

PAS23 (13SPP-79203) - A EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL INTEGRADA, EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES OBESOS, É MENSURÁVEL A CURTO PRAZO PELA DIMINUIÇÃO DA ADIPOSIDADE OU DO IMC

Elisabete Dionísio¹; Mónica Pitta Grós Dias¹; Inês Madureira¹; Marta Alves¹; Daniel Virella¹; Luís Pereira da Silva¹; Gonçalo Cordeiro Ferreira¹

1- Hospital de Dona Estefânia

Fundamento: A avaliação periódica da intervenção na obesidade em pediatria é geralmente avaliada pela evolução ponderal e do índice de massa corporal (IMC). Estes indicadores não estão validados como instrumentos de monitorização da intervenção pela medição da adiposidade corporal por pletismografia de deslocação de ar (PDA). **Objetivo:** Avaliar a efetividade a curto prazo da intervenção nutricional integrada em crianças e adolescentes obesos numa consulta hospitalar especializada de um hospital pediátrico. **Métodos:** Coorte de crianças e adolescentes obesos (IMC, critério de Cole 2000), submetidos a intervenção nutricional integrada: dieta normocalórica ajustada à idade, com restrição de açúcares de absorção rápida, e aconselhamento de exercício físico pelo menos 1h/dia 3x/semana. Avaliação pelo peso, IMC e massa gorda (MG) medida por PDA (Bod Pod®, Cosmed), à admissão e após 4 a 12 semanas de intervenção. As diferenças foram avaliadas pelo teste de t-student para amostras emparelhadas. **Resultados:** Foram incluídos 34 indivíduos, entre 4 e 16 anos, 13 na puberdade (Tanner) e 18 do sexo feminino. A mediana do tempo de intervenção à data da reavaliação foi de 5,2 semanas (4-12 semanas). A %MG (média ± DP) à admissão na consulta era de 43,76 ± 4,88 nos rapazes e de 38,73 ± 4,65 nas raparigas, diminuindo no momento da reavaliação para 42,03 ± 6,08 nos rapazes (p=0,007) e 37,13 ± 3,91 nas raparigas (p=0,026). A diminuição da adiposidade foi especificamente significativa nos 12 rapazes pré-púberes (3,9% de redução média da %MG; p=0,034) e nas 9 raparigas púberes (4,9% de redução média da %MG; p=0,028). Foram encontrados resultados semelhantes utilizando como medida de sucesso o IMC; não foi possível discriminar o resultado da intervenção usando o peso. **Conclusões:** É possível demonstrar logo às 4 a 12 semanas o efeito da intervenção nutricional integrada em crianças e adolescentes obesos. A monitorização precoce desta intervenção pode ser efetuada utilizando a medição da adiposidade por PDA, mas também pelo IMC. O peso não parece ser um indicador discriminativo do efeito precoce desta intervenção. **Palavras-chave:** Obesidade, Adiposidade, Intervenção Nutricional

PAS24 (13SPP-29842) - AVALIAÇÃO DA EVOLUÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS COM DOENÇA HEMOLÍTICA PERINATAL POR ALOIMUNIZAÇÃO MATERNA, SUBMETIDOS E NÃO À TRANSFUSÃO INTRAUTERINA

Júlia Freitas Villaschi¹; Zilma Silveira Nogueira Reis¹; Lêni Márcia Anchieta¹; António Carlos Vieira Cabral¹; Rosa Celeste dos Santos Oliveira²

1- Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais; 2- Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

A doença hemolítica perinatal (DHPN) por aloimunização Rh materna é doença rara, mas ainda é grave e incide sobre muito dos recém-nascidos (RN). As melhorias nas últimas décadas na condução pré-natal resultaram em redução da mortalidade perinatal. Com o aumento da sobrevida, estudos sobre desfecho em curto e longo prazos se fizeram necessários. **Objetivos:** 1/ Avaliar as condições de nascimento, o tratamento e a evolução dos recém-nascidos com DHPN por aloimunização Rh durante seu período de internação hospitalar, após o parto; 2/ Comparar a evolução clínica pós-natal dos que foram submetidos a procedimento transfusional durante a gestação com a daqueles que não receberam transfusão intrauterina (TIU). **Pacientes e métodos:** Estudo de coorte, em que todas 114 gestantes com aloimunização Rh matriculadas no CEMEFE-HC/UFMG foram recrutadas. Características da gestação que pudessem influenciar o desfecho pós-natal foram descritas e analisadas. Seus 75 conceitos resultantes com DHPN nascidos na maternidade Otto Cirne do HC/UFMG foram avaliados quanto às características clínicas e laboratoriais, tratamentos, comorbidades e mortalidade apresentados. Comparou-se a evolução pós-natal entre o grupo exposto à TIU a do grupo não exposto à TIU. **Resultados:** Dos 75 RN, 31 foram expostos à TIU e 44 não expostos à TIU. Os dois grupos se assemelharam

quanto às seguintes características: mortalidade pós-natal, Apgar de 5º minuto, necessidade de terapêutica (fototerapia e exsanguineotransfusão) e total de dias de internação; o que se explica, em parte, pela excelência dos cuidados prestados. Recém-nascidos submetidos à TIU apresentaram evolução neonatal mais grave quanto ao Apgar 1º minuto, necessidade de reanimação em sala de parto, prematuridade, baixo peso ao nascer, hidropisia ao nascer, valores de hemoglobina durante a internação, bilirrubina de sangue de cordão, sepse, desconforto respiratório, ventilação mecânica, hemorragia intraventricular e necessidade de terapia intensiva. **Conclusões:** Os tratamentos antenatal e pós-natal em serviço de referência fizeram com que os fetos levemente anêmicos e gravemente anêmicos, mesmo com características diferentes ao nascer, apresentassem evolução comparável sob muitos aspectos, demandando terapêuticas semelhantes para o tratamento da DHPN. No entanto, houve demanda diferenciada pelo tratamento para as comorbidades, provavelmente secundárias às características da prematuridade e do baixo peso e não somente da DHPN.

Palavras-chave: Isoimunização Rh, anemia hemolítica, hiperbilirrubinemia, transfusão intrauterina

PAS25 (13SPP-35844) - SÍNDROME TORÁCICA AGUDA

Marta Contreiras¹; Sofia Lima¹; Paulo Oom¹

1- Departamento de Pediatria - Hospital Beatriz Ângelo

A síndrome torácica aguda (STA) é uma das principais causas de morte nos doentes com doença de células falciformes (DCF). O diagnóstico assenta na presença de um novo infiltrado pulmonar associado a pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre, toracalgia, taquipneia, tosse, hipoxemia ou sibilos. Em quase metade dos doentes com STA esta surge como complicação, já durante o internamento por outras causas, nomeadamente por crises vaso-oclusivas dolorosas. Adolescente, do sexo masculino, 11 anos, com DCF conhecida desde os 3 anos, seguido em consulta de Hematologia. Sem queixas até cinco dias antes do internamento altura em que surge com tosse a que se associaram no dia do internamento queixas algícas abdominais e nos membros inferiores. Teve febre nos dois primeiros dias de doença. No SU, apirético, mucosas descoradas, anictérico. AC:S1+S2, AP:diminuição do murmúrio vesicular na base esquerda. Abdómen baço palpável 2cm abaixo da grelha costal, queixoso com a mobilização. Analticamente hemoglobina 8,9g/dL, leucócitos 19500, neutrófilos 78,2% e PCR 2,8mg/dL. Radiografia de tórax sem alterações. Ficou internado por crise vaso-oclusiva dolorosa para analgesia e hidratação endovenosa. Por febre, nas primeiras horas de internamento, repetiu avaliação analítica constatando-se subida do valor da PCR para 10,4mg/dL pelo que iniciou ceftriaxona. Em D3 agravamento clínico, analítico e radiológico, com imagem sugestiva de pneumonia/STA. Iniciou vancomicina e claritromicina. Durante o internamento sempre em respiração espontânea, com necessidade variável de O₂, (FiO₂ máximo 50%, em D5). Manteve febre alta, difícil de ceder aos antipiréticos até D9. Subida progressiva dos parâmetros de infeção com PCR 17,26mg/dL em D4. Descida progressiva dos valores de hemoglobina, mínimo 6,6g/dL, subida dos parâmetros de hemólise, concomitante com o aumento da necessidade de O₂ suplementar, fez duas transfusões de concentrado eritrocitário. Cumpriu 17 dias de ceftriaxona e 14 dias de vancomicina e claritromicina. Sem necessidade de O₂ desde D10, descida progressiva dos parâmetros de infeção e de hemólise, com valores de hemoglobina estáveis desde D12. Alta em D19, referenciado à consulta Medicina Física e Reabilitação bem como à consulta de seguimento habitual. O presente caso clínico é paradigmático do aparecimento de STA já no decurso do internamento, reforçando a necessidade de vigilância constante deste doentes, mesmo quando o internamento ocorre por outras causas.

Palavras-chave: doença de células falciformes, síndrome torácica aguda, crise vaso-oclusiva dolorosa

PAS26 (13SPP-58211) - UTILIZAÇÃO DE CONCENTRADO DE FIBRINOGENIO EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A CIRURGIA CARDÍACA

Ana Araújo¹; Nuno Carvalho¹; Manuela Nunes²; Miguel Abecasis³; Rui Anjos¹; Manuela Gomes⁴

1- Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 2- Serviço de Anestesiologia, Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 3- Serviço de Cirurgia Cardiorrástica, Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; 4- Serviço de Imunohemoterapia, Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental