

de psiquiatria durante a última década, com resultados controversos sobre sua influência em transtornos mentais como a depressão maior. No presente estudo procuramos replicar um estudo original e pioneiro que investigou a GxA na depressão em jovens em uma grande coorte de nascimentos, desta vez em um contexto social distinto. Objetivo: Testar a existência da interação entre maus tratos na infância e polimorfismos do gene transportador de serotonina (5-HTTLPR) no desenvolvimento de depressão maior em jovens, buscando avaliar a replicabilidade do achado no contexto sociocultural brasileiro. Métodos: Adotando o modelo mais semelhante possível ao estudo original, testamos se a relação entre maus-tratos na infância e um diagnóstico de episódio depressivo subsequente tinha seu efeito modificado pelo genótipo 5-HTTLPR. No estudo de coorte de Pelotas de 1993, 5.249 indivíduos foram avaliados ao nascimento e seguidos até a idade de 18 anos (com uma taxa de retenção de 81,3%). Associações foram investigadas por meio de análise de regressão logística e com controle para potenciais confundidores. Resultados: Nossos resultados replicaram os achados do estudo pioneiro, dessa vez em um país em desenvolvimento: houve diferenças no padrão de dose-resposta entre maus-tratos na infância e depressão maior no início da vida adulta de acordo com o genótipo 5-HTTLPR ($B=0.47$, $SE=0.19$, $Z=2.48$, $OR=1.59$, $p=0.01$). Conclusões: Após seguir a estratégia de pesquisa mais similar possível, identificamos todos os achados principais do estudo original em uma grande amostra de um contexto sociocultural diferente, reforçando o papel da interação GxA na etiologia da depressão maior. Projeto aprovado pelo CEP UFPEL. Palavra-chave: maus-tratos na infância; gene 5-HTTLPR; depressão maior.

1493 PREVALÊNCIA DE COMORBIDADES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO BIPOLAR AO REDOR DO MUNDO

Ramiro Borges Rodrigues, Cristian Zeni, Silza Tramontina, Franco Zortea, Juliana Brum, Tatiana Lauxen Peruzollo, Marcia Kauer Sant'Anna, Luis Augusto Paim Rohde, Gledis Lisiane Correa Luz Motta, Mauricio Kunz. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: O Transtorno Bipolar (TB) é caracterizado por oscilações de humor que causam prejuízos no funcionamento biopsicossocial, sobretudo em crianças e adolescentes. Além de apresentarem altas taxas de comportamentos de risco e de suicídio, apresentam comorbidades que causam prejuízo adicional. Países como EUA, Itália, Espanha e Turquia realizaram estudos para demonstrar a prevalência de comorbidades em pacientes com TB infantil, entretanto seus resultados apresentam divergências. Objetivo: Demonstrar a prevalência de comorbidades em crianças e adolescentes com diagnóstico do TB no Brasil. Métodos: Pacientes de 7 a 17 anos diagnosticados com TB por psiquiatra da infância e adolescência, em acompanhamento psiquiátrico no ambulatório do Programa para Crianças e Adolescentes com TB (ProCAB) do HCPA, no período de janeiro/2012-maio/2014. O diagnóstico era estabelecido conforme o DSM-IV (Episódio Maníaco e Episódio depressivo maior). Resultados: Foram avaliados 41 pacientes de 7 a 17 anos. Eram do sexo masculino 56,1%. Média de idade foi de 12,72 ($\pm 3,17$). Foram diagnosticados com TDAH 18 (43,9%), com Transtorno do Pânico (TP) 4 (9,75%) com Transtorno de Ansiedade, estresse pós-traumático, Transtorno Global de escrita, de fala e de aprendizagem 3 (7,31%), com Ideação Suicida (IC) e TOC 2 (4,87%), com TOD 8 (19,51%), com Transtorno de Conduta (TC), com abuso de substâncias (AS) e com fobia social 1 (2,43%). 3(7,31%) eram tabagistas. Na Espanha (Soutullo et al.), realizou um estudo com 38 crianças e adolescentes com TB. Constatou-se associação com TDAH em 21%, depressão em 18,4%, TC em 15, 8%, AS e Ansiedade de Separação em 10,5%, e Ciclotimia em 2,1%. Masi et al. demonstrou em seus estudos uma prevalência de 37,8% de pacientes infanto-juvenis com TDAH, e 22,8% com TP e maior prevalência de TOD e TDAH em pacientes com TB de até 12 anos quando comparados com pacientes com TB maiores que 12 anos. Um estudo turco (Diler et al.) com 147 paciente com bipolaridade infantil mostrou uma maior associação de TDAH, TOD, depressão e TB. Kowatch et al. demonstrou em sua metanálise de 2005 uma prevalência de 30 a 40% de TDAH em crianças e adolescentes com TB, uma maior prevalência de TC, TOD, Ansiedade, AS e IC. Conclusão: O TDAH, ao redor do mundo, é a comorbidade mais prevalente associada ao TB infantil. Contudo, TC, AS, Ansiedade e TP foram mais prevalentes nos outros países quando comparado aos dados do Brasil. Embora haja uma variação dos dados na amostra é constatado alta prevalência de comorbidades associadas ao TB. O diagnóstico dessas comorbidades é de suma importância, visto que essa associação pode resultar em complicações, como um pior prognóstico, sintomatologia acentuada, prejuízo funcional e laborativo, risco de suicídio e menor adesão ao tratamento. Palavra-chave: Transtorno bipolar infantil; comorbidades. Projeto 7641

Radiologia

1700 AVC ISQUÊMICO AGUDO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Juliana Avila Duarte, Lilian Gonçalves Campos, Roberta Wolffenbuttel Argenti, Amália Izaura N. M. Klaes, Fernando Araújo Leiria, Juliano Adams Perez, Mariangela Gheller Friedrich, Luiz Nelson Fernandes, Sheila Ouriques Martins, Leonardo Modesti Vedolin. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: As doenças cerebrovasculares têm um grande impacto sobre a saúde da população, situando-se, conforme o ano e o Estado da Federação, entre a primeira e terceira principal causa de mortalidade no Brasil. Estas doenças são compostas por um grupo heterogêneo de transtornos vasculares de diferentes etiologias. Estima-se que cerca de 85% dos acidentes vasculares encefálicos sejam de origem isquêmica e 15% hemorrágicos. Dentre os hemorrágicos, cerca de 10% são hemorragias intraparenquimatosas e 5% hemorragias subaracnóideas. O quadro clínico observado na fase aguda do AVC pode ser semelhante a outras condições neurológicas. Pacientes e métodos:

A partir de dados e imagens da nossa instituição assim como da literatura descreveremos os principais diagnósticos diferenciais pela ressonância magnética (RM). Discussão: O rebaixamento do nível de consciência, associado a um déficit neurológico focal, pode estar presente em alguns pacientes com hipoglicemia. A redução isolada do nível de consciência raramente está associada ao AVC. Na presença de um tumor cerebral, o exame neurológico pode, em alguns casos, não esclarecer o diagnóstico, que muitas vezes só poderá ser definido, após a realização de uma história clínica detalhada, associada com a informação obtida pelos exames complementares, como a tomografia computadorizada de crânio ou RM do encéfalo. As crises epiléticas, principalmente quando associadas a um fenômeno deficitário, podem oferecer alguma dúvida inicial no diagnóstico. Outras condições, como intoxicação exógena, distúrbios metabólicos, doenças desmielinizantes, síncope, encefalopatia hipertensiva e paralisia de nervo periférico, também podem ser confundidas com AVC. Conclusão: A história clínica e o exame físico são as bases para o diagnóstico clínico e determinam a estratégia terapêutica para os pacientes que chegam aos serviços de emergência com suspeita de AVC. Os achados de imagem na RM muitas vezes são essenciais para elucidação diagnóstica. Esta combinação de informações tornará os dados obtidos mais acurados. Palavra-chave: AVC; Ressonância Magnética; Diagnóstico Diferencial.

1733**ROMBOENCEFALITE: IMAGENS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

Juliana Ávila Duarte, Amália Izaura Nair Medeiros Klaes, Marcela Metzendorf, Lilian Gonçalves Campos, Luiza Metzendorf, Fernando Araújo Leiria, Juliano Adams Perez, Roberto Rossato, Leonardo Modesti Vedolin. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: O termo romboencefalite (RE) refere-se a doenças inflamatórias que afetam o cérebro posterior (tronco cerebral e cerebelo). Apresenta uma grande variedade de etiologias, algumas delas potencialmente graves e fatais sem tratamento precoce correto. Objetivos: Analisar as várias causas de romboencefalite e os seus achados na ressonância magnética (RM), além de discutir as manifestações clínicas gerais e as etiologias mais comuns, como ilustrar as imagens na RM de casos confirmados. Métodos: Neste estudo observacional retrospectivo, revisamos os registros de forma consecutiva de pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre a partir de novembro de 2009 até novembro de 2013. Resultados: As categorias etiológicas incluem infecções, doenças auto-imunes, e paraneoplásicas. Há uma considerável sobreposição entre estas entidades. As duas causas infecciosas tratáveis mais comuns são a *Listeria* e o vírus do herpes. Outras causas bacterianas, incluindo tuberculose, são menos comuns. Raramente outros vírus causam RE, mas não há tratamento específico. Doença de Behçet é a doença auto-imune mais comum que causa RE. O início é subagudo. Síndromes paraneoplásicas são de início mais lento, geralmente associadas com ressonância magnética normal, um líquido cefalorraquidiano inflamatório, a presença de anticorpos antineuronais e apresentam pequeno sucesso com o tratamento. Conclusão: Os resultados de RM são na maioria dos casos não conclusivos para o diagnóstico definitivo. A distribuição e morfologia das anormalidades são guias relativamente bons apenas em determinados casos. Os resultados da análise do LCR pode ser a chave para diagnosticar a romboencefalite infecciosa. Determinadas características clínicas, aspecto do líquido cefalorraquidiano e de imagem que são comumente vistos em algumas dessas etiologias podem nos guiar na primeira abordagem para o diagnóstico etiológico de RE. A ressonância magnética é o método de imagem de escolha para ajudar a estabelecer o diagnóstico de romboencefalite. Entretanto, apesar da RM ser a modalidade de imagem de escolha para o diagnóstico dessas lesões, tendo aspectos clínicos, fatores epidemiológicos, e até mesmo os resultados dos testes médicos em conta é essencial para fazer o diagnóstico diferencial correto. Palavra-chave: romboencefalite; ressonância magnética; radiologia HCPA.

Reumatologia**366****ACHADOS CLÍNICOS NO DIAGNÓSTICO DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL**

Bruna Schafer Rojas, Sandra Helena Machado, Odirlei André Monticelo, Ricardo Machado Xavier. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Objetivo – Cerca de 15% dos pacientes tem o diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico juvenil (LESj) na infância ou adolescência. Nosso objetivo é apresentar os achados clínicos mais comuns de crianças e adolescentes diagnosticados com LESj até os 16 anos de idade. Método – Estudo retrospectivo com análise descritiva dos achados clínicos de 28 pacientes com diagnóstico de LESj em acompanhamento entre 2007 a 2013 no Ambulatório de Reumatologia Pediátrica em Hospital Terciário de Porto Alegre. Resultados – Dos 28 pacientes com diagnóstico de LESj, 23 (82,14%) eram do sexo feminino e com idade média no diagnóstico de 11 anos (com desvio de +/-3); a maioria eram brancos (72%). Dentre os critérios diagnósticos para LESj, os que estavam mais frequentemente presente no diagnóstico foram: rash malar em 20 pacientes (71,43%), fotossensibilidade em 15 (53,57%) e algum distúrbio renal em 13 (46,43%). Dentre os achados laboratoriais os mais encontrados foram: alterações hematológicas em 24 pacientes (85,71%), sendo as mais comuns: leucopenia/linfopenia (6 – 21,43%) e anemia hemolítica associada à leucopenia/linfopenia (6 – 21,43%). Em relação à imunoserologia: 18 (64,29%) tinham o Anti-DNA reagente, 8 (28,57%) tinham Anti-SM reagente, 5 (17,86%) tinham Ac. Anticardiolipinas reagente, o anticoagulante lúpico estava presente em 7 pacientes (25%) e o VRDL era reagente em 1 paciente (3,57%). O FAN era reagente em todos os pacientes. Foram avaliados, também, achados que não são critérios diagnósticos para LESj, mas que podem estar presentes no momento do diagnóstico; dentre eles o mais comum foi a febre (19 – 67,86%). Conclusões. Os achados encontrados em crianças e adolescentes para o diagnóstico de LESj podem ser diferentes dos achados encontrados no LES adulto; além disso, em crianças e adolescentes o diagnóstico diferencial