

de herança autossômica. Uma diferenciação inadequada das células testiculares fetais de Leydig leva a virilização incompleta em tais pacientes. O objetivo deste relato é apresentar um caso dessa doença em recém-nascido referenciado para a nossa instituição. Relato de Caso: RN foi encaminhado para o grupo aos 16 dias de vida, apresentando genitália externa indiferenciada e hipoglicemia ao nascimento. O exame físico na consulta mostrou um micropênis com hipospádia e gônadas impalpáveis. Também tinha um ânus não tópico. A análise sanguínea aos 19 dias de vida foi de 17 - hidroxiprogesterona: 880ng / dl, testosterona total: 0,41ng / ml, sódio: 138mEq / l, potássio: 5,0mEq / l, progesterona: 1,78ng / ml, LH: 0,5mUI / ml, ACTH: 42pg / ml, cortisol: 5,6 microg / ml, androstenediona: 2 ng / ml. Após esses resultados foi proposto um teste de estimulação com hCG: os resultados antes do teste foram LH: 4,4mUI / ml, androstenediona: 1,5ng / ml, testosterona total: 0,35ng / ml e DHT: 49pg / ml e, após o teste, testosterona total: 1,02ng / ml, DHT: 104 pg / ml e androstenediona: 104 pg / ml. O cariótipo foi 46, XY. O ultra-som não mostrava dutos mullerianos remanescentes no abdome, e mostrava ambas as gônadas no canal inguinal com aparência de testículo. A laparoscopia confirmou a ausência de dutos mullerianos e a biópsia testicular foi realizada, com anátomo-patológico demonstrando hipoplasia de células de Leydig confirmada pelo teste de imuno-histoquímica. Comentários: após o teste de estimulação com hCG esse paciente não apresentou aumento importante de testosterona e precursor andrógeno – o que está de acordo com a literatura. A análise histopatológica e imuno-histoquímica confirmaram o diagnóstico proposto, mas infelizmente não dispomos de análises moleculares específicas para esta doença na nossa instituição para reforçar o diagnóstico. Unitermos: Atipias genitais; Anomalias da diferenciação sexual; Células de Leydig.

P1502

A validação do instrumento de avaliação para cenários simulados em saúde: uma aplicação do diagrama de Mudge na ressuscitação neonatal

Nathalia de Freitas Valle Volkmer, Betânia Barreto de Athayde Bohrer, Clarissa Gutierrez Carvalho, Paulo Roberto Antonacci Carvalho, Mariana González de Oliveira - HCPA

Antecedentes e Objetivos: As simulações permitem que os professores desenvolvam treinamento focado no aluno e exigem ferramentas específicas para ajustar a pontuação à relevância de cada componente. Este é um processo longo e dispendioso, muitas vezes tornando a pesquisa impraticável. Este estudo apresenta uma metodologia para adaptar e validar uma ferramenta de avaliação, aplicando o diagrama de Mudge para personalizar a avaliação de itens para a reanimação neonatal. Método: Esta ferramenta foi aplicada às simulações pré e pós-debriefing com gravações audiovisuais por dois avaliadores. Os resultados foram comparados em uma primeira análise, considerando itens com o mesmo peso e após, aplicamos a lista ponderada com base no Diagrama de Mudge. A mudança de desempenho dos alunos do pré para o pós-debriefing foi analisada através de modelagem correlacionada de dados e Equações de Estimativa Generalizadas (EEG). A validação da ferramenta foi baseada na correlação linear e no Método Bland-Altman considerando as correlações e acordos interavaliadores. E, por meio da reapresentação dos registros, foi realizada a mesma análise intra-avaliador. Resultados: Os desempenhos melhoraram significativamente após a intervenção para ambas as ferramentas (teste t, $p < 0,001$ e EEG, $p = 0,044$). As manobras iniciais e as manobras de ventilação estratificadas também permaneceram as mesmas para as duas ferramentas. A representatividade da ventilação aumentou na lista baseada no Diagrama de Mudge por causa dos pesos atribuídos. Especialmente, a melhora dos alunos na realização da ventilação no primeiro minuto de vida. As correlações inter e intra-avaliador permaneceram as mesmas, como a análise de Bland-Altman que demonstra boa concordância também. Conclusão: Uma adaptação confiável e qualificada da ferramenta de avaliação com o Diagrama de Mudge para diferentes realidades e intervenções pode ser realizada com sucesso. A ampliação de itens relevantes pode revelar os pontos mais fortes e mais fracos. Unitermos: Ressuscitação.

P1599

Neurodesenvolvimento de bebês com muito baixo peso e extremo baixo peso ao nascer

Manoela de Barros Fagundes, Luana Borba, Nadia Cristina Valentini, Rita de Cassia dos Santos Silveira - HCPA

Atualmente, a literatura descreve diversos fatores de risco para o neurodesenvolvimento em crianças com muito baixo peso (MBP) e extremo baixo peso (EBP) ao nascer. Desta forma, o conhecimento sobre o neurodesenvolvimento desta população é necessário para orientações clínicas, intervenção e fornecimento de informações para os pais. Objetivo: Analisar o desenvolvimento cognitivo, de linguagem e motor de bebês de MBP e EBP ao nascer em um ambulatório de seguimento do prematuro. Método: O total de 75 bebês com menos de 1500g ao nascer foram avaliados. A idade corrigida variou de 4 a 10 meses. As avaliações foram realizadas através da Bayley Scales of Infant Development III. Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva, frequência e distribuição e o teste t de student. Resultados: A idade gestacional variou de 23 a 36 (29,23+-2,47) e o peso ao nascimento de 540g a 1500g (1132,38+-290,95). Os bebês foram divididos em dois grupos: MBP variando de 1000g a 1500g (n=52) e EBP variando de 500g a 1000g (n=23). No grupo MBP a categorização cognitiva mostrou que 1,9% das crianças apresentaram desempenho extremamente baixo, 5,8% limítrofe e 1,9% abaixo da média. Na linguagem 1,9% estavam extremamente baixo, 1,9% limítrofe e 17,3% abaixo da média. Na categorização motora foi observado 3,8% extremamente baixo, 1,9% limítrofe e 21,2% abaixo da média. No grupo EBP a categorização cognitiva mostrou que 4,3% das crianças apresentaram desempenho extremamente baixo, 8,7% limítrofe e 17,4% abaixo da média. Na linguagem 4,3% estavam extremamente baixo, 8,7% limítrofe e 26,1% abaixo da média. Na categorização motora foi observado 4,3% extremamente baixo, 21,7% limítrofe e 13% abaixo da média. Não foi encontrada diferença significativa entre os grupos considerando os escores compostos da Bayley III. Conclusão: Apesar de não haver diferença significativa entre os grupos, observa-se que o grupo MBP teve melhores resultados nas três esferas avaliadas, concordando com estudos que associam o neurodesenvolvimento ao peso ao nascer. Unitermos: Desenvolvimento infantil; Prematuridade.

P1630

Influência da confiança materna sobre o crescimento infantil nos primeiros 6 meses de vida – coorte IVAPSA

Pedro do Valle Teichmann, Mariana Lopes de Brito, Renata Oliveira Neves, Thiago Marcelino, Bianca Cazarotto, Juliana Bernardi, Marcelo Zubaran Goldani, Clécio Homrich da Silva - UFRGS

Introdução: A confiança materna é a capacidade que a mulher tem em realizar seu papel de mãe com sucesso, sendo que seus altos níveis já foram correlacionados com desfechos positivos tanto para a criança quanto para a mãe. O crescimento do lactente nos primeiros seis meses pode ser influenciado por diversos fatores genéticos e ambientais, além de ser um preditor de desfechos futuros em saúde. Objetivo: Avaliar a contribuição da confiança materna no crescimento no primeiro semestre de lactentes oriundos

de diferentes ambientes intrauterinos. Metodologia: Estudo de coorte prospectivo, com uma amostra de duplas mãe/lactentes, os quais nasceram no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e nos hospitais do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) entre 2011 e 2016. As duplas foram classificadas de acordo com diferentes exposições ocorridas no período gestacional ou com o desfecho do recém-nascido: gestantes com diabetes mellitus (DM), hipertensão (HAS), tabagistas ou que apresentaram restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e o grupo controle. A confiança materna foi avaliada pelo questionário Karitane Parenting Confidence Scale (KPCS) no 15º dia pós-parto. O crescimento dos lactentes foi avaliado através do Índice de Massa Corporal (IMC) para idade, utilizando medidas de peso e comprimento obtidas ao nascimento e aos 180 dias de vida. Para determinação do escore Z foi utilizado o software Anthro®. Para avaliar a concordância entre as avaliações do pós-parto e do sexto mês foi utilizado o coeficiente de concordância PABAK, sendo essas análises discriminadas pelo KPCS, categorizado em alta (≥ 40) e baixa (< 40) confiança. As análises foram realizadas no site <http://singlecaseresearch.org> e no SPSS (v.18). O nível de significância utilizado foi de 0,05. Resultados: Foram incluídas no estudo 251 duplas mães/lactentes. Não houve diferença no nível de confiança materna entre os diferentes grupos de exposição. Observou-se que o índice de concordância entre mães com alta confiança (0,8387 – 95% CI [0,7429, 0,9345]) e mães com baixa confiança (0,7829 – 95% CI [0,6769, 0,8889]) foi semelhante, não sendo estabelecida relação entre o nível de confiança materna e a variação de IMC para idade do lactente entre o pós-parto e o sexto mês de vida. Por outro lado, aquelas mães que já passaram por outras gestações apresentaram maior pontuação no KPCS ($p < 0,03$). Conclusão: A confiança materna não influenciou o crescimento dos lactentes no primeiro semestre de vida. Unitermos: Confiança materna; Crescimento infantil.

P1665

Validação de um modelo translacional de dieta indutora de restrição de crescimento intrauterino em ratos wistar

Luís Felipe Pires Madruga de Castro Gaus Junior, Thiago Beltram Marcelino, Luciana Abreu da Rosa, Isabel Werlang, Marcelo Zubaran Goldani - UFRGS

A restrição de crescimento intrauterino (RCIU) está diretamente relacionada com o baixo peso ao nascer, contribuindo com uma taxa de 10–15% da mortalidade global para crianças menores de cinco anos de idade. Barker e colaboradores correlacionaram o baixo peso ao nascer com fatores biológicos de risco para doenças cardiovasculares na fase adulta. Em estudos de modelos animais vários grupos de pesquisa utilizam distintas intervenções dietéticas durante diferentes fases do período gestacional, visando à geração de filhotes com baixo peso ao nascer. Atualmente, pesquisas apontam para a eficiência da restrição calórica, hipoproteicas e hiperlipídica para as gestantes como potenciais modelos indutores deste desfecho. Achados clínicos prévios do nosso grupo apontam comportamentos peculiares das concentrações de leptina no leite materno em mães de crianças com RCIU. Não há estudos que avaliam possíveis mecanismos envolvidos nessa alteração hormonal. Com isso, o projeto visa padronizar um modelo, em ratos Wistar, que induza RCIU por diferentes perfis dietéticos durante o período gestacional. É um projeto experimental longitudinal com ratas Wistar fêmeas. Após a constatação do período fértil, realizou-se o isolamento do par macho e fêmea para acasalamento. Quando aferido o cruzamento iniciavam-se as intervenções da dieta controle (CTL), hipoproteica (HP), hiperlipídica (HL) e restrição alimentar (RA). A quantidade consumida foi calculada a partir da diferença entre a ração oferecida e a pesada 24h após, durante os 21 dias de gestação. Os filhotes eram contabilizados, pesados, mensurados o comprimento corporal e as mães foram eutanasiadas e retirada a gordura corporal total. Foi observada uma diferença no consumo da ração das diferentes dietas, mas esta alteração não se repete quando analisado o consumo calórico delas. A gordura corporal materna apresentou um menor peso no grupo RA quando comparado com o controle ($p=0,007$). A dieta HP apresenta uma possível redução no número de filhotes quando comparada com o grupo CTL. Os filhotes apresentaram um peso inferior no grupo RA quando comparados com os do grupo CTL ($p < 0,001$). Referente ao comprimento, os filhotes de mães que receberam a dieta RA apresentaram-se menores quando comparados com de dieta CTL ($p=0,0017$). Os dados prévios do projeto sugerem que possivelmente a dieta com restrição de alimentos durante a gestação induz uma maior restrição de crescimento, quando comparada com as demais. Unitermos: Restrição de crescimento intrauterino; Pesquisa translacional.

P1779

Varicela neonatal: evolução de um caso grave

Thomas Dal Bem Prates, Joana Mattioni Ourique, Luciana Friedrich - HCPA

A varicela é uma doença altamente contagiosa. As complicações são maiores em menores de 1 ano de idade. A doença neonatal, quando a mãe apresenta sintomas nos 5 dias antes até 48 horas após o parto, pode ter letalidade de até 35%. Recém nascida (RN) com 12 dias de vida, vem à emergência pediátrica com lesões vesiculares e papulares na pele há 2 dias. Interna para tratamento de varicela neonatal com aciclovir endovenoso. Nasceu de parto vaginal, a termo, sem intercorrências. Mãe com pré natal sem intercorrências. Internou em trabalho de parto com lesões ativas de varicela apenas diagnosticadas no alojamento conjunto, após 24 horas da internação; neste momento, referiu filha de 5 anos com quadro de varicela em casa, há cerca de 10 dias, com lesões já crostosas. A RN recebeu uma dose de VZIG (Imunoglobulina Específica para Varicela). Teve boa evolução, recebendo alta com 2 dias de vida com orientações. Ao internar na neonatologia não apresentava disfunção respiratória. Nas primeiras 24 horas de evolução apresentou febre, hemograma com desvio à esquerda e raio-X de tórax com padrão reticulogranular difuso. Iniciada oxacilina e amicacina. Apresentou dessaturações e disfunção respiratória progressiva, necessitando de oxigenioterapia. No segundo dia de internação apresentou movimentos espásticos e iniciou-se fenobarbital, além de piora do padrão ventilatório, necessitando entubação traqueal. Durante procedimento, apresentou hemorragia pulmonar, sendo substituída antibioticoterapia por vancomicina e cefepime. Necessitou também drogas vasoativas. Repetiu raio-X após entubação, o qual evidenciou infiltrado grosseiro bilateral, mais proeminente à direita, áreas de desarejamento (compatível com quadro de SARA) e possíveis atelectasias em bases. RN necessitou de altos parâmetros de ventilação de alta frequência. Realizou ecografia cerebral sem alterações e eco torácica com derrame pleural bilateral, importante congestão pulmonar bilateral, sem sinais de pneumotórax. Após 8 dias de internação e manejo das complicações ventilatórias e hemodinâmicas, RN foi a óbito após parada cardiorrespiratória. Mesmo com o uso e as medidas adequadas do tratamento pós exposição, a varicela neonatal é um quadro grave com alta mortalidade e poucas opções terapêuticas. A VZIG é capaz de evitar a doença em apenas 50% dos RN expostos. Embora fracas evidências, percebe-se que há espaço para avaliar o uso de aciclovir em crianças com risco de contágio transplacentário no período crítico. Unitermos: Varicela; Recém-nascido.