dos pacientes acompanhados em um hospital terciário e descrever características demográficas e clínicas associadas a esta. **Metodologia:** estudo de coorte, observacional, baseado na análise de dados históricos dos registros nos prontuários eletrônicos dos pacientes submetidos a transplante hepático pediátrico entre os anos de 2000 a 2017, que tiveram pelo menos 6 meses de acompanhamento no período do pós transplante hepático. Para o diagnóstico de esofagite eosinofílica, considerou-se a presença de eosinófilos intraepiteliais > 15 /campo de grande aumento, podendo estar associado com microabscessos eosinofílicos ou eosinófilos em degranulação. Para gastrite, gastroenterite e colite foi estabelecido diagnóstico quando houve aumento de infiltrado eosinofílico acima dos níveis considerados normais para o órgão. **Resultados:** de 100 pacientes transplantados, 33 realizaram biópsias de mucosa do TGI em 76 procedimentos de coleta (endoscopia ou colonoscopia), sendo avaliadas 146 amostras de mucosa. Doença eosinofílica do trato gastrointestinal foi identificada em 7/33(21,2%) pacientes, localizada no esôfago em 4/7 (57,1%), estômago em 2/7 (28,6%), duodeno em 2/7 (28,6%), íleo em 1/7 (14,3%) e cólon transversal em 1/7 (14,3%). Em 13/76 (17,1%) dos procedimentos foi identificada eosinofilia tecidual. Das 146 amostras de mucosa, 16 (11,0%) apresentaram eosinofilia. A mediana do tempo para o desenvolvimento do primeiro episódio de doença eosinofílica do trato gastrointestinal após o transplante foi de 371 dias (mínimo 105; máximo 3694 dias). Todos os pacientes do estudo estavam em uso de tacrolimo como imunossupressor principal. Não houve diferença estatisticamente significativa em relação às variáveis: idade no transplante, sexo, doença hepática aguda ou crônica,

realização de portoenterostomia no pré transplante, doador falecido, episódios de doença linfoproliferativa pós transplante, episódios de rejeição celular, retransplante e sobrevida do receptor. Conclusões: Tacrolimo tem sido associado ao desenvolvimento de doenças alérgicas, e eosinofilia periférica e tecidual, possivelmente devido ao desequilíbrio relativo entre a resposta das células Th1 e Th2. Estudos prospectivos são necessários, objetivando um diagnóstico mais precoce das alergias no pós transplante e assim, implementando medidas para prevenir o desenvolvimento destas complicações. Unitermos: Alergia alimentar; Eosinofilia; Fígado transplantado.

P2113

Incidência de reação imediata após teste de desencadeamento oral em crianças com alergia a proteína do leite de vaca

Marina Rossato Adami, Karoline Bigolin Stiegemeier, Raquel de Mamann Vargas, Yany Itzel Lombardo Velasquez, Ana Claudia Delai Ribeiro, Ana Paula Ligoski Dal'Astra, Welliton Henrique Ribeiro da Silva, Henrique da Cunha Galvani, Helena Ayako Sueno Goldani - HCPA

Objetivo: avaliar a incidência de reação imediata após teste de desencadeamento oral realizado em ambiente hospitalar, em crianças com alergia a proteína do leite de vaca. Pacientes e métodos: estudo retrospectivo para avaliar os testes de desencadeamento oral realizados em um hospital terciário no período de Janeiro de 2012 a Janeiro de 2018. Foram avaliados registros de prontuários e formulários padrão aplicados. Os testes foram realizados em crianças de 0 a 12 anos com diagnóstico de alergia a proteína do leite de vaca em uso de dieta de exclusão de leite de vaca e derivados. O teste consistiu em 3 fases: teste cutâneo – contato do alimento na pele; teste de mucosa – contato com lábios e teste oral – volumes de 10, 20, 40 e 80 mL num período de teste de 2 horas. Foi avaliada a reação imediata, sendo categorizada como cutânea, respiratória ou gastrointestinal, volume do leite que desencadeou reação e medidas necessárias para o controle da mesma. Resultados: Foram elegíveis 371 testes de exposição à proteína do leite de vaca, dos quais 70 testes foram suspensos. Desses, 28 foram suspensos por ausência de condições clínicas devido a sinais e sintomas cutâneos, respiratórios ou gastrointestinais; 34 por exposição prévia ao alimento e sinais e/ou sintomas associados; 9 com dieta livre sem exclusão; e 9 por outros motivos. Foram incluídos na análise do estudo, 301 testes em 301 pacientes. A média de idade foi de 2,42 anos ($\pm 1,9$), sendo a maioria do sexo masculino (157 crianças). Quarenta e quatro (14,6%) crianças apresentaram reações imediatas (31 manifestações cutâneas; 1 manifestação respiratória; 12 manifestações gastrointestinais). Onze crianças apresentaram manifestação após teste cutâneo; 6 após teste de mucosa e 27 após teste oral (21 deles com volume menor que 100 mL). De 282 pacientes que realizaram o teste oral, 49 não aceitaram volume superior a 100 mL. O teste foi interrompido após todas as manifestações imediatas e o manejo mais frequente foi o uso de anti-histamínicos isolado (Hidroxizine) em 6 casos, uso de corticoide oral em 3 casos e associação de corticoide e anti-histamínico em 2 casos. Conclusões: Houve baixa incidência de reações imediatas após a realização do teste de desencadeamento com leite de vaca, sem a ocorrência de reações graves com necessidade de suporte intensivo. É importante a busca de fatores de risco para as reações imediatas durante o teste com vistas à realização do teste em ambiente ambulatorial. Unitermos: Teste de desencadeamento oral; Alergia; Proteína do leite de vaca.

P2119

Programa de reabilitação intestinal de crianças e adolescentes no sistema público de saúde no Brasil: resultados de sobrevida de 4 anos

Karoline Bigolin Stiegemeier, Alessandra Cortes de Carvalho, Simone Boettcher, Luciano Ferraz Schopf, Mariana Riberg, Alana Verza Signorini, Carla Cristine Costa, Soheyla Rabie, Claudir Pirovano, Helena Ayako Sueno Goldani - HCPA

Objetivos: descrever os resultados de estudo pioneiro no sistema público no Brasil para tratamento de pacientes com falência intestinal (FI) dependentes de nutrição parenteral (NP) prolongada atendidos pelo Programa de Reabilitação Intestinal de Crianças e Adolescentes (PRICA) de hospital público terciário. Metodologia: estudo observacional de pacientes com FI acompanhados no período de Janeiro/2014 a Junho/2018. Foram incluídos todos os pacientes atendidos pelo PRICA: hospitalizados e desospitalizados em uso de NP domiciliar. Os pacientes foram desospitalizados seguindo protocolos assistenciais com capacitação formal dos familiares/cuidadores quanto ao uso da NP no domicílio, das equipes da Casa de Apoio da instituição e das equipes de saúde da cidade de origem. Desfechos analisados: tempo de uso da NP total e no domicílio após alta hospitalar, autonomia enteral plena com suspensão completa da NP e morte (sobrevida de Kaplan-Meier). Resultados: foram incluídos 44 pacientes, mediana da idade ao início do acompanhamento 4 meses (17 dias - 16 anos). Treze (29,5%) eram meninas e 35 (79,5%) apresentaram síndrome do intestino curto, dos quais 10 foram ultracurto (intestino remanescente menor de 20cm). As doenças de base relacionadas à FI foram: atresia intestinal 16 (36,4%); volvo intestinal 9 (20,5%); gastrosquise 6 (13,6%); enterocolite necrosante 5 (11,4%); doença de Hirschsprung 2 (4,5%); síndrome da pseudo-obstrução intestinal 2 (4,5%); outras causas 4 (9,1%). Trinta (68,2%) foram desospitalizados com NP domiciliar, dos quais 7 foram reabilitados com autonomia enteral plena, 20 seguem em uso de NP domiciliar (1 paciente em lista de transplante multivisceral) e 3 foram a óbito (1 paciente em lista de transplante multivisceral). Mediana do tempo em NP domiciliar foi 8,9 meses (22 dias – 3,9 anos). Entre os 14 pacientes que não foram desospitalizados, 6 foram reabilitados, 5 foram a óbito e 3 permanecem hospitalizados. A sobrevida atuarial de todos os pacientes foi de 72% em 4 anos. A sobrevida dos pacientes em NP domiciliar foi de 84%. A taxa total de reabilitação intestinal foi de 29,5%. Conclusões: o tratamento de pacientes com FI, incluindo a modalidade de NP domiciliar, por programa multiprofissional de reabilitação intestinal é possível no sistema público de saúde no Brasil. A elevada sobrevida dos pacientes em uso de NP domiciliar reforça a importância desta modalidade de tratamento. Unitermos: Reabilitação intestinal; Intestino curto; Nutrição parenteral.