

# PEDIATRIA

# CONGRESSO DE PEDIATRIA

# HDE - MAC

# 25.0

**LISBOA | 11 - 12 DEZEMBRO 2025**  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

**CURSOS PRÉ CONGRESSO**  
10 DE DEZEMBRO DE 2025



**CONSULTE AQUI**  
A PÁGINA DO CONGRESSO



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
**SÃO JOSÉ**

# PEDIATRIA

## CONGRESSO DE PEDIATRIA HDE - MAC

# 25.0

### COMISSÃO ORGANIZADORA

Inês Figueiredo  
Joana Faustino  
Mariana Teixeira  
Miguel Pereira  
Rute Baeta Baptista  
Vitória Cadete

### COMISSÃO CIENTÍFICA

Ana Lemos  
Anaxore Casimiro  
Catarina Gouveia  
João Farela Neves  
Luís Varandas  
Marta Conde  
Paula Kjällerström  
Rita Machado

### PATROCINADORES

#### PATROCINADOR CIENTÍFICO



#### PLATINA



#### OURO



#### PRATA



#### BRONZE



#### OUTROS PATROCÍNIOS



# PEDIATRIA

CONGRESSO  
DE PEDIATRIA  
HDE - MAC

# 25.0

10 DE DEZEMBRO (QUARTA-FEIRA)

## CURSOS PRÉ-CONGRESSO



### SOS ANTIBIOTERAPIA NA PEDIATRIA DE AMBULATÓRIO



**NOVA Medical School**

Campo dos Mártires da Pátria 130, 1169-056 Lisboa



### O QUE NÃO PODE ESCAPAR: *RED FLAGS* EM PEDIATRIA DE AMBULATÓRIO



**NOVA Medical School**

Campo dos Mártires da Pátria 130, 1169-056 Lisboa



### SAV NEONATAL



**Hospital Dona Estefânia**

Rua Jacinta Marto 8A, 1169-045 Lisboa

11 DE DEZEMBRO (QUINTA-FEIRA)

08:30 – 09:00 | COMUNICAÇÕES ORAIS

09:00 – 09:30 | SESSÃO DE ABERTURA

Luís Varandas, Gonçalo Cordeiro Ferreira, Rui Alves e Rosa Valente Matos

09:30 – 11:00 | NEONATOLOGIA EM FOCO: NOVOS CONSENSOS, NOVOS RUMOS

Moderação: Daniel Virella

**Hipotermia Terapêutica**

Gonçalo Cassiano Santos

**Enterocolite Necrosante: Emergência Silenciosa, Resposta Rápida**

Patrícia Rodrigues

**Quando Falta o Pré-Natal: Desafios no Início da Vida**

Rosalina Barroso

11:00 – 11:30 | COFFEE BREAK

11:30 – 12:15 | SIMPÓSIO SANOFI

Moderação: Ana Casimiro

**Inovação na Pediatria: Estratégia de Prevenção com Nirsevimab**

João Farela Neves e Rita Machado

12:15 – 13:00 | LIDERAR PARA INTEGRAR

Martino Gliozzi e Susana Gonçalves

13:00 – 14:00 | ALMOÇO

14:00 – 15:30 | ENTRE O INSTINTO E A EVIDÊNCIA: CONTROVÉRSIAS DA 1ª INFÂNCIA

Moderação: Rita Machado

**Entre Telas, Territórios e Línguas: Desafios do Desenvolvimento Infantil**

Patrícia Lopes

**Papas, Posts e Polémicas: Alimentação Complementar na Era da Influência**

Conceição Calhau

**Sono Infantil: Mitos, Realidades e Desafios Noturnos**

Núria Madureira

15:30 – 16:15 | SIMPÓSIO PFIZER

Moderação: Luís Varandas

**Epidemiologia da Doença Pneumocócica em Idade Pediátrica**

Melo Cristino

16:15 – 16:45 | COFFEE BREAK

16:45 – 18:15 | CASOS CLÍNICOS INTERACTIVOS

Moderação: João Brissos

**Icterícia neonatal**

Pedro Garcia

**Dermatite atópica refratária**

Ana Isabel Cordeiro

**Alergia a proteína do leite de vaca**

Sofia Bota

**Má Progressão Ponderal**

Francisco Branco Caetano

18:15 – 18:45 | COMUNICAÇÕES ORAIS

12 DE DEZEMBRO (SEXTA-FEIRA)

08:30 – 09:00 | COMUNICAÇÕES ORAIS

09:00 – 10:30 | TERAPÊUTICA DE PRECISÃO EM PEDIATRIA

Moderação: Marta Conde

**Como a evolução da genética sustenta a terapia de precisão**  
Ana Rita Soares

**Há lugar para a terapia de precisão em oncologia pediátrica?**  
Jorge Lima

**Terapêutica de precisão em erros inatos da imunidade**  
João Farela Neves

10:30 – 11:00 | SIMPÓSIO NESTLÉ

Moderação: Luís Varandas

**Mais do que uma reação: desafios da alergia grave**  
Marta Chambel

11:00 – 11:30 | COFFEE BREAK

11:30 – 12:15 | DO ESTETOSCÓPIO AO ALGORITMO

Moderação: José Ferreira Santos

**Start ups em saúde / IA na pediatria**  
Luís Almeida Fernandes

12:15 – 13:00 | SIMPÓSIO ALEXION

**Neurofibromatose tipo 1 - A relevância de uma abordagem multidisciplinar na era da subespecialização - valerá a pena?**  
Mafalda Rebelo e Rita Lopes Silva

13:00 – 14:00 | ALMOÇO

14:00 – 15:30 | ENTRE OUSADIA E PERIGO: OS NOVOS RISCOS DA ADOLESCÊNCIA

Moderação: Daniel Sampaio

**Infeções Emergentes e Infeções Sexualmente Transmissíveis: Desafios Contemporâneos na Saúde Pública**  
Joana Dias

**Sem Consentimento, Mas Conectados: O Impacto dos Ecrãs**  
Margarida Alcaface

**Namoros Tóxicos e Perigos Online**  
Luís Neves

15:30 – 16:00 | MINI SIMPÓSIO DANONE

**Hidrólise Parcial em fórmulas infantis: hábito ou necessidade?**  
Ana Sousa Carvalho e Manuela Faria

16:00 – 16:30 | COFFEE BREAK

16:30 – 18:00 | UPDATES EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Moderação: João Estrada

**Síndrome de ativação macrofágica**  
Cristina Henriques

**Tromboelastograma/ROTEMS**  
João Lopes

**Abordagem da Sépsis**  
Inês Salva

18:00 – 18:20 | SESSÃO DE ENCERRAMENTO

Luís Varandas



## ÍNDICE

### Comunicações orais

<b>CO01</b> - MÉTODO "FEED & WRAP" COMO ALTERNATIVA SEGURA E EFICAZ À SEDAÇÃO EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PEDIÁTRICA: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO.....	5
<b>CO02</b> - VENTILAÇÃO DE ALTA FREQUÊNCIA COM VOLUME GARANTIDO EM RECÉM NASCIDOS < 32 SEMANAS NUM HOSPITAL DE APOIO PERINATAL DIFERENCIADO.....	6
<b>CO03</b> - CATETERES ARTERIAIS NEONATAIS: DETERMINANTES E COMPLICAÇÕES NUMA UCIN DE NÍVEL.....	7
<b>CO04</b> - NEFROTOXICIDADE EM PEDIATRIA: SABEMOS RECONHECER, PREVENIR E ATUAR? .....	8
<b>CO05</b> - MODELO DE PREDIÇÃO DE LESÃO RENAL AGUDA EM RECÉM-NASCIDOS NUMA UCIN DE NÍVEL III EM PORTUGAL.....	9
<b>CO06</b> - COBERTURA VACINAL EM DOENTES SOB TERAPÊUTICA IMUNOSSUPRESSORA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA.....	10
<b>CO07</b> - IMPACTO DE UMA SESSÃO EDUCATIVA SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E MÉTODOS CONTRACETIVOS EM ALUNOS DO ENSINO BÁSICO E SECUNDÁRIO.....	11
<b>CO08</b> - QUANO O TRATAMENTO SE COMPLICA: REAÇÕES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS E PARADOXAIS NA TUBERCULOSE COM ENVOLVIMENTO DO SNC.....	12
<b>CO09</b> - SEIS ÉPOCAS DE GRIPE NUM HOSPITAL PEDIÁTRICA DE NÍVEL III.....	13



## Posters

<b>PO01- PEDOPSIQUIATRIA E NHACJR: SINALIZAÇÕES EM CRESCIMENTO</b> .....	15
<b>PO02- EXPRESSÕES CLÍNICAS E SOCIAIS DO MAU TRATO NA ADOLESCÊNCIA: DOIS CASOS CLÍNICOS ACOMPANHADOS NA UNIDADE DE ADOLESCENTES DO HDE</b> .....	16
<b>PO03- APENDICITE AGUDA: UM CASO DE APRESENTAÇÃO NÃO CLÁSSICA</b> .....	17
<b>PO04- PNEUMONIAS REPETIDAS E ACHADOS RADIOLÓGICOS PERSISTENTES: A IMPORTÂNCIA DE INVESTIGAR</b> .....	18
<b>PO05- HEMORRAGIAS INEXPLICADAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - QUANDO A TROMBASTENIA DE GLANZMANN É A RESPOSTA</b> .....	19
<b>PO06- QUANDO A FADIGA ESCONDE UMA TUBULOPATIA: SÍNDROME DE GITELMAN EM DOIS IRMÃOS</b> .....	20
<b>PO07- UM CASO DE HIPOALBUMINÉMIA E HIPOPROTEINÉMIA</b> .....	21
<b>PO08- COLONIZAÇÃO OROFARÍNGEA POR KINGELA KINGAE E ARTRITE SÉPTICA EM CRIANÇAS DOS 6 AOS 48 MESES</b> .....	22
<b>PO09- DESAFIOS DA ABORDAGEM DO ABCESSO CEREBRAL EM IDADE PEDIÁTRICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO</b> .....	23
<b>PO10- EVOLUÇÃO BORDETELLA NUM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE NÍVEL III: 2012-2025</b> .....	24
<b>PO11- FATORES ASSOCIADOS À NECESSIDADE DE DRENAGEM CIRÚRGICA NA LINFADENITE CERVICAL INFECCIOSA EM IDADE PEDIÁTRICA: PROPOSTA DE UM MODELO PREDITIVO</b> .....	25
<b>PO12- INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM PEDIATRIA: O REFLEXO DE 5 ANOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA NO HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA</b> .....	26
<b>PO13- ADOLESCENTES E JOVENS SEROPOSITIVOS DESISTENTES DE TRATAMENTO DURANTE A COVID-19</b> .....	27
<b>PO14- HEMATOMA EPIDURAL PÓS-TRAUMÁTICO-O PERIGO DAS TROTINETES ELÉTRICAS</b> .....	28
<b>PO15- SÍNDROME DE PRADER-WILLI, DESAFIO DIAGNÓSTICO NUMA FAMÍLIA COM MUTAÇÃO DO GENE RFC1 – CANVAS</b> .....	29



<b>PO16- SÍNDROME DICER1: QUANDO PEQUENOS SINAIS REVELAM GRANDES DIAGNÓSTICOS- EXPERIÊNCIA DE TRÊS CASOS PEDIÁTRICOS</b> .....	30
<b>PO17- QUANDO A ENCEFALITE NÃO É O QUE PARECE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO</b> .....	31
<b>PO18- NEM SEMPRE É IDIOPÁTICA: A IMPORTÂNCIA DE REVER DIAGNÓSTICOS NA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA REFRACTÁRIA</b> .....	32
<b>PO19- DESNUTRIÇÃO GRAVE E LESÃO MEDULAR: O DESAFIO MULTIDISCIPLINAR EM CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS</b> .....	33
<b>PO20- GRANDE QUEIMADO POLITRAUMATIZADO: O DESAFIO</b> .....	34
<b>PO21- TUMEFACÇÃO OCCIPITAL CONGÊNITA: UM DIAGNÓSTICO INESPERADO</b> .....	35
<b>PO22- PARECHOVIRUS HUMANO NO PEQUENO LACTENTE: UMA CAUSA ESQUECIDA DE SÉPSIS E MENINGITE</b> .....	36
<b>PO23- AMAMENTAÇÃO NO VIH – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO</b> .....	37
<b>PO24- ADMINISTRAÇÃO DE FENTANIL EM CUIDADOS NEONATAIS: ONDE ESTAMOS E PARA ONDE VAMOS?</b> .....	38
<b>PO25- RECÉM-NASCIDO COM LESÕES CUTÂNEAS VESICULARES – A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL</b> .....	39
<b>PO26- VIDAS NEGRAS EM RISCO: MORTALIDADE NEONATAL EVITÁVEL RELACIONADA À ATENÇÃO À GESTANTE E AO RECÉM-NASCIDO NO BRASIL (2014-2023)</b> .....	40



**PEDIATRIA**  
CONGRESSO  
DE PEDIATRIA  
HDE - MAC **25.0**

LISBOA | 11 - 12  
DEZEMBRO 2025

CURSOS PRÉ CONGRESSO  
10 DE DEZEMBRO DE 2025

 UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
SÃO JOSÉ

# COMUNICAÇÕES ORAIS



## **CO01 - MÉTODO "FEED & WRAP" COMO ALTERNATIVA SEGURA E EFICAZ À SEDAÇÃO EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PEDIÁTRICA: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO**

Amélia Ferreira<sup>1,2</sup>; João Casimiro<sup>1,2</sup>

1 - Serviço Radiologia, Unidade Local de Saúde de São José, EPE, Lisboa, Portugal; 2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa, Portugal

### **Introdução e Objetivo**

A realização de ressonância magnética (RM) em recém-nascidos e lactentes representa um desafio devido à necessidade de imobilidade e à preocupação com os riscos da sedação. O método Feed & Wrap surge como alternativa segura, não invasiva e centrada na criança, consistindo em alimentar e promover o conforto favorecendo o sono natural durante o exame. Com este estudo pretendemos avaliar a eficácia e segurança do método Feed & Wrap na realização de RM em recém-nascidos e lactentes até aos 12 meses de vida, sem recurso a sedação.

### **Métodos**

Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, de março 2022 a julho 2024. Pelos critérios de inclusão foram validados os dados de 94 recém-nascidos e lactentes, até 12 meses de idade, submetidos a RM com o método Feed & Wrap. Foram recolhidos dados clínicos (idade, origem, tipo e duração do exame, sucesso/insucesso, eventos adversos). A eficácia foi definida como a obtenção de imagens interpretáveis em todas as sequências solicitadas e, a segurança, pela ausência de eventos adversos. A análise estatística foi realizada com testes não paramétricos (Mann-Whitney U).

### **Resultados**

A média de idade foi superior em crianças provenientes de consulta externa (134 dias) face aos internados (68 dias), com diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). O tempo médio de exame foi de 16 minutos. A taxa de eficácia foi elevada (86%), 97,5% em internamento versus 77,4% em consulta externa ( $p = 0,006$ ). Constatou-se ainda que 24,5% dos exames foram interrompidos, sendo mais frequentes no módulo de consulta externa do que em internamento ( $p = 0,018$ ). Não foram observados eventos adversos relacionados com o método.

### **Conclusão**

O método Feed & Wrap demonstrou elevada taxa de sucesso e segurança na realização de RM em recém-nascidos e lactentes, quase anulando a necessidade de sedação neste grupo etário. Em regime de consulta externa, verifica-se a necessidade de criar outras ferramentas que permitam consolidar os ensinamentos realizados aos pais durante a consulta de preparação. Trata-se de um método eficaz, simples e seguro, bem aceite em contexto clínico, podendo ser considerada como primeira opção em serviços de imagiologia pediátrica.

**Palavras-chave :** Ressonância magnética, Lactentes, Sedação, Feed and Wrap, Pediatria

## CO02 - VENTILAÇÃO DE ALTA FREQUÊNCIA COM VOLUME GARANTIDO EM RECÉM NASCIDOS < 32 SEMANAS NUM HOSPITAL DE APOIO PERINATAL DIFERENCIADO

Isabel Coelho<sup>1</sup>; Sofia Baptista<sup>1</sup>; Maria São Pedro<sup>1</sup>; Daniela Pestana<sup>1</sup>; Nina Berdianu<sup>1</sup>; Ana Rodrigues<sup>1</sup>; José Nona<sup>1</sup>; Helena Ramos<sup>1</sup>; Daniel Virella<sup>1</sup>

1 - Unidade Funcional de Neonatologia, ULS São José

### Introdução e Objetivo

A ventilação de alta frequência oscilatória com volume garantido (VAFO+VG) é uma estratégia de ventilação que preconiza o uso de volumes infrafisiológicos e frequências suprafisiológicas para a promoção de trocas gasosas. Esta ventilação parece reduzir a lesão induzida pela ventilação mecânica invasiva e promover a estabilidade de volume corrente (V<sub>Thf</sub>) e pCO<sub>2</sub> que são determinantes de morbidade em contexto de prematuridade nomeadamente na doença pulmonar crónica da prematuridade. Procurou-se caracterizar a população de recém-nascidos (RN) admitida na Maternidade Dr. Alfredo da Costa (MAC) e comparar o impacto da VAFO+VG com aqueles pertencentes à coorte do Registo Nacional de Muito Baixo Peso

### Métodos

Estudo descritivo de uma amostra de conveniência de recém-nascidos prematuros com menos de 32 semanas de idade gestacional (IG), internados na MAC entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024. Foram excluídos doentes com malformações congénitas major, *outborn* ou transferidos para outras unidades. Colheram-se dados demográficos e variáveis clínicas e de suporte ventilatório. Usou-se o Microsoft Excel® e SPSS® para análise estatística descritiva e comparação de dados com a amostra nacional.

### Resultados

Analisados 53 RN, com mediana de idade gestacional de 27 semanas AIQ [26,28] e com peso mediano de 930g AIQ [700 -1075]. Nasceram em contexto de corioamnionite e pré-eclâmpsia, respetivamente 22,6% e 26,4%. Cerca de um quarto (24,5%) dos RN apresentava restrição de crescimento fetal (RCF).

Foram ventilados invasivamente cerca de 10,5 dias (AIQ [5,8;22,5] dias), e destes fizeram em média 6,5 dias de VAFO+VG, quando corrigidos para IG e peso foram 8 e 4,6 dias, respetivamente. Neste modo ventilatório mantiveram-se estáveis os parâmetros de V<sub>Thf</sub> e pCO<sub>2</sub> durante o internamento.

A ventilação não invasiva durou em média 23 dias (AIQ [8; 32,5]). Os RN permaneceram internados durante uma mediana de 49 dias.

Cerca de 30% dos RN com patência de canal arterial necessitaram de terapêutica médica ou cirúrgica (22,9% após correção para IG, peso e RCF).

As incidências amostrais de DPCP foram semelhantes às encontradas na literatura, bem como sépsis e hemorragia intraperiventricular. A taxa de mortalidade desta amostra foi de 11%, após correção para peso e idade gestacional foi de 7,2%.

### Conclusão

Foi possível uma ventilação eficaz com volumes baixos, com estabilidade de pCO<sub>2</sub> ao longo da ventilação sem aumento do tempo total de ventilação. Esta estratégia pode resultar em benefícios de hemodinâmica cerebral e neurodesenvolvimento.

A complexidade de doentes (traduzida por idade gestacional mais baixa, menor peso ao nascimento e maior presença de restrição de crescimento intrauterino) condiciona a presença de morbidade nomeadamente displasia broncopulmonar, sépsis ou hemorragia intraperiventricular mas quando corrigidas estas condicionantes não foram significativamente diferentes daquelas encontradas no registo nacional.

**Palavras-chave :** VAFO-VG, recém-nascidos, ventilação neonatal

## CO03 - CATETERES ARTERIAIS NEONATAIS: DETERMINANTES E COMPLICAÇÕES NUMA UCIN DE NÍVEL III

Joana Neto<sup>1,2</sup>; Beatriz Sousa<sup>2</sup>; Paulo Soares<sup>1,2</sup>; Inês Azevedo<sup>2,3</sup>; Henrique Soares<sup>1,2,3</sup>

1 - Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde de São João, Porto; 2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 3 - CENTESIS@RISE, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

### Introdução e Objetivo

Os cateteres arteriais (CA) são fundamentais em cuidados intensivos neonatais, permitindo monitorização invasiva contínua e colheitas de sangue em recém-nascidos (RN) críticos. Contudo, o seu uso pode originar complicações mecânicas, isquémicas, trombóticas ou infecciosas. Este estudo teve como objetivo avaliar as complicações associadas aos CA em RN internados na UCIN e identificar fatores de risco e procedimentais relacionados com complicações.

### Métodos

Estudo retrospectivo observacional numa UCIN de hospital de apoio perinatal diferenciado, entre 2020 e 2024. Incluíram -se todos os RN submetidos a colocação de CA, umbilical ou periférico. Recolheram-se dados demográficos, clínicos e técnicos, analisando-se a ocorrência e relação de complicações que motivaram a remoção do cateter.

### Resultados

Foram analisados 266 CA colocados em 219 RN com idade gestacional mediana de 3 semanas (mínimo 24 e máximo 41) e peso médio ao nascer de 2587g ( $\pm 1011$ g). Do total dos CA, 134 foram inseridos por via umbilical (50,4%), 61 via femoral (22,9%), 44 via radial (16,5%), 25 via braquial (9,4%) e 1 via cubital (0,4%) e subclávia (1; 0,4%). eram umbilicais e a mediana de permanência foi de 5 dias (mínimo 1 dia; máximo 48 dias). A taxa global de complicações foi de 13,2% (n=35), sendo a disfunção do cateter a mais frequente (6,8%), seguida de isquemia (1,9%) e infeção (1,1%). A taxa de complicações dos CA foi respetivamente: radiais (27,3%), braquiais (24,0%), umbilicais 6,7%, (p=0,005). Os RN que apresentaram complicações tiveram internamentos mais prolongados (mediana de 49,6 vs. 35,1 dias; p=0,020). Os RN em uso de ventilação oscilatória de alta frequência tiveram maior risco de complicações, (20,3% vs. 11,3%; p=0,067). Não se verificaram associações significativas entre a ocorrência de complicações e a idade gestacional, o peso ao nascer e o uso de inotrópicos. A mortalidade global neste grupo foi de 22,4%, não se associando diretamente às complicações relacionadas com os CA.

### Conclusão

As complicações associadas aos CA em RN internados em UCIN são relativamente pouco frequentes e de gravidade limitada. O local de inserção revelou-se um determinante importante, os cateteres umbilicais apresentaram menos complicações que os periféricos, sendo o risco maior com o aumento do tempo de permanência, com a necessidade de remoção precoce. Embora não se tenham identificado associações significativas entre as complicações descritas com a idade gestacional, peso ou uso de fármacos vasoativos, estes fatores mantêm relevância clínica prognóstica global. Em conjunto, estes achados reforçam a necessidade de uma seleção cuidadosa do local de inserção, da importância do uso de ecografia na colocação e monitorização da posição da ponta dos cateteres e de estratégias que limitem a duração da cateterização, incentivando a realização de estudos prospetivos multicêntricos que permitam definir práticas padronizadas e reduzir o risco de complicações.

**Palavras-chave :** Cateteres arteriais; Neonatologia; Complicações

## **CO04 - NEFROTOXICIDADE EM PEDIATRIA: SABEMOS RECONHECER, PREVENIR E ATUAR?**

Madalena Carvalho<sup>1,2</sup>; Beatriz Henriques<sup>1,2</sup>; Margarida Simão<sup>1</sup>; Maria Costa<sup>1</sup>; Madalena Borges<sup>1</sup>; Rute Baeta Baptista<sup>1</sup>; Telma Francisco<sup>1</sup>; Gisela Neto<sup>1</sup>

1 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS São-José; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, ULS Amadora-Sintra

### **Introdução e Objetivo**

A nefrotoxicidade induzida por fármacos constitui uma causa frequente de lesão renal aguda (LRA). A LRA pode ter impacto a longo prazo, aumentando o risco de doença renal crónica e hipertensão arterial.

### **Métodos**

Com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento sobre este tema, realizou-se um estudo observacional, transversal, baseado na aplicação de um questionário dirigido a Médicos Pediatras e a Internos de Formação Específica em Pediatria

### **Resultados**

Foram obtidas 136 respostas: 112 (82%) profissionais do sexo feminino e 24 (18%) do sexo masculino. As faixas etárias mais frequentes foram 31-40 anos (35%) e 41-50 anos (27%). Quanto ao local de prática, 69 (51%) trabalha num Hospital nível II, 61 (45%) num Hospital nível III e 6 (4%) em Consultório/Clínica. Relativamente ao país onde exercem: 103 (76%) em Portugal, 28 (21%) nos PALOP e 5 (4%) no Brasil. No que respeita à área de atuação, a maioria dedica-se à Pediatria Geral (56,6%), seguida pelos Cuidados Intensivos Pediátricos e/ou Neonatais (10%) e pela Nefrologia Pediátrica (10%).

De salientar que 86 (63%) dos médicos nunca receberam formação específica sobre nefrotoxicidade. Ainda assim, a maioria, 120 (88%), reconhece que se trata de uma condição frequentemente subvalorizada e subdiagnosticada na prática clínica.

O questionário incluía 8 perguntas teóricas. Nas perguntas sobre fatores de risco para nefrotoxicidade, medidas para evitar LRA induzida por fármacos e reconhecimento de fármacos nefrotóxicos, a maioria das respostas foi correta (> 80%). Nas questões relacionadas com a monitorização de fármacos nefrotóxicos, menos de 50% dos profissionais respondeu corretamente às perguntas referentes ao momento recomendado para dosear fármacos nefrotóxicos (vancomicina e gentamicina), objetivo de monitorização de um fármaco em pico e prescrição de aminoglicosídeos em doentes com alteração da função renal (conceito de prescrição por intervalo alargado ou dose intermitente).

### **Conclusão**

O estudo evidenciou que, embora seja reconhecida a importância e risco da nefrotoxicidade, existem lacunas na formação dos profissionais sobre o tema, essencialmente, na abordagem prática, na prescrição e monitorização de fármacos nefrotóxicos. Consideramos relevante alargar o inquérito a outros profissionais da área da pediatria e, sobretudo, um maior investimento na formação sobre este tema com o objetivo de prevenir a LRA.

**Palavras-chave : nefrotoxicidade**

## CO05 - MODELO DE PREDIÇÃO DE LESÃO RENAL AGUDA EM RECÉM-NASCIDOS NUMA UCIN DE NÍVEL III EM PORTUGAL

Joana Neto<sup>1,2</sup>; Íris Ascensão<sup>1,2</sup>; Paulo Soares<sup>1,2</sup>; Henrique Soares<sup>1,2,3</sup>; Joana Jardim<sup>2</sup>

1 - Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde de São João; 2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 3 - CENTESIS&RISE, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

### Introdução e Objetivo

A lesão renal aguda (LRA) é uma complicação grave em recém-nascidos (RN) internados em unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN), contribuindo para a sua morbimortalidade. Nos últimos anos, têm sido desenvolvidos scores de predição baseados nos critérios mKDIGO, com o objetivo de identificar precocemente RN e crianças gravemente doentes com risco de desenvolver LRA. Entre estes, o *Renal Angina Index* está já estabelecido e validado para a população pediátrica, enquanto o *STARZ Score* foi recentemente proposto especificamente para a estratificação de risco de LRA em RN. No entanto, a sua validade externa em populações europeias permanece por comprovar. O presente estudo tem como objetivo desenvolver um modelo de predição de LRA adaptado a RN gravemente doentes e posteriormente contribuir para implementação de estratégias preventivas nesta população.

### Métodos

Estudo observacional retrospectivo numa UCIN de nível III em Portugal entre 2022 e 2024. Foram colhidos dados clínicos e laboratoriais e aplicaram-se testes de associação, regressão logística e análise ROC para identificar preditores, definir o ponto de corte e avaliar o desempenho do modelo.

### Resultados

Foram incluídos 802 RN com idade gestacional mediana de 36 semanas (mínimo 24 semanas; máximo 41 semanas) e peso médio de 2540g ( $\pm 889,3g$ ). A prevalência de LRA foi de 12,8%. A LRA associou-se significativamente a sépsis, cardiopatia congénita significativa, uso de antibióticos nefrotóxicos, furosemida, vasopressores, ventilação mecânica e malformações renais ( $p < 0,001$ ). Na regressão logística, sépsis, cardiopatia, antibióticos nefrotóxicos, furosemida, vasopressores, malformações renais e creatinina elevada foram preditores independentes de LRA, enquanto peso superior a 1500 g e débito urinário superior a 2,4ml/kg/h foram protetores. Com base nos coeficientes  $\beta$ , desenvolveu-se um modelo de predição de LRA (-3 a 25 pontos), cujo ponto de corte  $\geq 6$  apresentou AUC = 0,955, sensibilidade de 88,3% e especificidade de 90,1%, demonstrando excelente capacidade discriminativa para prever LRA neonatal.

### Conclusão

O modelo de predição desenvolvido demonstrou excelente capacidade discriminativa para a predição de LRA neonatal que se manteve robusto após validação interna. Estes resultados reforçam o seu potencial como ferramenta de estratificação precoce de risco e apoio à decisão clínica em UCIN. Constituindo o primeiro modelo de predição de LRA neonatal desenvolvido em Portugal e um dos primeiros contributos provenientes do contexto europeu, destaca-se a necessidade de validações externas em diferentes populações e cenários clínicos para confirmar a sua aplicabilidade e generalização. Este estudo constitui um avanço importante na proteção renal de RN gravemente doentes em Portugal e reforça a importância de futuros esforços multicêntricos para consolidar a sua implementação na prática clínica.

**Palavras-chave :** Lesão Renal Aguda; Neonatologia; Score de predição

## CO06 - COBERTURA VACINAL EM DOENTES SOB TERAPÊUTICA IMUNOSSUPRESSORA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DE REFERÊNCIA

Raquel Antunes<sup>1</sup>; Rita Valsassina<sup>2,3</sup>; Tiago Milheiro Silva<sup>2,3</sup>; Marta Valente Pinto<sup>2,4,5</sup>

1 - Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal; 2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa, Portugal; 3 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal; 4 - Unidade de Imunodeficiências Primárias, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal; 5 - Egas Moniz School of Health and Science, Monte da Caparica, Portugal

### Introdução e Objetivo

O uso de terapêutica imunossupressora em doentes pediátricos tem aumentado nos últimos anos. A vacinação adequada é essencial para proteger estes doentes de doenças evitáveis pela vacinação. Este estudo pretende analisar os registos vacinais de crianças sob terapêutica imunossupressora, avaliando o cumprimento das normas nacionais de imunização e a necessidade de intervenções adicionais.

### Métodos

Estudo observacional retrospectivo realizado num hospital pediátrico terciário, incluindo crianças seguidas na Consulta de Rastreio Infecioso e Imunológico Pré-Terapêutica Imunossupressora (CRIIPTO) ao longo de 24 meses (2023-2024).

### Resultados

Foram incluídas 142 crianças (idade mediana 12,2 anos, IQR 7,2-15,2 anos). Os diagnósticos mais frequentes foram doença inflamatória intestinal (31,7%) e síndrome nefrótica (14,1%). Apenas 29% tiveram a primeira consulta antes de iniciar terapêutica imunossupressora. Entre os agentes não biológicos mais utilizados destacaram-se a azatioprina e o micofenolato de mofetil (MMF). Entre os agentes biológicos, os inibidores do fator de necrose tumoral e os anticorpos monoclonais anti-CD20 foram os mais frequentes. Cerca de 60% dos doentes estiveram sob corticoterapia pelo menos uma vez no período analisado.

Em 2023 e 2024, 85,5% e 86,6% dos doentes, respetivamente, completaram o esquema pneumocócico recomendado (PCV13 + PPSV23). As taxas de vacinação contra a gripe foram superiores às da vacina COVID -19: 64,5% versus 32,9% em 2023, e 62,2% versus 21,9% em 2024.

A proporção de doentes sem títulos protetores para hepatite B (anti-HBs) foi de 52,9% em 2023 e 56,2% em 2024; destes 42,8% e 44,6%, respetivamente, receberam uma dose de reforço.

Foram encontrados níveis protetores de anticorpos contra difteria e tétano ( $\geq 0,5$  UI/mL) em 44,8–56,3% e 67,2–71,1% dos doentes (2023-2024), respetivamente. Após serologia, 46,6% (2023) e 39,6% (2024) receberam vacina Td.

Relativamente às vacinas adicionais não participadas para a maioria dos doentes, verificou-se uma cobertura para a vacina MenB de 54,0% em 2023 e 58,0% em 2024, e para a MenACWY de 56,6% e 60,5%, respetivamente.

A imunidade para varicela foi avaliada e a vacinação recomendada de acordo com o grau de imunossupressão.

Seis crianças, todas sob terapêutica com MMF, foram hospitalizadas por complicações infecciosas, três das quais potencialmente preveníveis por vacinação.

### Conclusão

A avaliação destes doentes, idealmente antes do início da terapêutica imunossupressora, é fundamental para otimizar a cobertura vacinal e reduzir o risco de infeções evitáveis por vacinação. Apesar da boa adesão às vacinas pneumocócica e da gripe, a cobertura global permanece subótima, especialmente no que diz respeito à vacinação contra a COVID -19, considerando as normas previamente em vigor.

**Palavras-chave :** vacinação, terapêutica imunossupressora



## **CO07 - IMPACTO DE UMA SESSÃO EDUCATIVA SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E MÉTODOS CONTRACETIVOS EM ALUNOS DO ENSINO BÁSICO E SECUNDÁRIO**

Margarida Rei<sup>1</sup>; Carina Spranger<sup>2</sup>; Andreia Forno<sup>1</sup>; Catarina Andrade<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Central do Funchal; 2 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Central do Funchal

### **Introdução e Objetivo**

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) são um importante problema de saúde pública, particularmente entre adolescentes, que têm menor percepção do risco e maior probabilidade de comportamentos sexuais não seguros. Objetivos: Avaliar o impacto de uma sessão educativa sobre DST e métodos contraceptivos nos conhecimentos de alunos do 9.º ao 12.º ano e caracterizar os seus comportamentos sexuais.

### **Métodos**

Estudo observacional e transversal, com aplicação de dois questionários em contexto escolar: (1) comportamentos e atitudes sexuais; (2) conhecimentos (25 afirmações de resposta fechada), adaptado de Carvalho et al. (2017) e Santos et al. (2017). O questionário de conhecimentos foi aplicado antes (Q1) e após (Q2) uma sessão educativa sobre DST e métodos contraceptivos. A recolha de dados decorreu em novembro de 2025, mediante participação voluntária, com consentimento dos Encarregados de Educação, assegurando anonimato e confidencialidade. Definiram-se 5 níveis de conhecimento, consoante o número de respostas certas: baixo (1-5), médio-baixo (6-10), médio (11-15), médio-alto (16-20) e alto (21-25).

### **Resultados**

Participaram 126 adolescentes, 50,8% do sexo feminino, mediana de 15 anos (14-17 anos). Cerca de 15,9% já tinha iniciado a atividade sexual; destes, 80% utilizava sempre contraceção, sobretudo o preservativo masculino (90%). Um terço das raparigas sexualmente ativas já recorreu à contraceção de emergência. Nenhum adolescente realizou teste de DST e dois referiram relações sexuais sob efeito de álcool/drogas. A maioria (88,9%) considerou-se bem informada, identificando os pais/familiares (37%) e profissionais de saúde (32%) como principais fontes de informação. No Q1, o sexo feminino apresentou níveis superiores de conhecimento. Os adolescentes sexualmente ativos obtiveram, em média, mais 3 respostas corretas, embora com mais respostas "Não Sei". As principais lacunas no Q1 incidiram sobre o uso simultâneo de dois preservativos e a transmissão do VIH pelo beijo. Após a sessão, verificou-se um aumento médio de 4,6 respostas certas (Q1: 14,5; Q2: 22,2). No Q2, 82,7% atingiram nível alto de conhecimento, com redução do número de respostas "Não Sei" (Q1: 17%; Q2: 2,9%). A maior variação positiva ocorreu no item referente ao HPV e risco de cancro, com aumento da proporção de respostas certas (Q1: 33%; Q2: 92%). A maioria dos alunos manifestou elevada satisfação com a sessão (99,2%).

### **Conclusão**

A sessão educativa teve um impacto positivo na literacia em saúde sexual dos participantes, traduzindo -se na melhoria dos conhecimentos em todos os anos de escolaridade. As principais limitações incluem a dimensão da amostra e a análise exclusivamente descritiva, que condicionam a generalização dos resultados. Ainda assim, os dados obtidos reforçam a importância de integrar programas estruturados de educação sexual na escola como estratégia essencial na promoção da saúde e prevenção de comportamentos de risco.

**Palavras-chave :** doenças sexualmente transmissíveis, métodos contraceptivos, adolescentes

## **CO08 - QUANDO O TRATAMENTO SE COMPLICHA: REAÇÕES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS E PARADOXAIS NA TUBERCULOSE COM ENVOLVIMENTO DO SNC**

Mariana Alves Farinha<sup>1,2</sup>; Inês Tovim<sup>1,2</sup>; Beatriz Nunes<sup>1,2</sup>; Ana Margarida Garcia<sup>1,2</sup>; Joana Valente Dias<sup>1,2</sup>; Catarina Gouveia<sup>1,2</sup>

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José; 2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa, Portugal

### **Introdução e Objetivo**

A tuberculose (TB) com envolvimento do sistema nervoso central (SNC) representa cerca de 0,5 -2% dos casos de TB em idade pediátrica, sendo mais comum em crianças com idade inferior a 2 anos. Associa-se a maior morbimortalidade e requer terapêutica prolongada, frequentemente em associação a corticoterapia adjuvante. O desenvolvimento de complicações da terapêutica, como reações paradoxais (RP) ou reações adversas medicamentosas (RAM), constituem um desafio adicional na abordagem destes doentes.

### **Métodos**

Estudo retrospectivo, descritivo, com o objetivo de identificar e caracterizar casos de RP e RAM em crianças com idades compreendidas entre os 0 e 18 anos, seguidas por TB doença com envolvimento do SNC na Unidade de Infeciologia Pediátrica de um hospital terciário, entre janeiro de 2008 e dezembro de 2024.

### **Resultados**

Dos 219 doentes acompanhados por tuberculose doença, identificaram-se 15 doentes com envolvimento do SNC (0,7%) com mediana de idades de 10 anos (IQR 0-15). Destes 3 doentes apresentaram RP (20%), mediana de idade 16 anos (IQR 4-16), sendo 2 (66,7%) do sexo feminino. Todos eram imunocompetentes e previamente saudáveis. Um dos doentes apresentava TB disseminada. A mediana de tempo para desenvolvimento de RP foi de 7 dias, manifestando-se como agravamento das alterações do SNC. Todos os doentes já se encontravam sob corticoterapia adjuvante e apresentaram evolução favorável mantendo a mesma dose de corticoide e sem necessidade de terapêutica adicional.

Identificámos 7 RAM em 4 (26,7%) dos doentes com TB do SNC, mediana de idade 11 anos (IQR 10-15), sendo 2 (50%) do sexo feminino. Todos eram imunocompetentes e previamente saudáveis. Dois apresentavam tuberculose disseminada. As RAM corresponderam a hepatotoxicidade (n=3; 42,8%), hiperuricemia (n=2; 28,5%) e discromatopsia (2; 28,5%). Todos os doentes estavam sob terapêutica quádrupla com HZRE e um destes também estava sob levofloxacina (HRZE+L), tendo sido necessário ajuste terapêutico em 2 doentes. A mediana do tempo total de terapêutica foi de 12 meses.

A ocorrência de RP foi mais frequente nos doentes com envolvimento do SNC, quando comparado com os doentes sem envolvimento do SNC ( $p = 0,001$ ), não se verificando diferença estatisticamente significativa quanto ao desenvolvimento de RAM ( $p = 0,332$ ).

### **Conclusão**

As RAM e RP são complicações raras, mas com um impacto clínico relevante. Os doentes com TB do SNC, pelo seu perfil de gravidade de doença e duração de terapêutica, poderão estar mais suscetíveis a este tipo de eventos, sendo fulcral a sua monitorização para um diagnóstico e abordagem atempada.

**Palavras-chave :** Tuberculose, Sistema Nervoso Central, Reações Paradoxais, Reações Adversas Medicamentosas, Antibacilares

## CO09 - SEIS ÉPOCAS DE GRIPE NUM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE NÍVEL III

Íris Vaz Da Fonseca<sup>1</sup>; Raquel Antunes<sup>1</sup>; Rita Valsassina<sup>1,2</sup>; Ana Pereira Lemos<sup>1,2</sup>; Joana Valente Dias<sup>1,2</sup>; Tiago Milheiro Silva<sup>1,2</sup>; Rita Corte-Real<sup>3</sup>; Catarina Gouveia<sup>1,2</sup>

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital D<sup>a</sup> Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal; 2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa, Portugal; 3 - Unidade de Biologia Molecular, Unidade de Infeciologia Pediátrica, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal

### Introdução e Objetivo

A gripe permanece uma causa significativa de morbidade e internamento hospitalar, especialmente entre populações vulneráveis e com comorbilidades. A caracterização dos doentes internados ajuda a compreender fatores de risco e otimizar estratégias de prevenção.

### Métodos

Estudo descritivo e retrospectivo das crianças internadas, num hospital de nível III com identificação do vírus influenza por *Polymerase Chain Reaction* em tempo real das secreções respiratórias, entre as épocas 2019/20 e 2024/25. Recolhida informação demográfica e clínica.

### Resultados

Identificaram-se 263 casos, 43,7% do sexo feminino, com mediana de idade de 4,4 anos (IQR 1,6-9,2) e com pico de incidência de novembro-janeiro. Verificou-se maior número de casos na época pré-pandémica (2019/20) e pós-pandémica (após 2022/23, com deteção de casos ao longo de todo o ano, incluindo nos meses de Verão) como ilustrado na figura 1. O vírus influenza A foi o mais frequente (66,2%; subtipo AH3 31,9% e subtipo A1N1 2009 28,5%) conforme ilustrado na figura 2. Tinham doença crónica (59,7%): respiratória (20,5%), neurológica (18,6%), hematológica (8,4%). Dos doentes com comorbilidades apenas 7,6% foram vacinados naquela época gripal. As complicações mais frequentes foram a infeção respiratória com hipoxemia (30,8%), pneumonia bacteriana (24,7%), alterações neurológicas (14,1%), miosite (8,7%) e OMA (8,4%). Ocorreu apenas um óbito, numa doente com doença crónica grave. As crianças internadas na UCIP (12,2%), tinham mais frequentemente comorbilidades (78,1%) ( $p=0,023$ ), nomeadamente neurológica (40,6%) ou respiratória (28,1%). A mediana da duração de internamento foi de 5 dias (IQR 3,0-10,0), tendo as crianças saudáveis uma mediana de 5 dias (IQR 3,0-8,0) e as crianças com comorbilidades uma mediana de 6,0 dias (IQR 3,0-12,7) ( $p=0,024$ ).

### Conclusão

É possível observar com este estudo que a gripe continua a ter impacto na população pediátrica, em particular nos doentes com comorbilidades, que demonstraram maior gravidade de doença e maior duração média de internamento, reforçando a importância de estratégias de prevenção como a vacinação. Ao contrário do observado na altura pré-pandémica, em que existia um predomínio da gripe apenas durante o Inverno, após a pandemia a epidemiologia da gripe apresentou maior variabilidade nos padrões de circulação do vírus, com deteção de casos ao longo de todo o ano, incluindo nos meses de Verão.

**Palavras-chave :** influenza, vírus



# PEDIATRIA

CONGRESSO  
DE PEDIATRIA  
HDE - MAC

# 25.0

LISBOA | 11 - 12  
DEZEMBRO 2025

CURSOS PRÉ CONGRESSO  
10 DE DEZEMBRO DE 2025

 UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
SÃO JOSÉ

# POSTERS

## **PO01 - PEDOPSIQUIATRIA E NHACJR: SINALIZAÇÕES EM CRESCIMENTO**

Leonor Sasseti<sup>1</sup>; Catarina Fernandes<sup>1</sup>; Marta Pires<sup>1</sup>; Paula Chantre<sup>1</sup>; Sátya Sousa<sup>1</sup>; Lia Mano<sup>1</sup>

1 - Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco – polo HDE (NHACJR-HDE)

### **Introdução e Objetivo**

Nos últimos anos, a par do aumento exponencial das sinalizações ao NHACJR – HDE (Núcleo Hospitalar de Apoio à Criança e Jovem em Risco – polo Hospital D. Estefânia), parece existir um aumento dos casos provenientes da especialidade de Pedopsiquiatria. O presente trabalho pretende documentar esta tendência e avaliar os motivos e os encaminhamentos das referidas sinalizações, no ano de 2024.

### **Métodos**

Análise retrospectiva dos números globais das sinalizações ao NHACJR-HDE entre 2020 e 2024 e também das provenientes da Pedopsiquiatria. Análise detalhada das sinalizações provenientes da Pedopsiquiatria no ano de 2024 (idade, sexo, motivo da referência ao NHACJR e encaminhamentos).

### **Resultados**

Em 2020 foram sinalizadas ao NHACJR 71 sinalizações provenientes da pedopsiquiatria, dum total de 187 (33%), em 2021 – 131 de 296 (44%), em 2022 – 175 de 359 (48,7%), em 2023 – 189 de 414 (45,7%) e em 2024 – 272 de 485 (56%). Relativamente à percentagem de casos sinalizados do total de vindas ao SU Pedopsiquiatria também se verificou uma tendência crescente de sinalizações: 4% em 2021, 5,5% em 2022, 8,8% em 2023 e 13,7% em 2024.

Da totalidade dos sinalizados (272), 74% eram do sexo feminino e 54% tinham mais de 15 anos. O motivo da vinda ao SU foi negligência (175), mau trato psicológico e emocional (63), mau trato físico (24) e abuso sexual (10).

O motivo da sinalização ao NHACJR foi apenas explicitado em 42% das sinalizações, embora na maioria dos casos não seja óbvio o que é pretendido com o envolvimento do Núcleo (negligência, abuso emocional e violência física são os motivos mais invocados).

Os principais encaminhamentos foram: CPCJ (209), Respostas de Saúde Mental (136), Núcleo Hospitalar (95), Tribunal (73), DIAP (24), Forças de Segurança (13).

### **Conclusão**

Este trabalho permitiu confirmar o aumento das sinalizações provenientes da Pedopsiquiatria. Embora não explicitado, a demora ou a ausência de respostas por parte da saúde mental, poderá ser uma razão subjacente à sinalização de muitos destes doentes. O NHACJR, recebendo doentes duma vasta área geográfica, procede à articulação com as diferentes estruturas da comunidade, por forma a garantir uma continuidade de cuidados.

A formação contínua dos profissionais nesta matéria é determinante para as boas práticas na proteção da criança/jovem.

**Palavras-chave : NHACJR; maus-tratos; pedopsiquiatria**

## **PO02 - EXPRESSÕES CLÍNICAS E SOCIAIS DO MAU TRATO NA ADOLESCÊNCIA: DOIS CASOS CLÍNICOS ACOMPANHADOS NA UNIDADE DE ADOLESCENTES DO HDE**

Sara Silveira<sup>1</sup>; Sara Macedo<sup>1</sup>; Carolina Viveiro<sup>1</sup>; Joana Simões<sup>1</sup>; Catarina Borges<sup>1</sup>; Filipa Marques<sup>1</sup>; Margarida Alcafache<sup>1</sup>

1 - Unidade de Adolescentes, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José

### **Introdução**

Segundo Gil (1969), o mau trato define-se como “qualquer ato deliberado, por omissão ou negligência, originado por pessoas, instituições ou sociedades, que prive a criança dos seus direitos e liberdades ou interfira com o seu desenvolvimento”. Embora mais prevalente nos primeiros anos de vida, pode afetar crianças e adolescentes de todas as idades. Apresentam-se dois casos clínicos acompanhados na Unidade de Adolescentes do Hospital Dona Estefânia (HDE).

### **Descrição do caso**

O primeiro caso refere-se a uma adolescente de 17 anos, com antecedentes de excesso de peso e anemia ferropénica secundária a hemorragia uterina anómala, sem seguimento médico regular. Recorreu ao serviço de urgência por quadro, com um mês de evolução, de astenia, défice acentuado nos autocuidados, incapacidade para realizar higiene pessoal, redução da ingesta alimentar com perda ponderal involuntária e isolamento social completo, permanecendo confinada ao quarto. Negava sintomas ango-depressivos, comportamentos auto-lesivos ou ideação suicida. Apresentava aspecto descuidado, sujidade evidente, odor nauseabundo, postura retraída e lesões ulceradas axilares, inframamárias e inguinais com exsudado fétido. Analiticamente, evidenciava anemia ferropénica (Hb 6,6 g/dL) e elevação dos parâmetros inflamatórios. Considerou-se como hipótese diagnóstica uma hidradenite supurativa agravada por negligência nos autocuidados, tendo sido internada para antibioterapia endovenosa, corticoterapia e cuidados locais. Necessitou de transfusão de duas unidades de concentrado eritrocitário e acompanhamento multidisciplinar (Dermatologia, Pedopsiquiatria e Ginecologia). O fator precipitante identificado foi a convivência conflituosa com a avó, cuja integração no agregado familiar contribuiu para a deterioração global do estado físico e emocional. Foi referenciada à Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ) e mantém seguimento em consulta de Adolescentes.

O segundo caso descreve uma adolescente de 16 anos, internada através da consulta do adolescente por perda ponderal (5 kg em 2 meses) em contexto de insuficiência económica e vulnerabilidade social. Residia com a mãe numa casa própria sem acesso a eletricidade e gás. Negava restrição alimentar voluntária, comportamentos purgativos ou distorção da imagem corporal. O internamento teve como objetivos a proteção social, recuperação nutricional e exclusão de causa orgânica. Posteriormente apurou-se que a adolescente já seria acompanhada pela CPCJ por maus-tratos físicos por parte do pai e abuso sexual perpetrado pelo padrasto. Perante a incapacidade materna para assegurar cuidados e proteção, foi determinada a institucionalização.

### **Conclusão**

Em Portugal, a verdadeira dimensão do mau trato infantil e juvenil permanece subestimada. A deteção precoce destes casos requer uma elevada suspeita clínica e o estabelecimento de uma relação de confiança entre o médico e o adolescente.

**Palavras-chave : mau trato, adolescência**



## **PO03 - APENDICITE AGUDA - UM CASO DE APRESENTAÇÃO NÃO CLÁSSICA**

Ana Ferreira Pinto<sup>1</sup>; Vânia Oliveira<sup>2</sup>; Marta Azcue<sup>1</sup>; Rafael Bernardo<sup>2</sup>; Sofia Moura Antunes<sup>1</sup>; Mariana Adrão<sup>1</sup>

1 - Hospital de Cascais Dr. José de Almeida - Unidade Funcional de Pediatria; 2 - Unidade Local de Saúde de Santa Maria - Cirurgia Pediátrica

### **Introdução**

Apesar da apresentação clássica da apendicite aguda em crianças maiores e adolescentes, é importante considerá-la no diagnóstico diferencial de crianças em idade pré-escolar com sintomas inespecíficos.

### **Descrição do caso**

Menina de dois anos, com antecedentes de obstipação, levada ao serviço de urgência (SU) por febre com cinco dias de evolução, prostração e dor abdominal. Realizou radiografia de tórax e clister, com eliminação de fezes, tendo alta com laxante. Em D7 de febre regressa ao SU com vômitos, dejeções diarreicas, rinorreia e tosse produtiva. Mãe com nasofaringite.

À admissão, apirética e com bom estado geral. A inspeção da orofaringe com hipertrofia e hiperemia amigdalina bilateral e lesões aftosas. Abdómen distendido, mole e depressível, com desconforto à palpação, sem sinais de irritação peritoneal. Sem outras alterações ao exame físico. Analiticamente com parâmetros inflamatórios elevados (Leucócitos 26.800/uL, Neutrófilos 72%, Plaquetas 539.000/uL, Proteína C reativa 29 mg/dL e Procalcitonina 2.50 ng/mL), pesquisa de vírus respiratórios negativa. Radiografia torácica sem alterações. Perante suspeita de bacteriemia oculta foi internada, sob antibioticoterapia com ceftriaxone, para esclarecimento etiológico. Durante o internamento manteve padrão de febre, apesar de melhoria clínica progressiva. Analiticamente houve agravamento dos parâmetros inflamatórios. Ecocardiograma, urocultura e hemocultura negativos. Em D12 realizou ecografia abdominal com "extenso fleimão na fossa ilíaca direita, coleção heterogénea de paredes espessadas e adenopatias adjacentes, sugerindo processo inflamatório abcedado." Perante o diagnóstico de apendicite aguda complicada, foi de imediato contactada Cirurgia Pediátrica e a criança submetida a laparoscopia com evidência de coleção na fossa ilíaca direita associada a apendicite necrosada e perfurada. Realizada drenagem da coleção e apendicectomia sem intercorrências. Apresentou boa evolução clínica e analítica, tendo tido alta em D7 pós-operatório.

### **Conclusão**

Este caso ilustra a apresentação atípica da apendicite em crianças pequenas, quer pelas diferenças fisiopatológicas, quer pela sua dificuldade em localizar a dor. Neste caso, a idade, a clínica e os antecedentes de distensão abdominal por obstipação dificultaram o diagnóstico precoce de uma entidade aguda frequente. Os autores pretendem chamar a atenção para a necessidade de considerar esta hipótese diagnóstica em casos de febre prolongada sem foco evidente, sobretudo em crianças com idade pré-escolar.

**Palavras-chave :** Apendicectomia, Apendicite aguda, Apendicite perfurada, Apresentação atípica, Bacteriemia oculta, Coleção abdominal, Dor abdominal, Fleimão, Laparoscopia, Obstipação

## **PO04 - PNEUMONIAS REPETIDAS E ACHADOS RADIOLÓGICOS PERSISTENTES: A IMPORTÂNCIA DE INVESTIGAR**

Alina Ursu<sup>1</sup>; Margarida Caldeira<sup>2</sup>; Raquel Bragança<sup>3</sup>; Nina Abreu<sup>4</sup>; Sofia Morão<sup>5</sup>; Ivan Bravio<sup>6</sup>; Susana Castanhinha<sup>3</sup>; Ana Casimiro<sup>3</sup>

1 - Serviço de Imunoalergologia, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Santarém, Unidade Local de Saúde Lezíria, Santarém, Portugal; 3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal; 4 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia, Lisboa, Portugal; 5 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal; 6 - Serviço de Cirurgia Geral, Unidade de Outros Tumores Sólidos (OTS), Instituto Português de Oncologia, Lisboa, Portugal

### **Introdução**

Os tumores pulmonares em idade pediátrica são raros. A apresentação clínica é frequentemente inespecífica, podendo mimetizar patologia respiratória recorrente, sobretudo em doentes com condição crónica subjacente, o que contribui para atrasos no diagnóstico. A identificação precoce de sinais de alarme e a investigação dirigida são essenciais para um diagnóstico atempado.

### **Descrição do caso**

Rapaz de nove anos, com antecedentes pessoais de asma, rinite e eczema atópico. Encaminhado à consulta de Pneumologia Pediátrica após três episódios, num período de sete meses, de pneumonia da base pulmonar esquerda, sendo o episódio inaugural complicado por derrame pleural, o que motivou internamento hospitalar. Clinicamente apresentava tosse crónica, rinorreia posterior intermitente e episódios ocasionais de engasgamento. Negava sintomas constitucionais. Da investigação complementar salientar radiografia torácica (RdT) com hipotransparência persistente da base pulmonar esquerda e tomografia computadorizada torácica com bronquiectasias varicosas sugestivas de etiologia pós-obstrutiva, bem como amputação do brônquio lobar inferior esquerdo por compressão extrínseca secundária a lesão nodular de 27×20 mm. Estudo laboratorial sem alterações significativas, exceto IgE total 752 KUI/L. A broncofibroscopia evidenciou formação ovóide, de coloração vermelho-cereja, ocluindo totalmente o lúmen do brônquio lobar inferior esquerdo. O estudo histológico da biópsia mostrou aspetos morfológicos sugestivos de neoplasia de tipo glândula salivar e o estudo molecular identificou rearranjo do gene MAML2, favorecendo o diagnóstico de carcinoma mucoepidermóide de baixo grau. Após discussão multidisciplinar com Cirurgia e Oncologia Pediátricas, foi realizada lobectomia inferior esquerda com remoção do tumor e de toda a área afetada.

### **Conclusão**

Este caso destaca a ocorrência de patologia rara mesmo perante achados clínicos comuns. Alerta para a necessidade de investigação quando há alterações clínicas/imagiológicas persistentes ou recorrentes na mesma localização pulmonar, pois podem ocultar lesões estruturais subjacentes. A broncoscopia é um exame fundamental que complementa a avaliação da patologia pulmonar e permite realizar biópsia do tumor. Neste caso, a abordagem multidisciplinar e o diagnóstico precoce permitiram a intervenção cirúrgica com potencial curativo.

**Palavras-chave :** Pneumonia, Tumor pulmonar



## **PO05 - HEMORRAGIAS INEXPLICADAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - QUANDO A TROMBASTENIA DE GLANZMANN É A RESPOSTA**

Adelina Sitari<sup>1</sup>; Marisa Oliveira<sup>2</sup>; Ana Castro<sup>2</sup>; Joana Faria<sup>2</sup>; Sara Batalha<sup>2</sup>; Paula Kjollerstrom<sup>2</sup>; Raquel Maia<sup>2</sup>

1 - ULS Algarve-Hospital de Faro; 2 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José

### **Introdução**

A trombastenia de Glanzmann (TG) é uma trombopatia hereditária autossômica recessiva rara (1:1.000.000), mais prevalente em populações com elevada consanguinidade. É causada por mutações nos genes *ITGA2B* ou *ITGB3*, responsáveis pelo complexo integrina  $\alpha$ IIb $\beta$ 3 (GP IIb/IIIa), essencial para a agregação plaquetária. Manifesta-se com epistáxis, gengivorragias, equimoses, menorragias e hemorragias prolongadas após traumatismos *minor* ou procedimentos invasivos.

Apresentam-se três casos paradigmáticos de diagnóstico recente.

### **Descrição do caso**

**1)** Rapaz de 3 anos, filho de pais consanguíneos naturais do Paquistão, com história pessoal de epistáxis e equimoses recorrentes desde o primeiro ano de vida. Apresentou-se no serviço de Urgência (SUP) em choque hemorrágico no contexto de epistáxis pós-traumática; estabilizado após fluidoterapia, ácido tranexâmico e transfusão de concentrado eritrocitário.

**2)** Rapariga de 16 anos, natural do Paquistão, pais consanguíneos, com história de gengivorragias diárias e hemorragia uterina anormal (HUA) determinando múltiplos ciclos de ferro endovenoso (EV). Admitida na área de residência por anemia com necessidade transfusional e de antifibrinolíticos, após hemorragia gengival prolongada.

**3)** Rapariga de 12 anos, natural do Bangladesh, observada no SUP por HUA, com hemorragia ativa. Foi diagnosticada anemia e iniciou ácido tranexâmico, supressão hormonal urgente e carboximaltose férrica.

Todos apresentavam contagem de plaquetas normal/elevada, TP, APTT e fibrinogénio normais. A avaliação subsequente mostrou prolongamento do tempo de adesão plaquetária (PFA) > 200 segundos, com doseamentos normais de fator de Von Willebrand (FVW), compatível com trombopatia.

Nos casos 1 e 2 o estudo genético confirmou variantes em homozigotia no gene *ITGA2*. A doente 3 aguarda estudo molecular, mas apresenta padrão de agregação típico de TG.

Todos necessitaram de correcção de anemia ferropénica e estão sob antifibrinolíticos em SOS. As adolescentes estão sob contraceptivo oral (ACO) contínuo e uma necessitou de transfusão de plaquetas.

### **Conclusão**

É fundamental uma elevada suspeita perante manifestações de diátese mucocutânea que se apresentam com frequência, localização ou gravidade atípicas. A TG é rara, mas clinicamente relevante, e deve ser considerada neste contexto, quando a contagem de plaquetas e FVW são normais. Apesar de congénita e grave, mesmo na adolescência o diagnóstico não pode ser descurado.

A confirmação genética é fundamental para diagnóstico definitivo, rastreio familiar e aconselhamento. O tratamento inclui administração de antifibrinolíticos e, nas hemorragias graves/procedimentos, de concentrados plaquetares ou FVII activado; é também essencial a correcção da anemia/ferropénia secundárias e controlo da HUA. A educação dos doentes e famílias é indispensável para reduzir o risco e melhorar a qualidade de vida.

**Palavras-chave : Trombopatia hereditária ,consanguinidade, doença rara, hemorragia**

## **PO06 - QUANDO A FADIGA ESCONDE UMA TUBULOPATIA: SÍNDROME DE GITELMAN EM DOIS IRMÃOS**

Adelina Sitari<sup>1</sup>; Inês Hormigo<sup>2</sup>; Telma Francisco<sup>2</sup>; Ana Zagalo<sup>3</sup>; Margarita Pinto<sup>3</sup>; Gisela Neto<sup>2</sup>

1 - ULS Algarve-Hospital de Faro; 2 - ULS São Jose-Hospital Dona Estefânia; 3 - Hospital da Luz,Lisboa

### **Introdução**

A síndrome de Gitelman (SG) é uma tubulopatia hereditária autossômica recessiva, causada por variantes patogénicas no gene SLC12A3, responsável pelo cotransportador NaCl sensível aos tiazídicos no túbulo contornado distal. Caracteriza -se por hipocaliémia, hipomagnesiémia, alcalose metabólica e hipocalciúria. Embora frequentemente considerada benigna, pode originar morbidade significativa se não for reconhecida precocemente. O diagnóstico diferencial com a síndrome de Bartter (SB) tipo III pode ser difícil, sendo o estudo genético determinante para confirmação e rastreio familiar.

### **Descrição do caso**

Rapariga de 13 anos com queixas de fraqueza muscular, câibras, fadiga e dor abdominal com três semanas de evolução. Exame objetivo sem alterações. A avaliação laboratorial revelou hipocaliémia (2,2 mmol/L), hipomagnesiémia (1,5 mg/dL), alcalose metabólica (pH 7,48; HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 32 mmol/L), hipocalciúria (Cálcio/creatinina na urina <0.18 mg/mg), aumento da excreção fracionada de potássio (FEK+19,2%) e elevação da renina (340 uUI/mL). Eletrocardiograma sem alterações e ecografia renal sem nefrocalcinose. Pela suspeita clínica de SG versus SB, iniciou suplementação oral com potássio e magnésio, indometacina e inibidor da bomba de prótons. A análise por painel de sequenciação de nova geração (NGS) revelou heterozigotia composta para as variantes c.1567G>A (p.Ala523Thr) e c.2186G>T (p.Gly729Val) no gene SLC12A3, confirmando o diagnóstico molecular de síndrome de Gitelman. O irmão de 9 anos referia apenas preferência por alimentos salgados e dor abdominal frequente. Foi avaliado após rastreio familiar, apresentando hipocaliémia (2,9 mmol/L), hipomagnesiémia ligeira (1,74 mg/dL), pH 7.43, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 29.6 mmol/L, bem como aumento da FEK+ (25.5%) e renina (531 uUI/mL). A análise genética identificou as mesmas variantes patogénicas no gene SLC12A3. Ambos os doentes responderam favoravelmente à terapêutica, com melhoria clínica sustentada e normalização bioquímica ao longo do seguimento

### **Conclusão**

Os casos descritos ilustram a variabilidade intra-familiar da SG e a importância da confirmação molecular. A identificação precoce da SG é essencial para prevenir complicações e orientar o rastreio familiar. O estudo genético constitui uma ferramenta indispensável no diagnóstico diferencial com a SB e na gestão individualizada. Estes casos sublinham a importância da abordagem centrada na família e do seguimento regular para garantir o crescimento e desenvolvimento normais.

**Palavras-chave : síndrome de Gitelman, hipocaliémia, hipomagnesiémia, tubulopatia, rastreio familiar.**

## PO07 - UM CASO DE HIPOALBUMINÉMIA E HIPOPROTEINÉMIA

Maria Mota<sup>1</sup>; Ana Raquel Pechirra<sup>1</sup>; Catarina Borges<sup>1</sup>; Nuno Martins<sup>1</sup>; Paula Maciel<sup>1</sup>

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

### Introdução

A hipoalbuminémia e hipoproteinémia têm três etiologias principais: aporte proteico insuficiente (desnutrição), diminuição da síntese proteica (causa hepática) e aumento das perdas (causa renal ou gastrointestinal).

### Descrição do caso

Criança de 20 meses, sexo masculino, sem antecedentes de relevo. Recorreu ao Serviço de Urgência por diminuição da ingesta com 3 dias de evolução, associado a vômitos e edema da face, mais exuberante na região periorbitária bilateralmente. Com acessos de tosse esporádicos. Sem febre, edema periférico, dor abdominal, diarreia ou alterações urinárias. Com IMC adequado. Nesse contexto, realizou estudo analítico que demonstrou leucocitose com linfocitose, hipertransaminasémia (AST 83 U/L, ALT 151 U/L), hipoproteinémia (3.1 g/dl) e hipoalbuminémia (2.5 g/dl), a qual agravou nas 12 horas seguintes (2.1 g/dl). Urina II sem alterações, mas com razão proteínas/creatinina com proteinúria não nefrótica (0.62). Realizou radiografia torácica, ecografia abdominal e renovesical, que se encontravam sem alterações de relevo. Ficou internado no Serviço de Pediatria para estudo e vigilância clínica.

Da investigação realizada, de salientar: pesquisa molecular de CMV positiva e de Enterovírus positiva em baixa carga; serologias EBV com VCA IgM positivo, VCA/EA IgG positivo e EBNA IgG negativo; serologias CMV com IgM positivo e IgG positivo. Com doseamento de alfa-1 antitripsina sérico e fecal normais.

Durante o internamento manteve episódios esporádicos de vômitos alimentares, com necessidade de realizar ondansetron em SOS, e com 1 dejeção pastosa com muco, sendo as restantes de características habituais. Em D3, por agravamento da hipoalbuminémia (1.7 g/dl), fez reposição com albumina humana 20% e repetiu ecografia abdominal, que demonstrou fina lâmina de líquido livre peri-ansas e múltiplos gânglios mesentéricos. Iniciou suplementação oral hiperproteica e hipercalórica. Evoluiu favoravelmente, com resolução do edema da face e da sintomatologia, e com melhoria das alterações analíticas, pelo que teve alta com indicação para manter suplemento hiperproteico durante 1 mês.

### Conclusão

Perante a exclusão de causa renal, hepática ou desnutrição para a hipoalbuminémia, deve ser considerada a hipótese de uma gastroenteropatia perdedora de proteínas, mesmo na ausência de clínica gastrointestinal significativa. Esta entidade pode estar relacionada com infeções virais agudas, como o CMV. O seu diagnóstico é estabelecido pelo aumento da *clearance* de alfa-1 antitripsina, embora este seja um método de diagnóstico de difícil execução, particularmente nesta faixa etária, e é corroborado pela endoscopia digestiva alta. No entanto, a não realização destes exames não exclui o diagnóstico, que neste caso é sustentado pela apresentação clínica, ecografia abdominal e achados laboratoriais.

**Palavras-chave :** edema, hipoalbuminemia, hipoproteinemia

## PO08 - COLONIZAÇÃO OROFARÍNGEA POR *KINGELLA KINGAE* E ARTRITE SÉPTICA EM CRIANÇAS DOS 6 AOS 48 MESES

Madalena Alexandre<sup>1</sup>; Rita Cavaco<sup>1</sup>; Maria Beatriz Nunes<sup>1</sup>; Rita Côrte-Real<sup>2</sup>; Sónia Almeida<sup>3</sup>; Alexandra Simões<sup>3</sup>; Raquel Sá-Leão<sup>3</sup>; Catarina Gouveia<sup>1</sup>

1 - Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia – Unidade de Saúde Local de São José; 2 - Biologia Molecular, Patologia Clínica – Unidade de Saúde Local de São José; 3 - Grupo Molecular Microbiology of Human Pathogens – ITQB - NOVA

### Introdução e Objetivo

A artrite séptica (AS) é uma importante causa de morbilidade pediátrica, sendo a *Kingella kingae* o agente principal nas crianças com menos de 4 anos. Pretende-se avaliar a associação entre a deteção orofaríngea de *K. kingae* por PCR e AS em crianças dos 6 aos 48 meses.

### Métodos

Estudo prospetivo, caso-controlo, realizado entre 2024-2025 em crianças entre os 6 e os 48 meses. Casos: crianças com AS e PCR positiva para *K. kingae* no Líquido Sinovial (gene *mdh*); Controlos: crianças saudáveis, excluía febre, sinais de infeção respiratória ou gastrointestinal, antibioterapia no último mês e história prévia de infeção osteoarticular aguda. Todos realizaram pesquisa de *K. kingae* por PCR (gene *mdh*) em zaragatoa da orofaríngea (ZOF).

### Resultados

Foram incluídos 20 Casos, 70% do sexo masculino, com uma idade mediana de 16,5 meses [10,75; 20], e ZOF positiva para *K. kingae* em 95%. No grupo controlo, foram incluídas 52 crianças, 56% do sexo masculino, com idade mediana de 22,5 meses [14,25; 35,75], e deteção orofaríngea de *K. kingae* em 32,7%. Foi demonstrada uma associação entre a ZOF positiva para *K. kingae* e a AS por *K. kingae* (OR 39,1; IC95% 4,8–317), com uma sensibilidade e VPN elevada (95% e 97%, respetivamente) e uma especificidade intermédia (67,3%).

### Conclusão

A ZOF na AS por *K. Kingae* tem elevado valor preditivo negativo. É necessário um estudo de prevalência e uma amostra de maior dimensão para uma caracterização mais rigorosa.

**Palavras-chave :** artrite séptica, *Kingella kingae*, colonização orofaríngea

## PO09 - DESAFIOS DA ABORDAGEM DO ABCESSO CEREBRAL EM IDADE PEDIÁTRICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Madalena Carvalho<sup>1,2</sup>; Ana Pereira Lemos<sup>1,3</sup>; Teresa Morais<sup>3,4</sup>; Dalila Forte<sup>3,5</sup>; Joana Branco<sup>3,6</sup>; Teresa Painho<sup>3,7</sup>; Ana Margarida Garcia<sup>1,3</sup>; Catarina Gouveia<sup>1,3</sup>

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, ULS Amadora/Sintra; 3 - Centro Clínico Académico de Lisboa; 4 - Serviço de Imagiologia, Hospital Dona Estefânia, ULS São José; 5 - Unidade de Neurocirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José; 6 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Dona Estefânia, ULS São José; 7 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José

### Introdução

O abscesso cerebral é uma doença rara em idade pediátrica, potencialmente grave, com elevada morbimortalidade associada. A clínica é inespecífica e a neuroimagem é determinante no diagnóstico. A identificação precoce do agente, a instituição de antibioticoterapia dirigida e a intervenção cirúrgica quando indicada, são fundamentais para melhorar o prognóstico.

### Descrição do caso

Lactente com idade corrigida de 2 meses (prematuridade de 27 semanas), internada por febre, vômitos e diarreia com 4 dias de evolução, admitida por episódio de convulsão generalizada. Analiticamente sem leucocitose, com trombocitose ( $685 \times 10^9/L$ ) e elevação da proteína C reativa (150 mg/L). A RM-CE documentou lesão com aspetos sugestivos de abscesso cerebral piogénico parietal esquerdo, pioventriculite, ventriculomegalia e meningite. Internada na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos sob terapêutica empírica com cefotaxima, vancomicina e metronidazol e realizou em D1 craniotomia com punção aspirativa ecoguiada para drenagem de abscesso. Por agravamento imagiológico e hidrocefalia ativa, foi submetida a nova intervenção em D3, com colocação de derivação ventricular externa (DVE). No exame do LCR foi isolado *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina (MSSA). Suspendeu cefotaxime e metronidazol, mantendo vancomicina. Pelo agravamento clínico e persistência de culturas positivas no quinto dia de antibioticoterapia, a vancomicina foi alterada de endovenosa para intratecal e iniciou linezolid intravenoso. Evoluiu posteriormente com redução do abscesso e edema, contudo agravamento da pioventriculite. Exames culturais de LCR negativos desde D16 de antibioticoterapia, tendo retirado DVE em D20. Em D36 de internamento foi submetida a nova drenagem de pus intraventricular. Foi ajustada terapêutica para flucloxacilina endovenosa, tendo cumprido no total 8 semanas de antibioticoterapia dirigida. Durante o internamento a destacar crises de difícil controlo, desequilíbrios iónicos e anemia. Alta clínica após 56 dias de internamento, referenciada a Consulta de Neuroinfeciologia. Reinternamento 1 mês após a alta por hidrocefalia multi-loculada tendo-se realizado fenestração endoscópica de quisto parietal posterior direito para o ventrículo lateral e colocação de derivação ventrículo-peritoneal (DVP).

### Conclusão

Este caso ilustra a complexidade da abordagem e tratamento do abscesso cerebral em idade pediátrica, sobretudo quando associado a complicações como ventriculite, hidrocefalia e epilepsia sintomática refratária. O diagnóstico microbiológico foi essencial para orientação da antibioticoterapia, contudo a esterilização foi difícil, mesmo após terapêutica dirigida e drenagem cirúrgica atempada.

**Palavras-chave :** abscesso cerebral, epilepsia refratária, hidrocefalia, *Staphylococcus aureus*

## PO10 - EVOLUÇÃO BORDETELLA NUM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE NÍVEL III: 2012-2025

Raquel Antunes<sup>1</sup>; Íris Vaz Da Fonseca<sup>1</sup>; Ana Pereira Lemos<sup>1,2</sup>; Joana Valente Dias<sup>1,2</sup>; Tiago Milheiro Silva<sup>1,2</sup>; Rita Valsassina<sup>1,2</sup>; Rita Corte-Real<sup>3</sup>; Catarina Gouveia<sup>1,2</sup>

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital D<sup>a</sup> Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal; 2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa, Portugal; 3 - Unidade de Biologia Molecular, Hospital D<sup>a</sup> Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal

### Introdução e Objetivo

A tosse convulsa é uma doença infecciosa endémica, altamente contagiosa e de notificação obrigatória, causada pela bactéria *Bordetella pertussis* e/ou *B. parapertussis*.

Apresenta um padrão sazonal, com surtos epidémicos a cada três a cinco anos, apesar da elevada cobertura vacinal. Na Europa, após a pandemia de COVID-19 observou-se o ressurgimento desta infeção. Assim, este estudo tem como objetivo comparar o ressurgimento pós-pandémico da *Bordetella spp.* num hospital pediátrico de nível III em Portugal com o padrão observado no resto da Europa.

### Métodos

Estudo descritivo e retrospectivo, incluindo todos os casos com identificação de *Bordetella spp.* por *Polymerase Chain Reaction* em secreções nasofaríngeas de crianças (<18 anos) com sintomatologia respiratória, observadas num hospital pediátrico de nível III, de janeiro de 2012 a setembro de 2025.

### Resultados

Foram realizados 632 testes, com identificação de *Bordetella spp.* em 86 (13,6%). De acordo com a distribuição temporal apresentada na figura observou-se um maior número de casos em 2016, não se tendo registado posteriormente valores tão elevados. Não foram identificadas infeções por *Bordetella spp.* entre abril de 2020 e julho de 2023, embora se tenha mantido a realização de testes sempre que existia suspeita clínica. Após dezembro de 2023 verificou-se um novo surto seguido de redução sustentada desde outubro 2024, sem novos casos detetados em 2025.

### Conclusão

Tal como descrito na literatura, foi possível identificar surtos epidémicos, nomeadamente em 2016, coincidindo com o período em que foi introduzida a vacinação na grávida. Durante a pandemia de COVID -19 verificou-se uma alteração da dinâmica epidemiológica esperada, com ressurgimento dos casos no período pós-pandémico, o que poderá resultar de vários fatores, incluindo a existência de surtos epidémicos e eventual diminuição da contribuição da imunidade adquirida. Estes achados reforçam a necessidade de vigilância contínua, manutenção de uma elevada cobertura vacinal- incluindo a vacinação na grávida-, diagnóstico precoce e tratamento adequado. Contudo, o aumento de casos verificado em 2024 foi inferior ao pico de 2016, o que poderá estar associado a uma maior cobertura vacinal na grávida.

**Palavras-chave :** *Bordetella spp.*, infeciologia, pediatria

## PO11 - FATORES ASSOCIADOS À NECESSIDADE DE DRENAGEM CIRÚRGICA NA LINFADENITE CERVICAL INFECIOSA EM IDADE PEDIÁTRICA: PROPOSTA DE UM MODELO PREDITIVO

Catarina Abreu Peixoto<sup>1</sup>; Filipe Ginja<sup>1</sup>; Manuela Costa Alves<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga

### Introdução e Objetivo

A linfadenite cervical de etiologia infecciosa é uma entidade comum em idade pediátrica. Nos casos complicados, representa uma causa importante de internamento.

A ausência de critérios consensuais bem estabelecidos que permitam a distinção precoce entre os casos com resolução possível apenas com tratamento médico e aqueles que requerem drenagem cirúrgica, continua a apresentar-se como um desafio clínico. Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo principal identificar fatores clínicos, laboratoriais e imagiológicos associados à necessidade de drenagem cirúrgica em crianças internadas por linfadenite cervical de etiologia infecciosa, visando o desenvolvimento de um modelo preditivo aplicável à prática clínica.

### Métodos

Estudo observacional retrospectivo que incluiu os doentes internados num Serviço de Pediatria de um hospital de nível III, entre 1 de janeiro de 2019 e 31 de dezembro de 2024, com diagnóstico de linfadenite cervical infecciosa segundo a codificação ICD -10. Foram avaliadas variáveis clínicas, laboratoriais e imagiológicas. Realizou-se uma análise de regressão logística para investigar a associação entre estas variáveis e a necessidade de intervenção cirúrgica.

### Resultados

Foram incluídas **79 crianças**, com uma **idade mediana de 3 anos** (P25 = 2; P75 = 6).

Em **21,5% dos casos** foi necessária **drenagem cirúrgica**.

Os doentes submetidos a intervenção cirúrgica apresentaram um tempo de evolução clínica maior à data de admissão (média:11,3 dias). Para além disso, cumpriram esquemas de antibioterapia de maior duração, comparativamente com aqueles que realizaram apenas tratamento médico ( $p = 0,002$  e  $p = 0,001$ , respetivamente).

**Não se observaram diferenças estatisticamente significativas** nos parâmetros laboratoriais, nomeadamente nos valores de **proteína C reativa** ( $p = 0,193$ ).

Na análise multivariada, o **tempo de evolução clínica quando do internamento** foi o **único preditor independente** estatisticamente significativo da necessidade de drenagem cirúrgica ( $p = 0,007$ ; OR = 1,14; IC 95%: 1,04–1,26).

### Conclusão

Este estudo procurou identificar fatores clínicos, laboratoriais e imagiológicos associados à necessidade de intervenção cirúrgica em crianças com linfadenite cervical infecciosa.

O tempo de evolução clínico foi o único preditor independente positivo identificado, verificando-se que cada dia adicional de evolução aumentou em 14% o risco de necessidade de tratamento cirúrgico.

Reconhecem-se, contudo, algumas limitações, nomeadamente o tamanho amostral limitado e o número de anos do estudo. São por isso, necessários mais estudos com amostras mais alargadas e modelos preditivos mais robustos, que permitam identificar outros fatores preditivos de drenagem, por forma a otimizar o tratamento da linfadenite cervical infecciosa em idade pediátrica.

**Palavras-chave** : Linfadenite, Cervical, Infecciosa, Drenagem Cirúrgica



## **PO12 - INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM PEDIATRIA: O REFLEXO DE 5 ANOS DE CONSULTA ESPECIALIZADA NO HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA**

Sara Macedo<sup>1</sup>; Tiago Milheiro Silva<sup>1</sup>; Joana Dias<sup>1</sup>; Lorena Stella<sup>1</sup>; Joana Simões<sup>1</sup>; Catarina Gouveia<sup>1</sup>

1 - Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

### **Introdução e Objetivo**

A notificação de infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) tem aumentado, sobretudo na população jovem. Pretendemos caracterizar a população de adolescentes acompanhados em consulta dirigida a grupos de risco para ISTs, num hospital terciário.

### **Métodos**

Estudo retrospectivo, descritivo, entre dezembro de 2018 e julho de 2025. Analisaram-se variáveis demográficas, clínicas e comportamentais com recurso ao software Microsoft Excel<sup>Æ</sup>.

### **Resultados**

Foram incluídos 184 adolescentes, 52% do sexo feminino, mediana de idade de 17 anos (IQR=1). Mediana de idade de início aos 14 anos (IQR=2); 84% identificou-se como heterossexual. O número de parceiros variou entre 1 e >50. 14% reportou uso consistente de preservativo. 77% dos adolescentes foram referenciados através do Serviço de Urgência (SU), a maioria por sintomas sugestivos de IST (62%), seguido de comportamentos sexuais de risco (25%) e rastreio em doente assintomático (13%). 66% dos adolescentes incluídos no estudo foram diagnosticados com uma ou mais ISTs. A mediana de idade ao diagnóstico foi inferior no sexo feminino (16 anos; IQR=1,5 vs 17 anos; IQR=1) ( $p<0,05$ )

Foram identificados 176 casos de ISTs, sendo as mais frequentes por *Chlamydia trachomatis* (CT) e *Neisseria gonorrhoeae* (GC). O número de casos notificados anualmente tem vindo a aumentar (Figura 1).

A percentagem de co-infeção foi de 31%, com predomínio da associação CT/GC (67%). A percentagem de casos de reinfeção foi de 7,4%.

### **Conclusão**

A maioria dos casos foi referenciada através do SU, na presença de sintomas, indicando um recurso reativo aos cuidados de saúde, possivelmente associado à ausência de estratégias de rastreio ou acesso limitado a cuidados de saúde sexual na comunidade.

## PO13 - ADOLESCENTES E JOVENS SEROPOSITIVOS DESISTENTES DE TRATAMENTO DURANTE A COVID-19

Bianca Machado Cruz Shibukawa<sup>1</sup>; Camila Moraes Garollo Piran<sup>2</sup>; Alana Vitória Escritori Cargin<sup>2</sup>; Natan Nascimento De Oliveira<sup>2</sup>; Eduarda Kussura Maia<sup>1</sup>; Agster Steffano Lima De Oliveira<sup>1</sup>; Marcela Demitto Furtado<sup>2</sup>

1 - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2 - Univerisade Estadual de Maringá

### Introdução e Objetivo

A pandemia de COVID-19 impôs desafios adicionais às pessoas vivendo com HIV (PVHIV), que foram aconselhadas a intensificar as precauções devido à sua maior vulnerabilidade a desfechos graves (Khalili et al., 2020). Para adolescentes e jovens PVHIV, a adesão à terapia antirretroviral (TARV) é crucial para o sucesso do tratamento (Lantche et al., 2021). No entanto, a descontinuação da TARV permanece um problema persistente, e os fatores motivadores para essa interrupção, especialmente durante o período pandêmico, ainda não foram totalmente elucidados (Martins et al., 2022). Objetivou -se identificar os fatores associados à interrupção do tratamento em adolescentes e jovens vivendo com HIV/AIDS durante a pandemia de COVID -19.

### Métodos

Conduziu-se um estudo caso-controle (proporção de 1:4) em uma Regional de Saúde do Paraná, Brasil, entre 2020 e 2021. Os casos foram definidos como adolescentes e jovens (10 a 24 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde, 2017) diagnosticados com HIV/AIDS que descontinuaram o tratamento. O grupo controle foi composto por indivíduos com HIV/AIDS de características sociodemográficas semelhantes que permaneceram em tratamento. O pareamento foi realizado por sexo, idade e desfecho. Variáveis sociodemográficas e características clínicas foram analisadas utilizando regressão logística. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética (Parecer n.º 5.202.623; CAAE: 52331221.3.0000.0104).

### Resultados

Dos 144 adolescentes e jovens PVHIV que deram entrada no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) durante a COVID -19, 136 foram considerados elegíveis. Destes, 27 eram casos (desistentes do tratamento) e 109 eram controles (em tratamento). A análise revelou que a idade próxima a 22,8 anos foi significativamente associada a uma maior probabilidade de abandono (ORaj: 1,47; IC95%: 1,07-2,13; p=0,024). Por outro lado, o uso esporádico de preservativo (ORaj: 0,22; IC95%: 0,07-0,59; p=0,003) e a ocorrência de infecções oportunistas (OR: 0,31; IC95%: 0,10-0,90; p=0,030) foram identificados como fatores de proteção.

### Conclusão

O fator associado à interrupção de tratamento em adolescentes e jovens vivendo com HIV/AIDS foi a idade. Os fatores de proteção identificados foram o uso esporádico de preservativo e a ocorrência de infecções oportunistas, ambos relacionados a maior necessidade de acompanhamento de saúde. Este estudo contribui com insights teóricos e operacionais sobre os fatores de interrupção do tratamento em adolescentes e jovens durante a pandemia, oferecendo subsídios valiosos para o planejamento e a gestão de políticas públicas de saúde direcionadas a essa população.

**Palavras-chave :** Adolescente, Adulto Jovem, HIV, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, Pacientes Desistentes do Tratamento

## PO14 - HEMATOMA EPIDURAL PÓS-TRAUMÁTICO – O PERIGO DAS TROTINETES ELÉTRICAS

Inês Fontes<sup>1</sup>; Catarina Mendonça<sup>2</sup>; Joana Monteiro<sup>3</sup>; Dalila Forte<sup>3</sup>; Filipa Marujo<sup>1</sup>; Márcia Bonfadini<sup>1</sup>; Gabriela Pereira<sup>1</sup>

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Dona Estefânia, ULS São José; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Caldas da Rainha, ULS Oeste; 3 - Unidade de Neurocirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José

### Introdução

A lesão traumática cerebral é uma das principais causas de mortalidade e morbidade em pediatria. Ocorre sobretudo por acidentes rodoviários e quedas, havendo recentemente um aumento de acidentes relacionados com a introdução e popularidade de trotinetes elétricas (*e-scooters*). A vigilância e as intervenções terapêuticas adequadas são fundamentais para minimizar a progressão da lesão cerebral primária e prevenir lesões secundárias.

### Descrição do caso

Adolescente de 14 anos admitido por traumatismo crânio-encefálico, após acidente de *e-scooter*, com GCS 14 e agitação psicomotora marcada. TAC-CE inicial revelou hematoma epidural justa-fraturário temporal direito com 10 mm de maior eixo, fratura de pavimento de órbita esquerda e hemossinus. Realizada administração de soro hipertónico e transferido para hospital terciário, com agravamento clínico durante transporte. À admissão, apresentava GCS 14 com discurso incoerente, FC 90 bpm, MAP 78 mmHg, SpO2 98%, pupilas isocóricas e isorreativas. Repetida TAC-CE que revelou aumento do hematoma epidural com 14 mm de maior eixo e *swirl sign* (sugestivo de hemorragia ativa), focos de contusão hemorrágicos cortico-subcorticais fronto-temporo-basais esquerdos a condicionar efeito de massa, sem desvio de estruturas da linha média. Foi realizada craniectomia descompressiva de emergência fronto-temporo-parietal direita, com evacuação de hematoma. Manteve-se 72h sob ventilação mecânica invasiva, sedoanalgesia com propofol, fentanil e cetamina e outras medidas de neuroprotecção. Durante este período, manteve-se sobre monitorização invasiva de pressão intracraniana (máx 22 mmHg). Realizou TAC cervical, dorsolombar, abdominal e pélvica, a destacar apenas pequenas áreas de contusão pulmonar à direita. Realizou TAC-CE de controlo pós-operatório que mostrou adequada drenagem do hematoma. Transferido para enfermaria de pediatria em D5 de internamento, com GCS 15, ventilação espontânea, tolerância oral mantida, sem défices focais. Alta hospitalar em D13, tendo realizado cranioplastia programada com prótese em PEEK cerca de 1 mês após alta sem intercorrências.

### Conclusão

O caso clínico descreve a evolução de um hematoma epidural pós-traumático, salientando a importância de uma vigilância ativa para deteção e intervenção precoce em casos de agravamento, e uso adequado de estratégias neuroprotetoras para otimização do prognóstico. Realça também a necessidade de advertência do perigo destas atividades nesta faixa etária, bem como o ensino sobre o uso de protetores adequados, nomeadamente capacetes, para prevenção de acidentes.

**Palavras-chave :** neurocrítico, hematoma epidural, traumatismo crânio-encefálico

## **PO15 - SÍNDROME DE PRADER-WILLI, DESAFIO DIAGNÓSTICO NUMA FAMÍLIA COM MUTAÇÃO DO GENE RFC1 – CANVAS**

Raquel Antunes<sup>1</sup>; Joana De Brito Chagas<sup>1</sup>; Tânia Moreira<sup>1</sup>; Maria Margarida Venâncio<sup>2</sup>; Cristina Martins Halpern<sup>8</sup>; Ana Cristina Ferreira<sup>3</sup>; Catarina Limbert<sup>4</sup>; Mafalda Pires<sup>5</sup>; Ana Casimiro<sup>6</sup>; Petra Loureiro<sup>7</sup>; Célia Neves<sup>1</sup>; Daniel Virella<sup>1</sup>

1 - Unidade Funcional de Neonatologia, Especialidade de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São José; 2 - Genética Médica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José; 3 - Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Especialidade de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São José; 4 - Endocrinologia, Hospital Dona Estefânia, Especialidade de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São José; 5 - Medicina Física e Reabilitação, Hospital Dona Estefânia, Especialidade de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São José; 6 - Pneumologia, Hospital Dona Estefânia, Especialidade de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São José; 7 - Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Marta, Unidade Local de Saúde de São José; 8 - Neurologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Especialidade de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São José

### **Introdução**

A síndrome de Prader-Willi (SPW) é uma doença genética multissistémica causada pela ausência de expressão dos genes paternos localizados no cromossoma 15q11.2-q13. Caracteriza-se por hipotonia grave e dificuldades alimentares no período neonatal, disfunção hipotalâmica (hiperfagia com risco de obesidade, hipogonadismo, baixa estatura) e perturbação do neurodesenvolvimento.

A expansão no gene RFC1- CANVAS (acrónimo para ataxia cerebelosa, neuropatia e arreflexia vestibular) é uma entidade de identificação tardia, em adultos jovens e de impacto desconhecido no período neonatal.

### **Descrição do caso**

Recém-nascida de termo, parto por cesariana por estado fetal não tranquilizador, índice de Apgar 8/10/10 e baixo peso (percentil 6). Mãe com hipotireoidismo e síndrome de Wolff-Parkinson-White. Pais não consanguíneos, mas na fratria paterna história de ataxia progressiva desde idade adulta jovem atribuída à expansão no gene RFC1- CANVAS. Gestação vigiada, com restrição do crescimento fetal grave desde as 28 semanas à custa do perímetro abdominal e ossos longos, fluxometria normal e polihidrâmnios. Recusado estudo invasivo pré-natal. Mãe com contacto prévio com CMV.

Desde o nascimento apresentou hipotonia marcada, choro pouco vigoroso, sonolência, reflexo de sucção débil e dificuldades alimentares com necessidade de nutrição por sonda nasogástrica. Sem dismorfias major. Excluída etiologia infecciosa, metabólica e endocrinológica. Ecografia transfontanelar sem alterações. Virúria para CMV negativa. RM -CE com discreto edema da substância branca e hipoplasia do vérmis cerebeloso. O cariótipo com bandas de alta resolução revelou cromossoma 15 com conformação atípica, com deleção intersticial na região q11q13 confirmada por estudos moleculares, no alelo de origem paterna, achados que confirmaram o diagnóstico de SPW.

Durante o internamento iniciou intervenção precoce e terapia de sucção, com evolução progressivamente favorável, teve alta com 30 dias de idade com autonomia alimentar.

Mantem seguimento multidisciplinar (neonatologia-desenvolvimento, medicina física e reabilitação, neurologia, endocrinologia, pneumologia, nutrição e cardiologia pediátrica) e diversos apoios terapêuticos (fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala e hidroterapia).

Aos 18 meses, tem z-score estatura-ponderal adaptada para a curva do SPW entre -1 e -2,5, sem hiperfagia, com quociente de desenvolvimento em ferramenta de rastreio (SGS-II) abaixo do esperado para o seu grupo etário, mas com evolução positiva. Doseamento de IGF-1 e IGFBP-3 diminuídos, tendo sido proposta para terapêutica com hormona de crescimento.

### **Conclusão**

O diagnóstico diferencial de hipotonia neonatal é amplo e complexo, mas o reconhecimento de sinais sugestivos SPW e o diagnóstico genético precoce permitem uma intervenção multidisciplinar fundamental para melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações.

**Palavras-chave :** Síndrome de Prader-Willi, hipotonia neonatal, dificuldades alimentares, gene RFC1 - CANVAS

## **PO16 - SÍNDROME DICER1: QUANDO PEQUENOS SINAIS REVELAM GRANDES DIAGNÓSTICOS – EXPERIÊNCIA DE TRÊS CASOS PEDIÁTRICOS**

Carolina Simão<sup>1,2</sup>; Raquel Bragança<sup>2</sup>; Susana Castanhinha<sup>2</sup>; Ana Casimiro<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada; 2 - Serviço de Pneumologia Pediátrica do Hospital Dona Estefânia, Lisboa

### **Introdução**

A síndrome DICER1 é uma condição genética rara que predispõe ao desenvolvimento de tumores, tanto benignos quanto malignos, principalmente em crianças e adolescentes. O tumor mais característico da síndrome DICER1 é o blastoma pleuropulmonar, um tumor pulmonar primário que ocorre predominantemente em crianças abaixo dos seis anos. No entanto, a síndrome está associada a outros tumores, incluindo o tumor de células de Sertoli-Leydig do ovário, nefroma quístico, bócio multinodular, carcinoma da tireóide e sarcoma anaplásico do rim. O diagnóstico da síndrome DICER1 é feito através da identificação de mutações no gene DICER1. A vigilância clínica contínua é recomendada para as pessoas afetadas e para os familiares.

### **Descrição do caso**

Caso 1: Criança de 2 anos, do sexo feminino, recorreu ao serviço de urgência (SU) com sintomas respiratórios com uma semana de evolução acompanhada de uma diminuição do murmúrio vesicular nos 2/3 inferiores do hemitórax direito. A radiografia de tórax demonstrava uma bolha gigante nessa localização. A tomografia computadorizada de tórax demonstrou um pneumotórax à direita multisseptado e um quisto na língula com 1 cm de diâmetro. Após agravamento clínico, realizou drenagem urgente e, posteriormente, ressecção segmentar atípica do lobo superior direito. A anatomia patológica revelou bolhas enfisematosas subpleurais e fibrose pleural. Estudos analíticos e imagiológicos complementares foram normais. O teste genético demonstrou uma variante patogénica heterozigótica no gene DICER1 (c.5320C>T p.(Gln1774Ter)). Mantém seguimento, assintomática.

Caso 2: Criança de 9 anos, do sexo feminino, diagnosticada aos 3 anos com tumor de células de Sertoli-Leydig. Identificados quistos pulmonares no momento do estadiamento. Confirmado molecularmente o diagnóstico de cancro hereditário associado ao gene DICER1. Atualmente assintomática do ponto de vista respiratório e mantém seguimento.

Caso 3: Criança de 3 anos, do sexo masculino, assintomática, enviada à consulta por diagnóstico genético de mutação no gene DICER1, pesquisado por história familiar positiva (DICER1 na irmã). Exames imagiológicos e analíticos dentro da normalidade. Mantém seguimento em consulta.

### **Conclusão**

A síndrome DICER1, apesar de rara, apresenta expressiva heterogeneidade clínica, podendo manifestar-se desde achados acidentais até tumores agressivos. O reconhecimento precoce de sinais radiológicos atípicos, história familiar sugestiva ou tumores do espectro DICER1 é determinante para o diagnóstico genético. A identificação de portadores assintomáticos permite implementar programas de vigilância personalizados, reduzindo significativamente a morbimortalidade através do diagnóstico precoce e tratamento dirigido. Estes casos reforçam a importância da sensibilização dos pediatras para esta entidade e a necessidade de abordagem multidisciplinar integrada.

**Palavras-chave : DICER1, Pediatria, Tumores, Genética**

## PO17 - QUANDO A ENCEFALITE NÃO É O QUE PARECE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Nina Berdianu<sup>1</sup>; João Passos<sup>2</sup>; Andreia Pereira<sup>3</sup>; Inês Salva<sup>4</sup>; Marta Oliveira<sup>4</sup>; Gabriela Pereira<sup>4</sup>

1 - Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José; 2 - Unidade de Neurooncologia, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil; 3 - Unidade de Neuropediatria, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José; 4 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

### Introdução

As encefalites em idade pediátrica representam um desafio diagnóstico, dada a ampla variedade de causas. Apesar de raras, as neoplasias podem apresentar manifestações clínicas e imagiológicas indistinguíveis, pelo que se salienta a importância de considerar este diagnóstico diferencial.

### Descrição do caso

Sexo masculino, 18 meses, previamente saudável. Inicia alteração do estado de consciência com 1 dia de evolução e crises epiléticas. Na admissão febril, nistagmo horizontal, sinais meníngeos positivos, hemiparesia à esquerda e crises refratárias, com rápida evolução para estado de mal superrefratário. Analiticamente: leucócitos 16000/ $\mu$ L, PCR 2 mg/L. TC- CE sem alterações. Em D1, LCR - células 36/ $\mu$ L (MN), proteínas 67 mg/dL, glicorráquia 62 mg/dL; RM-CE - lesões corticais hemisféricas cerebrais bilaterais e assimétricas, com envolvimento talâmico posterior à direita e realce leptomeníngeo difuso. Apresentação sugestiva de encefalite autoimune, pelo que foram administradas 2 tomas de imunoglobulina intravenosa (IGIV) e 5 pulsos de metilprednisolona. Evolução com distúrbio do movimento e hipertensão arterial, interpretada como disautonomia. Realizou 5 sessões de plasmaferese, com ligeira melhoria. Reagravamento em D14 (prostração, vômitos e irritabilidade), pelo que cumpriu 2º ciclo de IGIV (2 dias), com melhoria parcial. Ao longo do internamento apresentou agravamento progressivo e flutuação do estado de consciência, com agravamento imagiológico das lesões cerebrais e extensão à medula espinhal. As análises de LCR seriadas mostraram aumento da celularidade (máx. 106/ $\mu$ L, MN) e da proteinorráquia (máx. 123 mg/dL). Foram excluídas causas inflamatórias e infecciosas. A citometria de fluxo do LCR revelou expansão de população celular anómala não hematológica. Em D54 realizou biópsia cerebral que confirmou tumor embrionário. Face à extensão tumoral, sem indicação neurocirúrgica nem terapêutica adjuvante, após reunião multidisciplinar foram tomadas decisões de não tentar reanimar e de limitação terapêutica. A evolução manteve-se desfavorável, culminando em óbito no D111.

### Conclusão

Este caso evidencia a dificuldade diagnóstica de uma neoplasia do sistema nervoso central numa criança cuja apresentação inicial mimetizou uma encefalite. A evolução progressiva e refratária às terapêuticas imunomoduladoras reforça a necessidade de considerar etiologia neoplásica em encefalites atípicas. O carácter agressivo do tumor determinou o desfecho desfavorável.

**Palavras-chave :** encefalite, estado mal convulsivo, neoplasia, sistema nervoso central

## **PO18 - NEM SEMPRE É IDIOPÁTICA: A IMPORTÂNCIA DE REVER DIAGNÓSTICOS NA HIPERTENSÃO INTRACRANIANA REFRATÁRIA**

Bárbara Roldão<sup>1</sup>; Joana Fernandes<sup>1</sup>; Catarina Luís<sup>1</sup>; Dalila Forte<sup>2</sup>

1 - ULS Amadora-Sintra; 2 - ULS São José

### **Introdução**

A hipertensão intracraniana (HI) é uma causa rara de cefaleia em idade pediátrica. Na maioria dos casos não tem etiologia identificada, sendo considerada idiopática (HII). Esta última está frequentemente associada a fatores de risco como o sexo feminino e obesidade, especialmente no período pós-púbere. Todos os casos devem ser investigados, sobretudo aqueles em idades mais precoces ou refratários à terapêutica.

### **Descrição do caso**

Adolescente de 15 anos do sexo feminino, com antedentes pessoais de obesidade (IMC 31,2 kg/m<sup>2</sup>) e insulinoresistência, com história familiar de HII. Recorreu ao Serviço de Urgência por cefaleias intensas, náuseas e déficit visual periférico progressivo. A fundoscopia revelou papiledema bilateral exuberante e a veno-TC excluiu trombose venosa. Posteriormente, a punção lombar mostrou pressão de abertura de 50 cmH<sub>2</sub>O, com exame citoquímico e cultural do líquido cefalorraquidiano sem alterações. Foi assumido o diagnóstico de HII pelo que iniciou terapêutica com acetazolamida, bicarbonato e furosemida.

Apesar da otimização terapêutica, verificou-se um agravamento da cefaleia e do papiledema, pelo que realizou uma ressonância magnética com estudo venoso, que identificou estenose bilateral dos seios transversos, sem evidência de trombose, sugerindo HI secundária. O estudo hormonal foi normal. Foi então transferida para um hospital de nível III, onde a reavaliação oftalmológica demonstrou diminuição da acuidade visual bilateral. A tomografia de coerência ótica acusou papiledema exuberante dos discos óticos, presença de líquido subfoveolar e perda de células ganglionares maculares. Foi submetida a uma prova terapêutica com drenagem lombar externa e, sucessivamente, foi colocada uma derivação ventriculoperitoneal definitiva, por manutenção de drenagem importante de líquido cefalorraquidiano. Posteriormente, apresentou resolução progressiva das queixas e recuperação funcional. Nova observação por Oftalmologia no pós-operatório com melhoria franca da acuidade visual e fundoscopia com apenas palidez moderada dos discos e ingurgitamento venoso ligeiro.

### **Conclusão**

Este caso reforça a necessidade de adotar medidas céleres perante um quadro atípico ou refratário à terapêutica conservadora. É imperativo salvaguardar a visão e, conseqüentemente, a qualidade de vida destes doentes. O reconhecimento precoce de causas estruturais, como a estenose dos seios venosos, pode alterar radicalmente a conduta terapêutica e o prognóstico.

**Palavras-chave : Cefaleia, Papiledema, Obesidade, Hipertensão Intracraniana, Estenose dos seios transversos**

## PO19 - DESNUTRIÇÃO GRAVE E LESÃO MEDULAR: O DESAFIO MULTIDISCIPLINAR EM CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Vitória Cadete<sup>1</sup>; Andreia Abrantes<sup>2</sup>; Sandra Claro<sup>3</sup>; Marina Mendes<sup>2</sup>; Cláudia Freire<sup>2</sup>; António Pedro Campos<sup>4</sup>; Pedro Jordão<sup>5</sup>; Ana Casimiro<sup>6</sup>; Sofia Carneiro<sup>2</sup>; Gabriela Pereira<sup>2</sup>

1 - Especialidade de Pediatria, ULS São José, Lisboa, Portugal.; 2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, ULS São José, Lisboa, Portugal; 3 - Serviço de Medicina Física e de Reabilitação, ULS São José, Lisboa, Portugal; 4 - Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais, ULS São José, Lisboa, Portugal; 5 - Serviço de Ortopedia Pediátrica, ULS São José, Lisboa, Portugal; 6 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, ULS São José, Lisboa, Portugal

### Introdução

A desnutrição em idade pediátrica, mais prevalente em países baixo e médio rendimento, constitui um fator de risco *major* de morbimortalidade. Em doentes internados em cuidados intensivos, representa um fator determinante na abordagem terapêutica e no prognóstico clínico.

### Descrição do caso

Rapaz de 6 anos, previamente saudável, admitido no Serviço de Urgência após evacuação médica de um país africano de língua oficial portuguesa, por tetraparesia de agravamento progressivo e desnutrição grave (peso 11,5 Kg, IMC 9,5 Kg/m<sup>2</sup>, z-score -6,0 SD). Realizou TC cervical que revelou instabilidade cervical alta (C1-C2) por *os odontoideum*. Objetivadas lesões de automutilação por mordedura nos membros superiores, complicadas com osteomielite e PCR positiva para HSV1. Internado na enfermaria, com colar cervical e medicado com aciclovir, cefuroxima e clindamicina.

Em D11 foi admitido na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos após cirurgia de redução de luxação e artrodese de C1 -C2 por via posterior, com descompressão do canal cervical. Anestesia geral endovenosa com falência de extubação por ausência de estímulo respiratório sustentado, apesar de reversão de efeito anestésico. Permaneceu em ventilação mecânica invasiva (VMI) durante 5 dias; pela miopatia secundária a lesão medular e desnutrição grave, foi extubado para ventilação não invasiva (VNI). Manteve estabilidade hemodinâmica e ventilatória, com melhoria da miopatia decorrente de intervenção nutricional otimizada e progressiva, minimizadora do risco da Síndrome de *Refeeding*. Foi privilegiada a nutrição entérica por sonda nasogástrica por miopatia orofaríngea com risco de aspiração e, posteriormente, colocada uma gastrostomia endoscópica percutânea. Manteve marcadores bioquímicos de *Refeeding* estáveis. Diarreia aguda autolimitada em contexto de infeção respiratória nosocomial a Adenovírus. Reabilitação nutricional e muscular consistente, com aumento ponderal de 3,5 Kg (~50 g/dia) – IMC 12,2 Kg/m<sup>2</sup> (Z-score -2,9 SD).

Em D50, necessidade de reintervenção cirúrgica por deslocamento do parafuso transarticular. Verificou -se agudização da insuficiência respiratória crónica, com necessidade de otimização da VNI. Redução progressiva da dependência de ventilação mecânica, com alternância de VNI com oxigenioterapia de baixo e alto fluxos.

Melhoria gradual dos défices sensoriomotores sob plano de reabilitação funcional multidisciplinar. Manteve terapêutica com risperidona para controlo das automutilações e com sertralina para melhoria do humor deprimido.

Transferido para enfermaria em D65 para continuação de cuidados.

### Conclusão

Este caso ilustra a vulnerabilidade e as particularidades clínicas do doente pediátrico desnutrido. O acompanhamento multidisciplinar, com reabilitação nutricional e funcional personalizadas, foi decisivo para a melhoria da lesão medular e da falência respiratória.

## **PO20 - GRANDE QUEIMADO POLITRAUMATIZADO: O DESAFIO**

Inês Foz<sup>1</sup>; Joana Vasconcelos<sup>2</sup>; Joana Patena Forte<sup>3</sup>; Pedro Silva<sup>4</sup>; Sofia Carneiro<sup>4</sup>; Gabriela Pereira<sup>4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, ULS Almada-Seixal; 2 - Área de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, ULS São José; 3 - Cirurgia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, ULS São José; 4 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital de Dona Estefânia, ULS São José

### **Introdução**

O politrauma associado a queimaduras extensas é uma situação clínica rara em idade pediátrica, de elevada gravidade. A sua coexistência amplifica a resposta inflamatória sistémica e o risco de falência multiorgânica. A abordagem inicial deve seguir os princípios do suporte avançado de vida no trauma, com especial enfoque na abordagem precoce da via aérea, essencial para prevenir complicações decorrentes de lesão térmica inalatória.

### **Descrição do caso**

Adolescente de 13 anos, saudável, vítima de explosão habitacional acidental. No local: SCG 15, entubado endotraquealmente para proteção de via aérea, após observação de eritema e edema ligeiro das aritenoides, sem fuligem visível. Helitransportado. Admitido em Cuidados Intensivos Pediátricos com queimaduras graves e extensas, incluindo face, pescoço e abdómen. Apresentava ISS (*Injury Severity Score*) de 41, realçando-se fratura craniana, de clavícula, de arcos costais, da região pélvica tipo *open book* e fratura exposta da tibia. Pneumotórax não hipertensivo, contusão pulmonar e laceração hepática de grau II. Estabilidade hemodinâmica sem suporte aminérgico. Hipoxemia ligeira com dinâmica ventilatória sem complicações. Face ao risco de lesão por inalação, foi avaliado com broncoscopias seriadas. Inicialmente constatou-se hiperemia e exsudado local (score 2, ABA - American Burn Association). Manteve ventilação mecânica durante 10 dias, com melhoria progressiva das lesões e extubação sem intercorrências. Realizou 14 dias de antibioterapia empírica com cefotaxima e vancomicina, por fratura parietal direita; TC-CE sem outras alterações; exames microbiológicos negativos. Manteve estabilidade hemodinâmica, com normalização rápida da lactacidemia e troponina. Fez reposição volémica pela fórmula de Shriners-Galveston, com função renal preservada e resolução de mioglobinúria. Necessitou de 5 unidades de concentrado eritrocitário. Iniciou enoxaparina profilática em D6. Manteve controlo eficaz da dor. Instituída abordagem terapêutica dirigida a perturbação de stress pós-traumático, que se revelou eficaz. Necessidade de enxerto de pele de espessura parcial das áreas de queimadura de 3o grau do membro superior, hemitronco e coxa esquerdos, com boa evolução. Transferido para enfermaria em D14. Manteve analgesia multimodal e plano de reabilitação. Alta em D36, com recuperação funcional total.

### **Conclusão**

A associação entre queimaduras extensas e politrauma constitui um desafio clínico de elevada complexidade, exigindo uma abordagem multidisciplinar pré e intra-hospitalar. A entubação preventiva no pré-hospitalar e a realização de broncofibroscopias flexíveis seriadas foram fundamentais na vigilância da lesão inalatória e definição do momento seguro para extubação. A abordagem integrada com ventilação protetora, ressuscitação hídrica minuciosa, intervenção cirúrgica atempada e reabilitação precoce, foi determinante para o prognóstico.

**Palavras-chave :** Politrauma, Grande queimado, Lesão inalatória

## **PO21 - TUMEFACÇÃO OCCIPITAL CONGÉNITA: UM DIAGNÓSTICO INESPERADO**

Catarina Abreu Peixoto<sup>1</sup>; Maria João Machado<sup>2</sup>; Albina Silva<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Serviço de Neurocirurgia, Unidade Local de Saúde de Braga; 3 - Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga

### **Introdução**

Os defeitos do tubo neural representam um espectro de malformações congénitas que resultam de uma falha no encerramento ou diferenciação do tubo neural durante o desenvolvimento embrionário.

Entre estes, incluem-se a acrania, a espinha bífida e o encefalocelo.

O encefalocelo é também designado como meningocele atrésico quando se apresenta sob a forma rudimentar, sem herniação de tecido encefálico. É o defeito menos frequente com uma incidência estimada entre 0,8 a 5 por 10 000 recém-nascidos.

Carateriza-se por uma pequena solução de continuidade óssea, habitualmente na linha média occipital ou parietal, com protusão de meninges e tecido glial fibroso, recoberto por pele íntegra.

### **Descrição do caso**

Recém-nascida do sexo feminino, pré-termo de 34 semanas e 4 dias, que nasceu de parto eutócico induzido por pré-eclâmpsia com critérios de gravidade. Peso ao nascer 3330g, grande para a idade gestacional. IA 9/9/10.

Serologias sem evidência de infeção ativa.

Ecografia do 1º trimestre com aumento da translucência da nuca superior ao percentil 95. Foi realizado estudo genético (array), normal.

Ecografia do 3º trimestre: foi detetada ventriculomegalia ligeira (12 mm).

Realizou ressonância magnética cerebral fetal que mostrou: "(...)ventriculos amplos, mas sem sinais de hipertensão, espaço subaracnoide pericerebral alargado, estruturas medianas bem definidas (incluindo corpo caloso), ausência de hemorragia ou calcificações, cisterna magna ampla e cerebelo com morfologia normal".

Após o nascimento, internada na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais por dificuldade respiratória e hipoglicemia. Ao exame físico, detetada tumefacção occipital mole, indolor na linha média com cerca de 1cm. Ecografia transfontanelar inicial sem alterações. Alta 4 dias após com evolução favorável orientada para a consulta externa.

Repetiu ecografia transfontanelar aos 3 e aos 6 meses de idade, normais.

Realizou ecografia da região da tumefacção onde se colocou a hipótese de se tratar de um meningocele. Proposta realização de ressonância magnética cerebral para esclarecimento que os pais protelaram até aos 21 meses, altura em que foi realizado o exame onde após discussão multidisciplinar, é assumido o diagnóstico de meningocele atrésico.

Atualmente, com 5 anos de idade, mantém a lesão descrita com seguimento na consulta de Neurocirurgia.

### **Conclusão**

O caso apresentado reforça a importância de uma vigilância clínica e imagiológica prolongada, bem como de uma abordagem multidisciplinar. Nos casos de lesões pequenas, assintomáticas e sem comunicação intracraniana significativa, a atitude conservadora é geralmente adequada, com prognóstico favorável e desenvolvimento psicomotor normal.



## **PO22 - PARECHOVIRUS HUMANO NO PEQUENO LACTENTE: UMA CAUSA ESQUECIDA DE SÉPSIS E MENINGITE**

Ana Rita Gonçalves<sup>1</sup>; Ana Lemos<sup>2</sup>; Tiago Milheiro Silva<sup>2</sup>; Diana Amaral<sup>1</sup>; Rita Côrte-Real<sup>3</sup>; Catarina Gouveia<sup>2</sup>

1 - Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José; 2 - Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia, ULS São José; 3 - Laboratório de Biologia Molecular, Patologia Clínica, ULS São José

### **Introdução e Objetivo**

Parechovirus humano (HPeV) causa habitualmente sintomas respiratórios e gastrointestinais ligeiros e autolimitados. Em pequenos lactentes, o HPeV pode, ocasionalmente, causar doença grave incluindo sépsis, hepatite, miocardite e meningite. Pretendemos caracterizar as principais manifestações clínicas e complicações associadas a esta infeção.

### **Métodos**

Estudo retrospectivo e observacional de doentes internados num hospital pediátrico de nível III com infeção por HPeV confirmada laboratorialmente por reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real, no líquido cefalorraquidiano (LCR) e/ou sangue, entre janeiro/2020 e outubro/2025.

### **Resultados**

Foram identificados 5/90 casos com mediana de idade de 22 dias [13; 37], todos de maio a outubro. Todos apresentaram febre e irritabilidade, 3/5 sintomas gastrointestinais e 2/5 exantema. Todos referiam contexto epidemiológico de coabitantes sintomáticos (gastrointestinais ou respiratórios).

O isolamento do vírus ocorreu no LCR (5/5) e no sangue (4/4). Laboratorialmente a destacar neutropenia 4/5, coagulopatia 1/5, hepatite 3/4, meningite 2/5 e miocardite 2/2. Apresentaram alterações na RMN-CE 2/4, nomeadamente lesões na substância branca com edema associado.

Necessitaram de admissão em UCIP 2/5, um por coagulação intravascular disseminada e outro por choque séptico refratário a fluidoterapia. Todos iniciaram antibioterapia empírica. Registou-se coinfeção por coronavírus respiratório em 1/5 e urosépsis por *Klebsiella pneumoniae* em 1/5 (em doente admitido na UCIP)

A mediana de duração de internamento foi 8 dias [4;12]. Não houve mortalidade. No follow-up com mediana de tempo de 3 meses [5dias;1 ano], nenhum doente apresentou sequelas.

### **Conclusão**

HPeV é uma causa importante de doença febril em lactentes com idade <3 meses e pode associar-se a complicações graves. O diagnóstico precoce permite evitar antibioterapia empírica desnecessária e hospitalização prolongada, identificar complicações e orientar o seguimento clínico, em particular o neurodesenvolvimento.

**Palavras-chave : parechovirus humano, HPeV, lactente, sépsis, meningite**

## **PO23 - AMAMENTAÇÃO NO VIH – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Inês Hormigo<sup>1</sup>; Lorena Stella<sup>1</sup>; Tiago Milheiro Silva<sup>1</sup>; Cristina Guerreiro<sup>2</sup>

1 - Unidade Infeciologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULSSJose; 2 - Maternidade Alfredo da Costa, ULSSJose

### **Introdução e Objetivo**

O aleitamento materno (AM) do recém-nascido (RN) filho de mãe que vive com VIH (MVVIH) é um tema atual e complexo, em evolução nos últimos anos. As práticas são muito variáveis a nível Europeu. Pretende-se caracterizar os casos de RN filhos de MVVIH que realizaram AM, acompanhados em consulta num Hospital Terciário.

### **Métodos**

Estudo retrospectivo, descritivo, entre janeiro de 2022 a dezembro de 2024. Incluídos todos os RN filhos de MVVIH identificados como candidatas a ALM.

### **Resultados**

Foram Identificados 10 casos. Todas as grávidas foram avaliadas em consulta pré-natal por Pediatra e Obstetra onde foram explicados riscos e alternativas. Idade materna mediana 35 anos, cinco com ensino superior, quatro naturais de PALOP's e 1 Portuguesa. Diagnóstico de VIH em média 5 anos antes da gravidez atual. Primeiro filho em 3 casos. Todas sob terapêutica antirretrovírica e cargas virais indetectáveis, no mínimo, a partir do 2º trimestre de gestação. Em duas situações os RN não foram amamentados (decisão materna ou parto noutro hospital). Assim, oito RN de termo realizaram AM. Parto eutócico em quatro. Todos cumpriram 4 semanas de zidovudina. RN e mãe realizaram análises mensais durante a amamentação, e o RN 4 e 8 semanas após suspender amamentação. Todos os resultados foram negativos. Tempo médio de AM de 5,4 meses. Sem necessidade de interrupção de AM ou profilaxia pós-exposição ao RN. Excluída definitivamente transmissão de VIH em 4 RN. Restantes aguardam serologia aos 22-24 meses.

### **Conclusão**

O paradigma da infeção por VIH alterou-se, passando de doença fatal para infeção crónica. Nem todas as MVVIH serão candidatas a AM, sendo fundamental uma abordagem personalizada, multidisciplinar, e um programa de seguimento claro. A nível Nacional, é urgente uma reformulação atualizada das recomendações.

**Palavras-chave :** VIH, pediatria, MVVIH, amamentação

## PO24 - ADMINISTRAÇÃO DE FENTANIL EM CUIDADOS NEONATAIS: ONDE ESTAMOS E PARA ONDE VAMOS?

Vitória Cadete<sup>1</sup>; Pedro Garcia<sup>2</sup>; Joana Faustino<sup>2</sup>; Ana Pita<sup>2</sup>; Maria João Lage<sup>2</sup>; Daniel Virella<sup>2</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde São José; 2 - Unidade Funcional de Neonatologia, Unidade Local de Saúde São José

### Introdução e Objetivo

**Introdução:** A transmissão de estímulos dolorosos encontra-se estabelecida a partir das 28 semanas de gestação, tornando o recém-nascido vulnerável aos efeitos nocivos da dor e do stress, com potencial impacto no neurodesenvolvimento. O fentanilo é um dos opioides mais utilizados em unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN), embora persistam variações na prática clínica e lacunas no estabelecimento de protocolos uniformizados.

**Objetivo:** Comparar a prática de administração endovenosa de fentanilo em recém-nascidos admitidos numa UCIN cirúrgica de um hospital terciário nos anos de 2022 e 2024.

Objetivo primário: Impacto da duração da administração de fentanil em perfusão contínua, nos anos de 2022 e 2024, com a prevalência do síndrome de privação.

Objetivo secundário: Comparação entre 2022 e 2024, da dose máxima e mínima instituídas tendo em consideração a idade gestacional.

### Métodos

Estudo observacional retrospectivo, incluindo recém-nascidos submetidos a terapêutica contínua com fentanilo endovenoso nos anos 2022 e 2024. Foram analisadas as seguintes variáveis idade gestacional no início da terapêutica, duração da terapêutica e doses mínima e máxima administradas. A análise estatística foi realizada com SPSS 2022.

### Resultados

Foram incluídos 36 recém-nascidos, 58,3% do sexo masculino (n=21), sem diferenças significativas entre os anos analisados, n=17 em 2022 e n=19 em 2024, (p=0,736). A mediana da idade gestacional foi 34,5 semanas [23; 41], sem diferença entre 2022, 35 sem [24; 41] e 2024, 33 sem [23; 40] (p=1,000). A dose inicial apresentou mediana de 1,4 mcg/kg/h [0,6; 2,0], sem diferença estatística entre anos (p=0,707). Observou-se, contudo, diferença significativa na dose máxima administrada: 2,3 mcg/kg/h [1,0; 3,6] em 2022 versus 2,0 mcg/kg/h [0,6; 2,8] em 2024 (p=0,049). A incidência de síndrome de privação foi 11,4% (n=4), sem diferenças entre grupos (p=0,790). A mortalidade global foi 22,2% (n=8), igualmente sem diferenças significativas (p=0,434), sendo em 2022 29,4% (n=5) e em 2024 15,8% (n=3).

### Conclusão

Identificou-se uma redução estatisticamente significativa das doses máximas de fentanilo utilizadas em 2024, sugerindo uma tendência para maior prudência na sedoanalgesia neonatal. Estes resultados reforçam a necessidade de desenvolvimento e implementação de protocolos standardizados, de forma a otimizar a segurança e eficácia da analgesia na UCIN.

**Palavras-chave :** analgesia, dor, fentanil, neonatologia, opióides

## PO25 - RECÉM-NASCIDO COM LESÕES CUTÂNEAS VESICULARES – A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Diogo Bernardino<sup>1</sup>; Leonor Conceição<sup>1</sup>; Marcela Pires<sup>1</sup>; Laura Azurara<sup>1</sup>; Liliana Franco<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria - ULS Lisboa Ocidental

### Introdução

Em idade pediátrica, existem diversas patologias que se manifestam através de erupções cutâneas vesiculares, como as infeções pelo vírus Varicela-Zoster e Herpes Simplex. No entanto, nem sempre a causa é infecciosa. A *Incontinentia Pigmenti* é uma patologia genética rara, ligada ao cromossoma X, que afeta principalmente o sexo feminino. Caracteriza-se por envolvimento multissistémico - alterações cutâneas, dentárias, oculares, neurológicas, entre outras. As lesões cutâneas apresentam diverso estádios, o primeiro caracterizado por lesões vesiculares.

### Descrição do caso

Recém-nascida de 6 dias, trazida ao serviço de urgência (SU) por vesículas desde o nascimento - inicialmente nos membros inferiores com progressão para a região genital, punhos e face. Sem outra sintomatologia, nomeadamente febre. Negados sintomas semelhantes no contexto familiar, como herpes genital na mãe.

Da história familiar e pregressa: 6ª filha de pais não consaguíneos, aparentemente saudáveis, dois abortos espontâneos (sexo não conhecido); gestação de termo, mal vigiada. Ecografia do 2º trimestre, sem malformações aparentes. Parto eutócico. Índice de Apgar 10/10/10. Rastreios neonatais sem alterações. Alta da maternidade ao 3º dia de vida.

Ao exame objetivo no SU: Lesões vesiculares na perna e braço esquerdos, região genital e face à esquerda, sem outras alterações. Por suspeita de infeção por Herpes Simplex, realizou avaliação analítica, hemocultura, punção lombar e pesquisa de Herpes Simplex (PCR) nas vesículas e iniciou Aciclovir endovenoso (EV). Analiticamente: Leucócitos 12000/L (Neutrófilos 43,8% e Linfócitos 29,2%), Glicose 80 mg/dL, PCR e PCT negativo. Punção lombar: Líquido hemático, Proteínas 92 mg/dL, Glicose 46 mg/dL, Leucócitos 50 células/campo (sem predomínio de linhagem). O painel de meningoencefalites (PCR) no líquido e pesquisa de Herpes Simplex nas vesículas foram negativos, tendo sido discutido com Dermatologia Pediátrica e colocada a hipótese diagnóstica de *Incontinentia Pigmenti*. Em D5 de internamento, realizou biópsia das lesões que revelou espongiose eosinofílica com vesiculação focal, confirmando o diagnóstico de *Incontinentia Pigmenti* (estádio 1). Hemocultura e exame cultural do líquido negativos. Teve alta em D5 de internamento, sem progressão das lesões cutâneas e sempre clínica e hemodinamicamente estável, tendo cumprido 4 dias de Aciclovir EV. Mantém seguimento em consulta - Dermatologia, Pediatria, Neurologia, Genética e Oftalmologia. Na avaliação com 1 mês de vida, de referir presença de manchas hiperpigmentadas - compatíveis com doença estágio 3.

### Conclusão

Este caso reforça a importância de considerar um diagnóstico diferencial alargado num recém-nascido com lesões cutâneas vesiculares, sem descurar as causas mais graves e tratáveis. Trata-se de uma doença rara, com necessidade de abordagem multidisciplinar e cujo diagnóstico precoce é fundamental para um seguimento mais adequado.

**Palavras-chave :** *Incontinentia Pigmenti*, Lesões Vesiculares



## **PO26 - VIDAS NEGRAS EM RISCO: MORTALIDADE NEONATAL EVITÁVEL RELACIONADA À ATENÇÃO À GESTANTE E AO RECÉM-NASCIDO NO BRASIL (2014-2023)**

Eduarda Kussura Maia<sup>1</sup>; Nedielen Santos De Vasconcelos<sup>1</sup>; Bianca Machado Cruz Shibukawa<sup>1</sup>

1 - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

### **Introdução e Objetivo**

**Introdução:** A taxa de mortalidade infantil é um importante indicador para avaliar as condições de saúde e qualidade de vida na infância, além da efetividade das políticas públicas na área. Em 2021, aproximadamente 53% dos óbitos de crianças menores de um ano no Brasil ocorreram entre pretos e pardos, evidenciando desigualdades raciais estruturais no acesso aos serviços de saúde materno-infantil, especialmente durante o pré-natal, parto e período neonatal. A mortalidade neonatal, compreendida entre 0 e 27 dias, concentra a maior parte dos óbitos evitáveis, frequentemente relacionados à assistência precária à gestante, feto e recém-nascido. **Objetivo:** Analisar e comparar as duas principais causas de óbitos neonatais evitáveis entre pretos e pardos, nos quinquênios 2014–2018 e 2019–2023, no Brasil por regiões.

### **Métodos**

**Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, baseado em dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), referentes às causas prevalentes de óbitos neonatais evitáveis no Brasil, classificadas com forme a atenção à gestante e a assistência ao recém-nascido. A análise temporal dividiu-se em dois quinquênios para reduzir variações anuais e facilitar a identificação de tendências ao longo do tempo. Por se tratar de dados anonimizados, não houve necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética.

### **Resultados**

**Resultados:** Dos óbitos neonatais evitáveis na população preta e parda 38% estavam associados à atenção à gestante e 24% aos cuidados inadequados ao recém-nascido. Na categoria cuidados ao recém-nascido, a taxa caiu de 1,79 (2014–2018) para 1,65 (2019–2023). As regiões Norte e Nordeste apresentaram os maiores índices no primeiro período (2,23 em ambas), com redução para 2,07 e 1,98, respectivamente. Sudeste e Sul tiveram variações discretas, com leve aumento no Sudeste (1,30 para 1,35) e pequeno recuo no Sul (0,66 para 0,65). Por outro lado, os óbitos evitáveis atribuídos à atenção à gestante aumentaram ligeiramente, de 2,75 para 2,78, com elevação em todas as regiões, mais expressiva no Centro-Oeste e Sul. No Nordeste, o aumento foi menos significativo (0,02). Esses resultados revelam desigualdades regionais e raciais persistentes, destacando a necessidade de políticas específicas para fortalecer a atenção neonatal e materna nas regiões mais afetadas.

### **Conclusão**

**Conclusão:** A comparação entre os quinquênios evidenciou que os óbitos neonatais evitáveis entre pretos e pardos mantêm -se elevados, com redução nas taxas relacionadas à assistência ao recém-nascido e aumento naquelas vinculadas à atenção à gestante. Persistem desigualdades raciais e regionais na assistência materno-infantil, reforçando a necessidade de políticas públicas intersetoriais focadas na equidade racial e na qualificação do cuidado pré-natal e neonatal.

**Palavras-chave :** Mortalidade Infantil, Epidemiologia, Desigualdades de Saúde, Enfermagem