

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 espoliativa. 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