

eP3117**Esteroides para minimizar a morbidade pós-tonsilectomia em crianças**George Mantese
Outras Instituições

Introdução: A tonsilectomia continua sendo um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns realizados em todo o mundo. Apesar dos avanços nas técnicas anestésicas e cirúrgicas, a morbidade pós-amigdalectomia continua sendo um problema clínico significativo. **Objetivo:** Avaliar a eficácia clínica de uma única dose intraoperatória de dexametasona na redução da êmese pós-tonsilectomia, má ingestão oral e dor. **Métodos:** Foi pesquisado no PubMed; Cochrane Ear, Nose and Throat Disorders Group Trials Register; the Cochrane Central Register of Controlled Trials; EMBASE; Web of Science; CINAHL; BIOSIS Previews; Cambridge Scientific Abstracts; ISRCTN; e fontes adicionais para ensaios publicados. A pesquisa mais recente foi realizada em 24 de novembro de 2017. Selecionamos estudos randomizados, duplo-cegos, controlados com placebo que acompanharam a eficácia de uma dose única de dexametasona administrada por via intravenosa intra operatória para pacientes pediátricos submetidos a amigdalectomia ou adenotonsilectomia. Extraímos dados de estudos publicados sobre as medidas de resultados primários e ferramentas de medição. **Resultados** Foram incluídos 22 estudos (2123 participantes). As crianças que receberam uma única dose intra operatória de dexametasona (intervalo de dose = 0,15 a 1,0 mg / kg) tiveram metade da probabilidade de vomitar nas primeiras 24 horas em comparação com crianças que receberam placebo. Espera-se que o uso rotineiro em cinco crianças resulte em menos um paciente apresentando êmese pós-tonsilectomia. As crianças que receberam uma dose única de dexametasona intravenosa também foram mais propensas a avançar para uma dieta sólida no primeiro dia pós-amigdalectomia comparadas àquelas que receberam placebo. A dor pós-operatória foi claramente melhorada em crianças que receberam dexametasona, medida por uma escala analógica visual (VAS, 0 a 10), que se correlaciona clinicamente com uma redução dor (em um VAS de 0 a 10) de 4,70 para 3,63. **Conclusões:** As evidências sugerem que uma única dose intravenosa de dexametasona é um tratamento eficaz, seguro e de baixo custo para reduzir a morbidade da tonsilectomia pediátrica.

eP3222**Intervenção precoce de estímulos ao neuro desenvolvimento para neonatos prematuros com extremo baixo peso ao nascer**Daniela de Oliveira Ruiz Dominguez; Pietro Donelli Costa; Rita de Cássia Silveira; Renato Procianoy
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: O prejuízo do neuro desenvolvimento em pacientes nascidos pré-termo é sabido, e pode, inclusive, se estender além dos déficits psicomotores. Apesar disso, pouco se conhece a respeito do desfecho a longo prazo de intervenções iniciadas precocemente nesses pacientes. **Objetivo:** Avaliar se o estabelecimento de intervenções precoces de estímulo ao neuro desenvolvimento global nos pacientes nascidos pré-termo pode beneficiar esses pacientes a longo prazo de acordo com o esperado para a idade corrigida. **Métodos:** Estudo longitudinal, realizado no HCPA, em neonatos prematuros com idade gestacional menor ou igual a 32 semanas, ou peso de nascimento menor ou igual a 1500g. Todos os pacientes passaram por períodos de internação na UTI-NEO da instituição, onde se implementou a intervenção a partir do 7º dia de vida. A proposta de intervenção baseia-se em estímulos táteis, motores, cognitivos e linguísticos, a fim de fomentar seu desenvolvimento global. Após o período de internação, os responsáveis dos pacientes foram orientados para continuidade da intervenção em seus domicílios. O acompanhamento foi até os 24 meses de vida. Foram realizadas 10 visitas domiciliares para auxílio e supervisão das técnicas empregadas. Para avaliar os resultados, utilizou-se o método e as escalas de Bayley III, que categoriza as aquisições adquiridas nos domínios cognitivos, motor e linguístico de acordo com o esperado para a idade corrigida. **Resultados:** Avaliou-se 44 pacientes, obedecendo aos critérios de inclusão do estudo. A média de idade cronológica na aplicação da avaliação foi de 15,52 meses de vida, e a média de idade corrigida foi de 12,8 meses. Quanto ao desenvolvimento cognitivo, 75% tiveram pontuação acima de 89; 15,9% pontuação entre 80 e 89; 2,2% pontuação entre 70 e 79; e 6,8% pontuação entre 70 e 79. Quanto à linguagem, 81,8% obtiveram pontuação maior que 89; 9,0% pontuação entre 80 e 89; 11,3% pontuação entre 70 e 79; e 2,2% pontuação menor ou igual a 69. Quanto ao desenvolvimento motor, 61,3% atingiram pontuação maior ou igual a 89; 25% pontuação entre 80 e 89; 6,8% pontuação entre 70 e 79; e 6,8% pontuação menor ou igual a 69. **Conclusão:** A intervenção precoce para estímulo do neuro desenvolvimento global em neonatos prematuros nascidos com baixo peso mostrou benefícios aos pacientes, com resultados favoráveis no desenvolvimento neuro psicomotor.

PNEUMOLOGIA**eP2092****Deficiência de Alfa-1 Antitripsina: um relato de caso**Victória Porcher Simioni; Fernanda Silva dos Santos; Morgana Pizzolatti Marins; Bruna Silva dos Santos; Guilherme Wilson Meirelles Tenfen
UFSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A deficiência de alfa-1 antitripsina (AAT) é uma condição genética rara e subdiagnosticada¹, relacionada ao desenvolvimento de enfisema e hepatopatias². Portadores têm maior predisposição à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)³. Sua coalescência ao tabagismo têm efeito devastador sobre a função pulmonar⁴. O diagnóstico é feito pelo nível sérico reduzido de AAT e genotipagem. Nesse relato, será descrito o caso de um paciente altamente sintomático, com extensas lesões pulmonares. **DESCRIÇÃO DO CASO:** C.R., masculino, 49 anos, tabagista (140 maços/ano). Paciente com tosse seca, sudorese noturna, dispneia aos mínimos esforços, dispneia paroxística noturna e ortopnéia. Evoluiu com piora dos sintomas. Internou para investigação e constatou-se DPOC enfisematoso (GOLD DII). Tomografia de tórax indicou extenso enfisema de aspecto bolhoso, predomínio em lobos superiores, distorção da arquitetura e atelectasias. Espirometria pré-broncodilatador com Tiff de 42% e VEF1 de 76%. AAT