

SCHWANNOMA SIMULANDO EVENTO ADVERSO PÓS VACINA DE BCG

Katchibianca Bassani Weber, Raquel de Mamann Vargas, Marcelo Carneiro, Márcio Abelha, Adriana Gonzati e Jaqueline Barboza da Silva

INTRODUÇÃO: O schwannoma pediátrico caracteriza-se por ser um tumor mesenquimal benigno encapsulado originado das células de Schwan, geralmente associado a neurofibromatose tipo II e raramente solitário, encontrado no mediastino posterior, membros superiores, cabeça e pescoço, sendo rara sua apresentação em parede torácica. **OBJETIVO:** Relatar o caso de uma menina de 2 anos, com massa em parede torácica à direita, simulando abscesso frio pós vacina da BCG. **MÉTODOS:** Revisão retrospectiva do quadro clínico e patológico direcionando para o diagnóstico diferencial. **RESULTADOS:** Há 6 meses a mãe percebeu uma massa subcutânea de 20 mm que evoluiu com crescimento lento e progressivo em parede torácica com acometimento de região axilar à direita. Foi acompanhada como evento adverso de vacinação com BCG e até realizado tratamento empírico com Rifampicina, Isoniazida e Etambutol. Após 2 semanas de terapia evoluiu com hepatite medicamentosa e aumento da massa, sendo decidido por exérese cirúrgica após descartado invasão de parede torácica e biópsia prévia inconclusiva para tuberculose ou neoplasia. O diagnóstico de Schwannoma foi firmado com a anatomopatologia e imunohistoquímica. **CONCLUSÃO:** O diagnóstico diferencial de massas axilares em pediatria é amplo. A incidência de evento adverso a BCG é baixa, mas possivelmente subnotificada. A hipótese diagnóstica de schwannoma deve ser incluída nas hipóteses de massas axilares na faixa etária pediatria, apesar de que a apresentação descrita não é comum na faixa etária e topografia.

TRATAMENTO CONSERVADOR E CIRÚRGICO NO TRAUMA ESPLENO-RENAL NA INFÂNCIA

Márcio Abelha, Jaqueline Barboza da Silva, Mariana Frigheto Três, Heloisa Polí, Daniela Miranda e Fernanda Ribeiro

INTRODUÇÃO: O trauma abdominal fechado é o mais comum na infância. As principais causas são os acidentes automobilísticos e quedas. Um terço dos traumas abdominais envolvem o baço e o fígado. O traumatismo renal corresponde a dois terços de todos os tipos de traumatismos geniturinário. O tratamento conservador nas lesões mais graves ainda não tem consenso definido, sendo importante a experiência de centros de atendimento à criança traumatizada. **RELATO DE CASO:** Menino de 13 anos, que após queda de bicicleta, internou no Hospital Universitário devido forte dores abdominais em flanco esquerdo com hematuria macroscópica, com TA normal e sem taquicardia. Na ecografia e tomografia computadorizada lesão grau III no baço e lesão renal esquerda grau IVA hemoglobina 10,6 G/dL, o hematócrito 33,3%, instituído tratamento conservador. Após 12 h, estava sem hematuria macroscópica, porém taquicárdico e com peritonismo e o hematócrito era 21,1% e a hemoglobina 7 G/dL com ecografia de controle com separação dos polos renais e hematoma expansivo retroperitoneal com derrame pleural esquerdo. Indicada exploração renal esquerda. Feita nefrectomia esquerda com lesão de pelve e artérias segmentares, no pós-operatório teve recuperação completa e alta em 10 dias. **DISCUSSÃO:** Falhas no tratamento conservador são instabilidade hemodinâmica, hematoma expansivo e compressivo além hematuria macroscópica espontânea. Neste caso o baço foi preservado, pois não houve piora ecográfica, já o trauma renal, mesmo sem lesão pélvica ureteral radiológica, houve expansão

do hematoma e urinoma não contidos com conseqüente derrame pleural esquerdo incomum a lesão deste grau, confirmada após toracocentese terapêutica e diagnóstica, não sendo necessária a drenagem torácica, comum nestes casos e necessário caso houvesse possibilidade de nefrectomia parcial. No tratamento conservador não há evidências sobre a função imunológica do baço em lesões graves esplênicas, por isso, crianças abaixo de 7 anos de idade mais suscetíveis a germes capsulados devem ter a vacinação feita em esplenectomizados discutidos em futuros estudos. **CONCLUSÃO:** O tratamento cirúrgico não impede o conservador de lesões combinadas. O acompanhamento ecográfico foi suficiente no diagnóstico da piora e evitando a irradiação desnecessária. A lesão do sistema coletor pode não aparecer na tomografia com contraste na avaliação inicial e apresentações incomuns podem ser a indicação de intervenção cirúrgica como a fístula pélvico pleural esquerda.

USO DO APÊNDICE CECAL PARA CRIAÇÃO DE MECANISMOS QUE AUXILIAM A CONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL

Nicolino César Rosito, Felipe Holanda, Guilherme Peterson e Rafael Mazzuca

INTRODUÇÃO: Crianças com mielomeningoceles apresentam incontinência urinária por anormalidades da inervação vesical, quadro conhecido como bexiga neurogênica. Estão associados, problemas em outros sistemas em graus variáveis de hidrocefalia, deformidades esqueléticas, deficiência na motricidade e sensibilidade dos membros inferiores, bem como do esfíncter anal, podendo ocorrer encoprese e/ou constipação associados. **OBJETIVO:** Relatar o uso do apêndice cecal para confecção de mecanismo de continência urinária (Mitrofanoff) e fecal (Monti) no mesmo tempo cirúrgico em paciente com mielomeningocele. **MATERIAL E MÉTODOS:** Revisão de prontuário e documentação fotográfica. **RESULTADOS:** O apêndice cecal foi dividido em 2/3 (distal) e 1/3 (proximal), mantendo-se o pedículo dos vasos apendiculares. O terço proximal é mantido embriado no ceco para realização de enemas de limpeza (Técnica de Monti) tratando a constipação e/ou encoprese. Os 2/3 distais do apêndice cecal foram implantado na bexiga, entre a mucosa e o detrusor para cateterismo vesical continente (Técnica de Mitrofanoff). No pós-operatório, utilizando o apêndice cecal reimplantado em túnel submucoso vesical como conduto cateterizável (uma derivação urinária continente) permitiu ao paciente manter-se seco por períodos de até 6h, e com o uso de enemas de limpeza pelo conduto cateterizável de Monti a cada 2 dias, melhoraram os sintomas de encoprese encoprese. **CONCLUSÃO:** O uso do apêndice cecal dividido para confecção de mecanismo de continência urinária (Mitrofanoff) e de conduto cateterizável para enemas de limpeza a partir do ceco (Monti) no mesmo tempo cirúrgico mostrou-se factível e eficaz para a continência urinária e fecal do paciente com mielomeningocele.

VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR: APRESENTAÇÃO CLÍNICA VARIÁVEL DEVIDO AO RETARDO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Nicolino César Rosito, Felipe Colombo Holanda, Guilherme Peterson e Rafael Mazzuca

INTRODUÇÃO: A obstrução valvular da uretra desenvolve-se aproximadamente na 7ª semana gestacional, como resultado da confluência anormal dos ductos mesonéfricos e da membrana no seio urogenital. Dentre as causas de obstrução uretral, a válvula de uretra posterior (VUP) causa alterações secundárias ao trato

urinário superior, às vezes, com consequências devastadoras. Entretanto, a consequente dilatação do trato urinário fetal pode ser detectável por ultrassonografia já por volta da 14ª semana gestacional. **OBJETIVO:** Identificar os diferentes quadros clínicos decorrentes de válvula de uretra posterior, subdivididos por faixa etária. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, observacional, de 100 pacientes atendidos no HCPA, com diagnóstico de válvula de uretra posterior. **RESULTADOS:** A maioria dos pacientes (68) teve o diagnóstico somente após o período neonatal. Apenas 10 tiveram diagnóstico pré-natal, sendo que os achados ecográficos mais comuns foram ureterohidronefrose e oligodrômio (50%). No período neonatal, massa abdominal e distensão abdominal, foram os achados clínicos mais prevalentes. Febre e infecção urinária foram os achados mais prevalentes quando o diagnóstico foi feito no primeiro ano de vida, após o período neonatal. **CONCLUSÃO:** Embora a ecografia, através do acompanhamento pré-natal, tenha capacidade de evidenciar alterações compatíveis com VUP já no 4º mês gestacional, nesta série o diagnóstico foi tardio na maioria dos pacientes, muito do que justificado pela inexistência de pré-natal adequado para a população estudada. As manifestações clínicas foram diversas, conforme a faixa etária e aumentaram sua gravidade, quanto mais demorado foi o diagnóstico.

CUIDADOS PRIMÁRIOS

A ORGANIZAÇÃO DE UMA REDE ESTADUAL DE PROTEÇÃO AO RECÉM-NASCIDO DE RISCO EGRESSO DE UTIS NEONATAIS

Erico José Faustini, Eleonora Walcher, Brasília Italia Ache, Werner Ervino Fetzner, Carlos Armando Ulrich Lima, Mara Peres Meneghetti, Fulvia Elena Camporesi Schuster e Sandra Maria Salles Fagundes

INTRODUÇÃO: A “epidemia de prematuros” e o nascimento de outros RN de risco, associado ao avanço do conhecimento na área da neonatologia e da crescente tecnologia disponível para a assistência destes RN, levam ao aumento de RN de risco sobreviventes no Estado. Este fato levou a Secretaria Estadual de Saúde ao desafio de organizar uma rede estadual de assistência ao RN de risco que minimize o risco ampliado que esse grupo tem de adoecer e morrer. **OBJETIVO:** Criar uma rede estadual de RN de risco egressos de UTIN com a finalidade de prevenir complicações decorrentes do risco. **MÉTODOS:** Foi feita uma discussão com a Sociedade de Pediatria do Estado e serviços com experiência em acompanhamento ambulatorial de RN de risco para a elaboração de um projeto. Após elaboração, o projeto foi encaminhado para apreciação na Comissão Intergestores Bipartite do Estado. O Projeto foi aprovado por esta comissão através de resolução estadual de saúde, criando a rede de ambulatórios especializados no atendimento do RN de risco egresso de UTIN. A resolução prevê a alocação de recursos financeiros para os hospitais com UTIN e participantes da rede de atenção à gestante de risco, bem como condiciona a adesão destes hospitais à presença de equipe multiprofissional para o atendimento destes RN e a adoção do protocolo de atendimento proposto. **RESULTADOS:** Dezoito hospitais, permitindo uma cobertura em todo o Estado, incluindo todos os serviços universitários com Faculdade de Medicina e UTIN, aderiram à estratégia que iniciou em junho de 2011. Destes 18 hospitais, 12 já assinaram o termo de adesão e 6 estão em processo de adesão. **CONCLUSÃO:** A rede estadual de proteção ao RN de risco egresso de UTIN é uma estratégia inédita no Brasil. Esta ação pioneira do Estado trará um

impacto positivo à saúde infantil com a padronização da assistência deste grupo de RN de risco por equipe multiprofissional até os dois anos de idade e incrementará a importância da atuação em rede, indispensável para o sucesso de ações de saúde pública na área infantil.

AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DESENVOLVIDAS PELO CENTRO DE ESTUDOS PEDIÁTRICOS DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Árien Eliza Oldoni, Cecília Rotava Buratti, Mariana Menegotto, Verônica Indicatti Fiomenghi e William Fontan Santiago

INTRODUÇÃO: As Ligas Acadêmicas são entidades sem fins lucrativos compostas por alunos do curso de Medicina e organizadas por discentes, docentes e outros profissionais com interesses comuns em ensino, pesquisa e extensão. As Ligas são autônomas e temáticas e, no caso da Pediatria, têm se constituído para abordar e aprofundar temas referentes à promoção de saúde da criança e do adolescente. Inserida no contexto das Ligas Acadêmicas, o Centro de Estudos Pediátricos (CEPED) desenvolve atividades científicas, culturais e sociais voltadas à comunidade acadêmica e à comunidade em geral, promovendo diversos temas relacionados à saúde da criança. **OBJETIVOS:** Desenvolver ações ligadas ao meio acadêmico que possibilitem o contato dos estudantes com a comunidade e que promovam a prevenção da saúde da criança. **MÉTODOS:** Através das ações desenvolvidas pelo CEPED, os membros têm a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos a respeito da saúde da criança e do adolescente por meio de análise e discussão de estudos científicos, palestras com profissionais de diversas áreas e ações/intervenções em Hospitais e Escolas. Além do papel de produção de conhecimento acadêmico, o desenvolvimento de ações comunitárias proporciona grandes ganhos para a comunidade, na medida em que oportuniza ações educativas, de promoção e prevenção da saúde e viabiliza a troca de informações. Para o acadêmico, as Ligas representam uma chance de aprimoramento do currículo e de uma maior experiência clínica e crítica. **CONCLUSÃO:** As atividades desenvolvidas pelas Ligas Acadêmicas são capazes de contribuir para a comunidade, uma vez que auxiliam na melhoria da qualidade de vida da população. Sendo assim, o CEPED tem como bases o estímulo ao conhecimento médico pediátrico e o desenvolvimento de ações sociais de promoção à saúde da criança e do adolescente.

ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÕES DE SAÚDE EM ESCOLARES, RESULTADOS DO PROGRAMA SORRINDO PARA O FUTURO SESC-RS

Larissa Simon Brouwers, Aline Hohmann Gagliardi Mota, Fernanda Maffei, Mari Estela Kenner e Rosemary de Oliveira Pełkowitz

INTRODUÇÃO: Programas de educação em saúde iniciados na infância mantendo-se ao longo da vida escolar possuem potencial para influenciar hábitos e reduzir fatores de risco para doenças. O Programa “SESC Sorrindo Para o Futuro” tem como objetivo educar para hábitos de higiene e alimentação para a promoção da saúde integral de escolares do nível da Educação Infantil ao quinto ano do Ensino Fundamental. Os desfechos principais são redução de cáries e doença periodontal e evitar o ganho excessivo de peso. População estudada: escolares pertencentes às 2.833 escolas participantes do Programa. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo de coorte no qual participam 363 municípios do