



# == REUNIÃO ANUAL LXXXVI SOCIEDADE PORTUGUESA DE GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO PEDIÁTRICA

11 DE MARÇO 2026: CURSO  
12 E 13 DE MARÇO 2026: REUNIÃO SPGP



LISBOA PAVILHÃO DO CONHECIMENTO

## PROGRAMA



**11 DE MARÇO 2026**

Local: Pavilhão do Conhecimento, Lisboa



# **CURSO** **DO ALEITAMENTO À INTERVENÇÃO CLÍNICA**

## **NUTRIÇÃO PEDIÁTRICA:**

**14H00**

Moderação: Tânia Serrão (ULS S. José, Lisboa) + Rute Neves (ULS S. José, Lisboa)

- Leite materno - O que sabemos de novo?  
Manuela Cardoso (ULS S. José, Lisboa)  
Bebidas vegetais- Os falsos
- Miguel Correia (ULS S. José, Lisboa)  
leites
- Diversificação alimentar - Diferentes opções  
Filomena Cardoso (ULS S. José, Lisboa)

**15H30 - Intervalo**

**16H00**

Moderação: António Pedro Campos (ULS S. José, Lisboa) + Miguel Correia (ULS S. José, Lisboa)

- E os prematuros?  
Ana Silva (ULSC, Coimbra)
- ARFID - Do tubo digestivo ao comportamento alimentar  
Helena Mansilha (ULS S. António, Porto)
- Quando precisamos de nutrição entérica?  
Susana Corujeira (ULS S. José, Lisboa)





## 12 DE MARÇO 2026

**8H00** **Abertura do Secretariado**

**8H45** **Boas Vindas**

Isabel Afonso (ULS S. José, Lisboa)

**9H00** **Mesa Redonda Nutrição**

Moderação: Gonçalo Cordeiro Ferreira (H. Luz, Lisboa) e Helena Mansilha (ULS S. António, Porto)

- Nutrição artificial em cuidados intensivos - o que há de novo  
Susana Corujeira (ULS S. João, Porto)
- Inovação em avaliação nutricional  
Rute Neves (ULS S. José, Lisboa)
- Nutrição em Doença Inflamatória Intestinal - O que há de novo  
Inês Correia (ULSAC, Évora)

**10H20** **Coffee-Break e Apresentação de Posters**

Moderação: Miguel Costa (ULS Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira)  
e Tânia Serrão (ULS S. José, Lisboa)

**10H40** **Simpósio – Nestlé**

Processamento alimentar e alergia alimentar pediátrica: conceitos e evidência científica  
André Rosário (Nova Medical School)  
Moderação: Conceição Calhau (Nova Medical School)

**11H20** **Comunicações Orais**

Moderação: Helena Mansilha (ULS S. António, Porto) e António Pedro Campos (ULS S. José, Lisboa)

**12H20** **Simpósio – Danone**

- Simbióticos em Fórmulas Infantis: Potencial na Gestão Nutricional da ALV  
Susana Almeida (ULSC, Coimbra)
- ALV: Soluções Danone Nutricia para a Gestão Nutricional  
Manuel Faria (Danone)

**13H00** **Almoço**

**14H00** **Mesa Redonda Gastro**

Moderação: Ricardo Ferreira (ULSC, Coimbra) e Rosa Lima (ULS S. António, Porto)

- Helicobacter pylori – novas guidelines  
Marta Tavares (ULS S. António, Porto)
- Doença Eosinofílica para além da esofagite  
Eunice Trindade (ULS S. João, Porto)
- Obstipação Refractária - teremos inovação?  
Juliana Roda (ULSC, Coimbra)

**15H20** **Coffee-Break e Apresentação de Posters**

Moderação: Mariana Duarte (ULS S. José, Lisboa) e Filipa Santos (Hospital CUF Descobertas)

**15H40** **Simpósio – Faes Farma**

- Regurgitação no Lactente: Quando e Como utilizar fórmulas espessadas  
Mónica Tavares (ULS S. António, Porto)

**16H10** **Comunicações Orais**

Moderação: Carla Maia (ULSC, Coimbra) e Francisco Ribeiro Mourão (ULS S. António, Porto)

**17H30** **Assembleia Geral**





# 13 DE MARÇO 2026

## 8H45 **Abertura do Secretariado**

## 9H00 **Mesa Redonda Hepatologia**

Moderação: Isabel Gonçalves (ULSC, Coimbra) e Céu Espinheira (ULS S. João, Porto)

- Genética MASLD  
Ermelinda Santos Silva (ULS S. António, Porto)
- Radiologia de Intervenção na Hipertensão Portal  
Paulo Donato (ULSC, Coimbra)
- CPRE em pediatria  
Salvador Bodião (ULS S. José, Lisboa)

## 10H20 **Coffee-Break e Apresentação de Posters**

Moderação: Sara Nóbrega (ULS Oeste, Torres Vedras) e Mafalda Cabral (ULS S. José, Lisboa)

## 10H40 **Simpósio – Mirum Pharma**

- Da carga da doença ao benefício clínico: o papel do maralixibato na PFIC - Introdução à PFIC e evidência clínica do maralixibato  
Sandra Ferreira (ULSC, Coimbra)
- Experiência clínica em vida real com maralixibato em PFIC  
Mohammad Shagrani (King Faisal Specialist Hospital and Research Center, Riad, Arabia Saudita)

## 11H20 **Comunicações Orais**

Moderação: Ana Fernandes (ULS S. Maria, Lisboa) e Susana Nobre (ULSC, Coimbra)

## 12H20 **Conferência “Heart and Liver”**

Norman Junge, HMS, Hannover, Germany

Moderação: Cristina Gonçalves (ULS S. José, Lisboa)

## 13H00 **Almoço**

## 14H00 **DII**

Moderação: Ana Isabel Lopes (ULS S. Maria, Lisboa) e Isabel Afonso (ULS S. José, Lisboa)

- Tratamento da Doença de Crohn de diagnóstico recente - perspectiva do adulto  
Jaime Ramos (ULS S. José, Lisboa)
- Terapêutica Biológica dupla  
Sofia Bota (ULS S. José, Lisboa)
- Ecografia na DII  
Luís Rodrigues (ULS S. Maria, Lisboa)

## 15H20 **Simpósio – Alexion**

Desafios atuais no diagnóstico da Deficiência de Lipase Ácida Lisossomal  
Estratégias para aumentar o diagnóstico?

Ermelinda Santos Silva (ULS S. António, Porto)

Moderação: Patricia Lipari Pinto (ULS S. Maria, Lisboa)

## 16H00 **Coffee-Break e Apresentação de Posters**

Moderação: Filomena Cardosa (ULS S. José, Lisboa) e Sara Azevedo (ULS S. Maria, Lisboa)

## 16H20 **Comunicações Orais**

Moderação: Helena Flores (H. Luz, Lisboa) e Helena Loreto (ULS S. Maria, Lisboa)

## 17H20 **Encerramento e entrega de prémios**



## ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| CO01 - (3422) - AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM JOVENS COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM IDADE PEDIÁTRICA .....                                    | 7  |
| CO02 - (3456) - CIRURGIA BARIÁTRICA NA ADOLESCÊNCIA: BENEFÍCIOS PRECOSES, DESAFIOS TARDIOS - EXPERIÊNCIA DE 25 ANOS DE UM HOSPITAL NÍVEL III .....                                | 8  |
| CO03 - (3433) - TERAPÊUTICA COM TEDUGLUTIDE EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE INTESTINO CURTO .....   | 9  |
| CO04 - (3440) - IMPACTO DA SEMAGLUTIDE NA COMPOSIÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES OBESOS .....  | 10 |
| CO05 - (3471) - QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A DIETA EM ADOLESCENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: ESTUDO PILOTO COM O FR-QOL-29-PORTUGUESE .....                      | 11 |
| CO06 - (3436) - DESEQUILÍBRIO DE ÁCIDOS GORDOS ESSENCIAIS NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM FIBROSE QUÍSTICA .....  | 12 |
| CO07 - (3419) - GASTRITE EM IDADE PEDIÁTRICA: EXISTE RELAÇÃO COM A CALPROTECTINA FECAL? .....   | 13 |
| CO08 - (3449) - TRATAMENTO DUAL NA INFEÇÃO POR HELICOBACTER PYLORI EM IDADE PEDIÁTRICA: UMA POSSÍVEL ALTERNATIVA TERAPÊUTICA FUTURA .....   | 14 |
| CO09 - (3468) - ATRÉSIA ESOFÁGICA: IMPACTO GASTROINTESTINAL E EVOLUÇÃO CLÍNICA A LONGO PRAZO  | 15 |
| CO10 - (3455) - PROGRAMA DE REABILITAÇÃO DO PAVIMENTO PÉLVICO NAS DISFUNÇÕES ANORRETAIS EM IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA E RESULTADOS INICIAIS .....                              | 16 |
| CO11 - (3459) - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA: QUANDO O GASTROENTEROLOGISTA É CHAMADO DE URGÊNCIA   | 17 |
| CO12 - (3479) - UMA CAUSA RARA DE ANEMIA FERROPÊNICA NA ADOLESCÊNCIA.....   | 18 |
| CO13 - (3457) - VIGILÂNCIA HEPÁTICA APÓS CIRURGIA DE FONTAN: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO   | 19 |
| CO14 - (3478) - CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA, GENÉTICA E MULTISSISTÉMICA DO SÍNDROME DE ALAGILLE: EXPERIÊNCIA MULTICÊNTRICA NACIONAL .....  | 20 |
| CO15 - (3451) - EVOLUÇÃO LONGITUDINAL DO PERFIL DE ÁCIDOS BILIARES APÓS TERAPÊUTICA COM INIBIDORES DO IBAT EM DOENÇAS COLESTÁTICAS PEDIÁTRICAS .....                              | 21 |
| CO16 - (3447) - ELEVAÇÃO ASSINTOMÁTICA DAS TRANSAMINASES - OUTCOME A LONGO PRAZO E PREDITORES DE DIAGNÓSTICO .....  | 22 |
| CO17 - (3466) - DOENÇA HEPÁTICA E INTESTINAL IMUNOMEDIADA NA DOENÇA DE CÉLULAS FALCIFORME PEDIÁTRICA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS .....   | 22 |
| CO18 - (3443) - DA COLESTASE NEONATAL AO TRANSPLANTE HEPÁTICO: 25 ANOS DE PERCURSO NA ATRÉSIA DAS VIAS BILIARES EXTRA-HEPÁTICAS.....  | 24 |
| CO19 - (3432) - MONITORIZAÇÃO DE NÍVEIS PRECOSES DE INFLIXIMAB NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM IDADE PEDIÁTRICA: IMPACTO NO CONTROLO INFLAMATÓRIO E NA PRÁTICA CLÍNICA ..... | 25 |
| CO20 - (3444) - USTEKINUMAB NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL PEDIÁTRICA .....  | 26 |
| CO21 - (3425) - FEBRE PROLONGADA ASSOCIADA AO ADALIMUMABE EM ADOLESCENTE COM DOENÇA DE CROHN: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO .....  | 27 |
| CO22 - (3446) - DISCREPÂNCIAS NAS PERCEÇÕES DE DOENÇA: COMPARAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS REPORTADOS POR PAIS E POR DOENTES PEDIÁTRICOS NO PROMIS NA DOENÇA DE CROHN .....            | 28 |
| CO23 - (3452) - DII - COLONOSCOPIA DE REVISÃO NA TRANSIÇÃO PARA A CONSULTA DE ADULTOS: DEVÍAMOS CONSIDERÁ-LA MAIS CEDO? .....   | 29 |
| CO24 - (3474) - UTILIZAÇÃO DE CARBOXIMALTOSE FÉRRICA NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS.....   | 30 |
| CO25 - (3544) - PCR VERSUS CULTURA NO PERFIL DE RESISTÊNCIAS DA INFEÇÃO POR HELICOBACTER PYLORI: ESTUDO PROSPECTIVO MULTICÊNTRICO .....   | 31 |
| PO01 - (3426) - HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EM IDADE PEDIÁTRICA: IMPACTO CLÍNICO E FAMILIAR.....   | 33 |
| PO02 - (3438) - DOENÇA CELÍACA EM IDADE PEDIÁTRICA: CARATERIZAÇÃO CLÍNICA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES SEGUIDOS NA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE BRAGA.....                             | 34 |
| PO03 - (3463) - PANCREATITE AGUDA COMPLICADA EM IDADE PEDIÁTRICA: CASO CLÍNICO .....  | 35 |
| PO04 - (3429) - PROCALCITONINA E PROTEÍNA C-REATIVA NA FPIES AGUDA GRAVE: SÉRIE DE CASOS .....  | 36 |
| PO05 - (3460) - UTILIDADE DOS EXAMES CONTRASTADOS DIGESTIVOS EM IDADE PEDIÁTRICA: INDICAÇÕES, RENDIMENTO DIAGNÓSTICO E IMPACTO CLÍNICO.....                                       | 37 |
| PO06 - (3442) - STERCORAL COLITIS EM IDADE PEDIÁTRICA: UMA CAUSA RARA DE ANEMIA .....   | 38 |
| PO07 - (3435) - NEM SEMPRE É INFEÇÃO: A FEBRE PROLONGADA QUE REVELOU UMA DOENÇA INFLAMATÓRIA  | 39 |
| PO08 - (3450) - DISFUNÇÃO CRICOFARÍNGEA RETRÓGRADA EM PEDIATRIA: UM DIAGNÓSTICO EMERGENTE E POUCO RECONHECIDO .....   | 40 |



|  |    |
|--|----|
| PO10 - (3424) - CALPROTECTINA FECAL EM PEDIATRIA: VALOR PREDITIVO E INTEGRAÇÃO COM MARCADORES DE INFLAMAÇÃO SISTÊMICA NUMA CASUÍSTICA DE 10 ANOS .....   | 42 |
| PO11 - (3441) - METAPLASIA ÓSSEA EM PÓLIPO RETAL INFLAMATÓRIO: UMA ENTIDADE RARA EM IDADE PEDIÁTRICA .....   | 43 |
| PO12 - (3469) - UMA CAUSA RARA DE IMPACTAÇÃO ESOFÁGICA.....  | 44 |
| PO13 - (3453) - ESOFAGITE ULCERATIVA EXTENSA COMO MANIFESTAÇÃO RARA DE PÊNFIGO VULGAR: QUANDO OS PROBLEMAS NÃO TÊM FIM.....  | 45 |
| PO14 - (3470) - GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA ENDOSCÓPICA ASSISTIDA POR LAPAROSCOPIA: A PROPÓSITO DE DOIS DOENTES.....   | 46 |
| PO15 - (3467) - (DON'T) PUT A PININ THIS.....  | 47 |
| PO16 - (3448) - DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA EM PEDIATRIA - SÉRIE DE CASOS E DESAFIO DIAGNÓSTICO.....   | 48 |
| PO17 - (3400) - ASSOCIAÇÃO ENTRE A MELHORIA SIGNIFICATIVA DA BILIRRUBINA E A RESPOSTA DO PRURIDO EM DOENTES COM PFIC TRATADOS COM MARALIXIBATO: DADOS DOS ENSAIOS CLÍNICOS MARCH E MARCH-ON49            | 49 |
| PO18 - (3403) - IMPACTO DO MARALIXIBATO NA CARGA SOBRE OS CUIDADORES DE DOENTES COM SÍNDROME DE ALAGILLE E COLESTASE INTRA-HEPÁTICA FAMILIAR PROGRESSIVA: SITUAÇÃO BASAL E SEGUIMENTO APÓS 6 MESES ..... | 50 |
| PO19 - (3464) - COLESTASE NEONATAL: LONGE DO ÓBVIO.....  | 51 |
| PO20 - (3445) - AVALIAÇÃO NÃO INVASIVA DE FIBROSE E ESTEATOSE HEPÁTICA: COMPARAÇÃO ENTRE SCORES CLÍNICOS E ELASTOGRAFIA HEPÁTICA TRANSITÓRIA .....   | 52 |
| PO21 - (3465) - COLECISTITE AGUDA ALITIÁSICA A KLEBSIELLA PNEUMONIAE E ESCHERICHIA COLI NUMA CRIANÇA SAUDÁVEL.....   | 53 |
| PO22 - (3437) - COMPLICAÇÕES ENDÓCRINAS (A NÃO ESQUECER) EM SHUNTS PORTOSSISTÉMICOS CONGÉNITOS .....   | 54 |
| PO23 - (3454) - HEPATITE AUTOIMUNE DE INÍCIO PEDIÁTRICO: QUE GESTÃO DE EXPECTATIVAS A LONGO PRAZO? 55  | 55 |
| PO24 - (3420) - HEPATITE CITOCOLESTÁTICA: UMA MANIFESTAÇÃO RARA DA INFEÇÃO PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR .....   | 56 |
| PO25 - (3430) - COLESTASE NEONATAL: UMA SÉRIE DE TRÊS CASOS .....  | 57 |
| PO26 - (3458) - UPADACITINIB NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL PEDIÁTRICA REFRACTÁRIA — ANÁLISE EM CONTEXTO DE PRÁTICA CLÍNICA .....   | 58 |
| PO27 - (3431) - IMPACTO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES .....  | 59 |
| PO28 - (3473) - MANIFESTAÇÃO CUTÂNEAS PARADOXAIS ASSOCIADAS A ANTI-TNF NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM IDADE PEDIÁTRICA .....   | 60 |
| PO28 - (3473) - MANIFESTAÇÃO CUTÂNEAS PARADOXAIS ASSOCIADAS A ANTI-TNF NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM IDADE PEDIÁTRICA .....   | 61 |
| PO29 - (3428) - QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL SEGUIDOS NA ULS BRAGA: PERCEÇÃO, CONCORDÂNCIA E FATORES DE VARIABILIDADE .....   | 62 |
| PO30 - (3472) - VASCULITE LEUCOCITOCILÁSTICA NA DOENÇA DE CROHN: MANIFESTAÇÃO EXTRAINTestinal, REAÇÃO AO FÁRMACO OU INFEÇÃO?.....  | 63 |
| PO31 - (3423) - NÍVEL DE ESCOLARIDADE EM JOVENS ADULTOS COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DE INÍCIO PEDIÁTRICO.....   | 64 |
| PO32 - (3461) - "DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM IDADE PEDIÁTRICA: UMA PATOLOGIA EM CRESCIMENTO? - EXPERIÊNCIA NUM HOSPITAL NÍVEL 3".....  | 65 |



# COMUNICAÇÕES ORAIS



## CO01 - AVALIAÇÃO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM JOVENS COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM IDADE PEDIÁTRICA

Rita Amorim<sup>1</sup>; Teresa Lopes De Magalhães<sup>1,2</sup>; Beatriz De Sousa<sup>1,3</sup>; Tatiana Moreira<sup>1</sup>; Isabel Pinto Pais<sup>1</sup>; Maria Do Céu Epineira<sup>1</sup>; Eunice Trindade<sup>1</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, ULS São João, Porto; 2 - Serviço de Pediatria, ULS do Oeste, Caldas da Rainha; 3 - Serviço de Pediatria, ULS Saúde Alto Ave, Guimarães

### Introdução e Objectivos

A Doença Inflamatória Intestinal (DII) apresenta incidência crescente entre crianças e adolescentes, com impacto no crescimento, desenvolvimento e qualidade de vida. A prática regular de atividade física (AF) associa-se a benefícios clínicos e psicossociais e é incentivada nestes doentes em idade pediátrica. Contudo, os níveis de AF nesta população permanecem pouco caracterizados.

### Métodos

Estudo prospetivo que avaliou os níveis de AF em doentes nascidos até 31/12/2002 e seguidos previamente na consulta de Gastroenterologia Pediátrica da ULS São João. Aplicou-se o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ – versão curta) por contacto telefónico e procedeu-se a uma análise descritiva.

### Resultados

A amostra inicial incluiu 198 doentes; 130 completaram o inquérito. A mediana de idade atual foi 24 anos (22–29) e 58 participantes eram do sexo feminino. Em relação ao diagnóstico, 91 apresentavam Doença de Crohn, 37 Colite Ulcerosa e 2 Colite Indeterminada. À data do presente inquérito, dez doentes apresentavam doença ativa ligeira, 8 em remissão clínica e 112 em remissão clínica e analítica. Vinte e um foram submetidos a cirurgia relacionada com a doença. De acordo com o IPAQ, 18 apresentam elevado nível de AF, 54 moderado, 53 baixo e 5 participantes não praticam AF. Dos 5 que não praticam AF, um encontra-se com doença ativa ligeira e foi submetido a colectomia parcial. A mediana do tempo sentado foi 420 min/dia (7 h/dia) em dias úteis e 360 min/dia (6 h/dia) ao fim de semana.

### Conclusão

A maioria dos participantes encontrava-se em remissão clínica e/ou analítica, e destes cerca de metade apresentavam níveis moderados a elevados de AF. A promoção precoce de hábitos de vida saudável, incluindo AF regular, deve ser integrada no seguimento destes doentes ao longo de toda a vida, de forma individualizada e ajustada à condição clínica, no sentido de minorar o impacto da inatividade na saúde global.

## CO02 - CIRURGIA BARIÁTRICA NA ADOLESCÊNCIA: BENEFÍCIOS PRECOSES, DESAFIOS TARDIOS - EXPERIÊNCIA DE 25 ANOS DE UM HOSPITAL NÍVEL III

Bebiana Sousa<sup>1</sup>; Rita Capão Filipe<sup>2</sup>; Ana Raquel Mendes<sup>1</sup>; Ana Sofia Marinho<sup>3</sup>; Mónica Tavares<sup>1</sup>; Helena Ferreira Mansilha<sup>1</sup>

1 - Unidade de Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria, CMIN – Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA); 2 - Serviço de Pediatria, CMIN – Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA); 3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, CMIN – Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA)

### Introdução

A obesidade extrema na adolescência associa-se a morbilidade significativa. A Cirurgia Bariátrica (CB) é eficaz em adolescentes selecionados, contudo, os dados sobre resultados sustentados e seguimento a longo prazo permanecem limitados.

### Objetivos

Caracterizar o seguimento clínico e analítico a longo prazo de adolescentes com obesidade extrema submetidos a CB nos últimos 25 anos.

### Métodos

Estudo retrospectivo, descritivo, de adolescentes com obesidade extrema submetidos a CB num hospital terciário entre 01/01/2001 e 31/12/2025. Analisados parâmetros demográficos, percentage of excessive weight loss (%EWL), índice de massa corporal (IMC), analíticos, complicações, comorbilidades e de qualidade de vida (QoL).

### Resultados

Incluíram-se 29 doentes (59% do sexo feminino), com idade mediana de 33 anos (IIQ 20-36), com seguimento mediano de 16 anos (2-19); as técnicas realizadas na adolescência foram: banda gástrica ajustável (n=18), gastrectomia vertical (n=9), bypass gástrico (n=2). O peso mediano pré-operatório foi 126,8 kg (IIQ 111,2–139,5) e IMC mediano 45,5 kg/m<sup>2</sup> (IIQ 42,7-47,7). Na avaliação mais recente, o IMC mediano foi de 34,1 kg/m<sup>2</sup> (IIQ 28,5–38,7) e a %EWL 42,6% (IIQ 26,9–65,8). Observou-se melhoria metabólica com redução do HOMA-IR (p=0,037), aumento do HDL (p=0,014) e diminuição da ALT (p=0,025), bem como melhoria clínica de comorbilidades (Síndrome apneia obstrutiva de sono e Hipertensão arterial). As complicações tardias incluíram disfunção de port, pancreatite e litíase biliar com colecistectomia. Removeram a banda 81,3% após os 9 anos (IIQ 3,0–12,5) e 36% foram reintervencionados. Atualmente, 50% mantêm seguimento hospitalar. Défices mineralovitámnicos ocorreram em 60% e 89% realizam suplementação. Sete doentes engravidaram, na maioria sem intercorrências. No questionário de QoL tiveram uma mediana de 77.5/100 (IIQ 57.5-90).

### Conclusão

A CB mostrou-se segura e eficaz na perda ponderal e melhoria metabólica a longo prazo, embora com elevada taxa de reintervenção cirúrgica após banda gástrica. Os resultados reforçam a importância do acompanhamento estruturado a longo prazo.

**Palavras-chave :** Obesidade em adolescentes, Cirurgia bariátrica, Seguimento longo prazo



## CO03 - TERAPÊUTICA COM TEDUGLUTIDE EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE INTESTINO CURTO

Joana Ventura Lourenço<sup>1,2</sup>; João Pedro Moreira<sup>1</sup>; Susana Corujeira<sup>1,2</sup>; Paula Guerra<sup>1,2</sup>

1 - ULS São João; 2 - FMUP

### Introdução e Objectivos

O teduglutide (TG) é um análogo do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 2 aprovado para o tratamento da síndrome do intestino curto (SIC) em doentes dependentes de nutrição parentérica (NP). O objetivo foi avaliar os resultados após 24 meses de tratamento em crianças com SIC sob NP.

### Métodos

Estudo prospetivo de 11 crianças tratadas com TG (0,05 mg/kg/dia), com avaliação clínica e nutricional aos 1, 6, 12 e 24 meses.

### Resultados

Incluíram-se 11 crianças (6 sexo feminino) com idade média de 10 anos (3–19). As etiologias foram: vólvulo intestinal (n=4), enterocolite necrotizante (n=3), gastrosquisis (n=1) e atresia jejunal congénita (n=3). Todas apresentavam cólon em continuidade (6 com válvula ileocecal) e comprimento intestinal remanescente médio de 34 cm (5–105). Apresentavam dependência prévia de NP média de 6,4 anos (2,6–11,3), com média de 5 dias/semana (3–7) e índice de dependência (IDNP) prévio ao início do TG de 111% (68–162%). Cinco doentes tornaram-se independentes da NP entre os 1 e 10 meses de tratamento. Após 6 meses, 9/10 reduziram pelo menos um dia de NP/semana, refletindo uma diminuição de 53% no IDNP. O z-score médio de peso variou de -1,2 SD para -1,18 SD aos 6 meses, o da estatura, de -1,37 SD para -1,52 SD e o de IMC de -0,47 SD para -0,38 SD. Efeitos adversos incluíram distensão abdominal e aerocolia transitórias e um episódio de suboclusão intestinal. As razões para suspensão do fármaco foram: interrupção no fornecimento do fármaco (n=2) e necessidade de reinício de terapêutica com hormona de crescimento (n=1).

### Conclusão

O tratamento com TG demonstrou reduzir significativamente a dependência de NP em todos os doentes, com maior benefício clínico e aquisição de autonomia intestinal naqueles com menor IDNP. A suspensão do fármaco pode associar-se a rápida perda dos benefícios alcançados, reforçando a necessidade da manutenção do tratamento a longo prazo.

**Palavras-chave :** Teduglutide, Nutrição parentérica, Síndrome de intestino curto



## CO04 - IMPACTO DA SEMAGLUTIDE NA COMPOSIÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES OBESOS

Ana Raquel Mendes<sup>1</sup>; Bebiana Sousa<sup>1</sup>; Helena Ferreira Mansilha<sup>1</sup>; Mónica Tavares<sup>1</sup>

1 - Unidade de Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

### Introdução

Os análogos do GLP-1 constituem uma terapêutica coadjuvante permitida a partir dos 12 anos na perda ponderal em adolescentes obesos, embora o impacto na composição corporal seja ainda pouco conhecido.

### Objetivos

Avaliar o impacto da semaglutide na perda ponderal e na composição corporal de adolescentes obesos seguidos em consulta de Nutrição do Serviço de Pediatria num centro terciário.

### Métodos

Estudo retrospectivo descritivo com base na consulta dos processos clínicos. Foram recolhidos dados demográficos, antropométricos, analíticos e de avaliação da composição corporal por bioimpedância.

### Resultados

Foram incluídos 12 doentes, 58,3% do sexo masculino, com idade média de  $16,5 \pm 1,1$  anos. O IMC médio inicial foi de  $37 \pm 3,9$  kg/m<sup>2</sup> (z-score  $2,3 \pm 0,3$ ). A maioria apresentava comorbilidades, sendo a insulinoresistência a mais frequente (58,3%). O tempo médio de terapêutica foi de  $3 \pm 1,5$  meses com uma dose média de  $0,97 \pm 0,5$  mg (mínimo 0,25, máximo 1,7 mg). Apenas um doente referiu efeitos adversos (náuseas). O IMC médio atual é de  $34,9 \pm 3,7$  kg/m<sup>2</sup> (z-score  $2,2 \pm 0,3$ ), correspondendo a uma perda ponderal média de  $5,9\% \pm 3,6$ . Observou-se uma redução média da massa gorda de  $8,3\% \pm 5,6$ , equivalente a uma perda mediana de 4,6 kg (P25-75: 1,7- 8,1). A mediana da diminuição da massa muscular esquelética foi de 7,8% (P25-75: 1,3-9), equivalente a uma perda mediana de 2,4 kg (P25-75: 0,6-2,8). Não houve alterações significativas do padrão de atividade física destes adolescentes pré e pós-terapêutica.

### Conclusão

Os resultados sugerem que a semaglutide é bem tolerada e a redução do peso verificada parece ter maior impacto na perda de massa gorda corporal total. No entanto, a redução associada da massa muscular esquelética salienta a necessidade de reforçar a importância das orientações da modificação do estilo de vida.

**Palavras-chave :** obesidade, semaglutide, adolescentes, composição corporal



## CO05 - QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A DIETA EM ADOLESCENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: ESTUDO PILOTO COM O FR-QOL-29-PORTUGUESE

João Pedro Valente<sup>1</sup>; Catarina Boto<sup>2</sup>; Mafalda Félix Cabral<sup>3</sup>; Mariana Duarte<sup>3</sup>; Filomena Cardoso<sup>3</sup>; Sofia Bota<sup>3</sup>; Cristina Gonçalves<sup>3</sup>; Isabel Afonso<sup>3</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Professor Dr. Fernando Fonseca, Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra; 2 - Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José; 3 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

### Introdução e Objectivos

A Doença Inflamatória Intestinal (DII) afeta significativamente a qualidade de vida. Apesar dos avanços na abordagem nutricional, o impacto psicossocial da alimentação permanece insuficientemente explorado, sobretudo em idade pediátrica. A qualidade de vida relacionada com a alimentação (Food-Related Quality of Life, FR-QoL) é um outcome reportado pelo doente ainda escassamente estudado em adolescentes com DII. Este estudo piloto pretendeu avaliar a FR-QoL em adolescentes com DII.

### Métodos

Estudo observacional transversal incluindo doentes  $\geq 12$  anos com DII seguidos numa unidade terciária de Gastroenterologia Pediátrica. A FR-QoL foi avaliada através do questionário FR-QoL-29 validado para Português Europeu (score 29–145; valores mais elevados indicam melhor qualidade de vida), com autorização do autor do mesmo. Os dados clínicos e laboratoriais foram obtidos por consulta do processo clínico. Análise estatística realizada no IBM SPSS Statistics.

### Resultados

Foram incluídos 27 adolescentes (14 sexo masculino), idade média  $15,96 \pm 1,95$  anos e duração média de diagnóstico  $36,22 \pm 29,72$  meses. A maioria apresentava Doença de Crohn ( $n=18$ ); 15 estavam em remissão e 12 com doença ativa (3 em indução).

A pontuação média do questionário foi  $88,89 \pm 25,61$ .

Verificou-se correlação positiva entre mais idade e diagnóstico há mais tempo com melhores scores ( $r=0,302$ ;  $p=0,026$ ). Doentes em remissão apresentaram pontuações superiores aos com doença ativa ( $\chi^2=4,006$ ;  $p=0,045$ ).

Doentes sob terapêutica imunomoduladora ( $n=19$ ; 16 em associação) apresentaram melhor FR-QoL ( $p=0,031$ ), com score médio ajustado superior às restantes terapêuticas ( $B=+23,8$ ;  $p=0,045$ ). Nos sob terapêutica biológica ( $n=22$ ; 17 em associação) não se verificaram diferenças significativas, sem evidência de pior FR-QoL.

Observaram-se correlações negativas fracas entre PCR, VS e pontuação. Não houve associações com sexo, tipo de DII ou agudizações.

### Conclusão

A FR-QoL em adolescentes com DII parece associar-se à atividade, duração do diagnóstico e terapêutica. Este estudo demonstrou a viabilidade do FR-QoL-29 em idade pediátrica e reforça a necessidade de estudos multicêntricos para validação e integração sistemática na prática clínica.

**Palavras-chave :** Doença Inflamatória Intestinal, Adolescente, Qualidade de Vida, Alimentação, Outcome Reportado pelo Doente

## CO06 - DESEQUILÍBRIO DE ÁCIDOS GORDOS ESSENCIAIS NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM FIBROSE QUÍSTICA

Cláudia Arriaga<sup>1</sup>; Beatriz Costa<sup>1</sup>; Inês Melo<sup>2</sup>; Raquel Penteadó<sup>3</sup>; Carla Maia<sup>1</sup>; Susana Almeida<sup>1</sup>; Juliana Roda<sup>1</sup>; Ricardo Ferreira<sup>1</sup>

1 - Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria, ULS de Viseu Dão-Lafões; 3 - Unidade Funcional de Pneumologia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de Coimbra

### Introdução e Objectivos

O desequilíbrio dos ácidos gordos essenciais (AGE), caracterizado por níveis elevados de ácido araquidónico (AA) e reduzidos de ácido docosahexaenóico (DHA), tem sido descrito na fibrose quística (FQ). A absorção intestinal de AGE está particularmente comprometida na FQ devido à insuficiência pancreática.

Apesar deste perfil pró-inflamatório prejudicial, a suplementação com DHA não é amplamente recomendada. Este estudo teve como objetivo avaliar os níveis de AGE numa população pediátrica com FQ e procurar a sua relação com características clínicas.

### Métodos

Estudo observacional, prospetivo, que avaliou doentes pediátricos de um centro de referência de FQ. Os dados analisados incluíram níveis séricos de AA, EPA (ácido eicosapentaenoico) e DHA, marcadores inflamatórios, função pulmonar, infeções respiratórias crónicas, estado nutricional, função pancreática exócrina e envolvimento hepatobiliar da FQ (CFHBI).

### Resultados

A amostra incluiu 27 doentes com FQ, 16 do sexo masculino, com idade média de 8,27 anos (0,4 - 16,7). A insuficiência pancreática exócrina estava presente em 88,9% dos casos e CFHBI em 14,8%. O z-score médio do IMC foi de -0,23 (-2,22 - 1,87). A mediana da PCR foi 0,05mg/dL (IQR 0,04 - 0,14). A maioria dos pacientes apresentou níveis de AGE dentro dos intervalos de referência, contudo 3 (11%) apresentaram deficiência de DHA, 2 deficiência de AA e 1 nível elevado de AA. A relação média AA/DHA foi de 4,29 (1,69 - 9,12). Os doentes com deficiência de DHA apresentaram uma relação AA/DHA significativamente mais elevada ( $p=0,028$ ). Foi encontrada associação entre a deficiência de DHA e CFHBI ( $p=0,049$ ). Não foram encontradas outras associações entre níveis alterados de AGE e parâmetros clínicos ou laboratoriais.

### Conclusão

A maioria dos doentes apresentou níveis séricos de AGE nos intervalos de referência, porém três apresentaram deficiência de DHA. Estudos prospetivos alargados poderão determinar a importância clínica do desequilíbrio de AGE e esclarecer benefícios para a sua suplementação, particularmente em doentes com CFHBI.

**Palavras-chave :** fibrose quística, ácidos gordos essenciais, insuficiência pancreática



## CO07 - (3419) - GASTRITE EM IDADE PEDIÁTRICA: EXISTE RELAÇÃO COM A CALPROTECTINA FECAL?

Joana Carvalho Queirós<sup>1</sup>; Xiogang Wen<sup>2</sup>; Ana Losa<sup>3</sup>; Francisco Ribeiro Mourão<sup>3</sup>; Helena Moreira Silva<sup>3</sup>; Marta Tavares<sup>3</sup>; Rosa Lima<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - Serviço de Anatomia Patológica, Unidade Local de Saúde de Santo António; 3 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

### Introdução

A calprotectina fecal corresponde a um marcador não invasivo de inflamação intestinal amplamente utilizado em idade pediátrica. Contudo, o seu papel na patologia gástrica permanece pouco definido. A gastrite apresenta diferentes padrões histológicos e etiológicos, nem sempre associados a elevação de biomarcadores de inflamação.

### Objetivos

Avaliar a associação entre diferentes tipos de gastrite e os níveis de calprotectina fecal em idade pediátrica, bem como o impacto da infeção por *Helicobacter pylori* (Hp).

### Métodos

Estudo observacional transversal incluindo crianças e adolescentes submetidos a endoscopia digestiva alta com biópsias gástricas, entre outubro/2023 e setembro/2025. Foram analisados dados demográficos, endoscópicos, histológicos (classificação de Sydney modificada) e estado de infeção por Hp. Compararam-se níveis de calprotectina fecal entre grupos utilizando o teste Mann-Whitney e proporções pelo teste exato de Fisher.

### Resultados

Foram incluídos 80 doentes (78% sexo feminino), com idade mediana 15 anos (IQR 12,8–16) anos. Doença erosiva gástrica foi identificada em 2,5%, sem associação estatisticamente significativa com os níveis de calprotectina. Histologicamente, 72% tinham gastrite crónica ativa e 24% gastrite crónica não ativa; A infeção por Hp foi detectada em 62,5%. A calprotectina fecal foi doseada em 51 doentes (mediana 51,5 µg/g; IQR 26,6–220,0), estando elevada em 51%. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas nos valores de calprotectina entre gastrite ativa vs. não ativa (57,5 vs 39,1;  $p=0,676$ ), nem entre Hp positiva vs negativa [40,8 vs 86,0  $p=0,139$ ].

### Conclusão

A evidência científica disponível apresenta resultados inconsistentes sobre a relação entre os níveis de calprotectina e inflamação gástrica. Neste estudo não se demonstrou associação estatisticamente significativa entre os níveis de calprotectina fecal e a atividade histológica da gastrite ou infeção por Hp embora o tamanho amostral limite o poder para detectar diferenças clinicamente relevantes. Estudos com maior dimensão amostral e doseamento sistemático são necessários para clarificar o papel deste biomarcador na patologia gástrica pediátrica.

**Palavras-chave :** Gastrite, Calprotectina fecal



## CO08 - TRATAMENTO DUAL NA INFEÇÃO POR HELICOBACTER PYLORI EM IDADE PEDIÁTRICA: UMA POSSÍVEL ALTERNATIVA TERAPÊUTICA FUTURA

Sara Sousa Fernandes<sup>1</sup>; Rafaela Paiva<sup>2</sup>; Tatiana Gonçalves<sup>3</sup>; Rosa Lima<sup>4</sup>; Marta Tavares<sup>4</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Alto Minho; 2 - Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho; 3 - Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro; 4 - Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde Santo António

### Introdução e Objectivos

A infeção por *Helicobacter pylori* em pediatria exige o uso racional de antibióticos tendo em conta a crescente resistência antibiótica, devendo o tratamento ser personalizado. O tratamento dual com amoxicilina e inibidores da secreção ácida tem sido estudado em adultos, mas a evidência em idade pediátrica é ainda muito limitada.

### Métodos

Apresentamos quatro casos clínicos com diagnóstico de infeção por *Helicobacter pylori* onde foi utilizada amoxicilina em monoterapia. A infeção foi documentada em biópsia e a confirmação da sensibilidade antibiótica por cultura ou molecular (PCR). Caso 1: 13 anos, filho de doente com cancro gástrico; Caso 2: 17 anos, portadora de glicogenose tipo V; Caso 3: 17 anos, doença hepática em estudo; Caso 4: 16 anos, anemia refratária a ferro oral. Três casos tinham simultaneamente cultura e PCR positivas. Em apenas um deles houve determinação molecular da resistência à claritromicina. Num dos casos havia história de 2 tentativas falhadas de erradicação. Todos os doentes tinham peso superior a 50 kgs e foram tratados com amoxicilina 3 gramas/dia (q8h) associada a IBP em dose alta durante 21 dias. A aderência foi confirmada com diário e o sucesso da erradicação foi avaliado seis semanas após o tratamento com teste respiratório com C<sup>13</sup>.

### Resultados

Todos os doentes completaram com excelente aderência à terapêutica proposta, sem efeitos adversos clinicamente relevantes. A erradicação da infeção por *H. pylori* foi confirmada em todos os casos.

### Conclusão

Esta série embora pequena, sugere que o tratamento dual com amoxicilina e IBP em alta dose pode ser uma opção eficaz e bem tolerada nos doentes em idade pediátrica. Uma investigação adicional em idade pediátrica com estudos de maior dimensão poderá consolidar estes resultados.

**Palavras-chave :** *Helicobacter pylori*, Tratamento dual, Resistência antibiótica



## CO09 - ATRÉSIA ESOFÁGICA: IMPACTO GASTROINTESTINAL E EVOLUÇÃO CLÍNICA A LONGO PRAZO

Isabel Mota Pinheiro<sup>1</sup>; Catarina Lopes<sup>2</sup>; Inês Eiras<sup>1</sup>; Ana Losa<sup>1</sup>; Andreia Ribeiro<sup>1</sup>; Francisco Mourão<sup>1</sup>; Marta Tavares<sup>1</sup>; Catarina Sousa<sup>2</sup>; Ana Sofia Marinho<sup>2</sup>; Rosa Lima<sup>1</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte Albino Aroso, ULSSA; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte Albino Aroso, ULSSA

### Introdução e Objectivos

A atresia esofágica (AE) é uma malformação congénita rara. Apesar dos avanços cirúrgicos e neonatais que melhoraram significativamente a sobrevivência, mantém-se uma elevada morbidade gastrointestinal a longo prazo. O objetivo do estudo foi caracterizar os doentes com AE e avaliar as complicações, particularmente gastrointestinais.

### Métodos

Estudo observacional, retrospectivo, com análise descritiva dos casos de AE diagnosticados num hospital de nível III entre 2010-2025. Foram analisadas variáveis demográficas, cirúrgicas e complicações no seguimento.

### Resultados

Foram incluídos 19 doentes (excluídos 2 por follow-up <6 meses e 2 óbitos). 68,4% do sexo masculino, com peso médio nascimento de 2508±619g. AE tipo C foi a mais frequente (84,2%), com identificação de long gap em 6 casos. Realizada anastomose primária em 73,7%, um dos casos com long gap. Cardiopatia estrutural major ocorreu em 47,4%, malformações músculo-esqueléticas em 21,1% (n=4), genito-urinárias em 15,8% (n=3) e outras malformações gastrointestinais em 10,5% (n=2). Associação VACTERL identificada em 2 casos. Observou-se maior frequência de complicações nos doentes com long gap (66,7% vs. 46,2%), sem associação estatisticamente significativa ( $p=0,628$ ). Foi realizada endoscopia digestiva alta no 1ºano de vida em 94,7%. Foi necessária dilatação endoscópica por estenose esofágica em 47,4% (n=9), observada com maior frequência nos casos de long gap e de anastomose diferida, sem associação estatisticamente significativa. No seguimento, a doença refluxo gastroesofágico foi considerada em 31,6% e 57,9% apresentaram dificuldades alimentares. Traqueomalácia ocorreu em 47,4% e 26,3% (n=5) utilizam ventilação não invasiva. Idade mediana atual de 3,8 anos (IQR 2,4-12,2).

### Conclusão

A elevada prevalência de complicações digestivas confirma que a AE constitui uma condição crónica com impacto gastrointestinal persistente. Não se observaram associações estatisticamente significativas entre fatores cirúrgicos e complicações, possivelmente devido ao reduzido tamanho amostral. Estes dados reforçam a necessidade de seguimento multidisciplinar estruturado e de estudos multicêntricos para melhor definição de fatores preditivos e otimização da vigilância a longo prazo.

**Palavras-chave :** atresia esofágica, complicações gastrointestinais, endoscopia digestiva alta



## CO10 - PROGRAMA DE REABILITAÇÃO DO PAVIMENTO PÉLVICO NAS DISFUNÇÕES ANORRETAIS EM IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA E RESULTADOS INICIAIS

Maria Bonito<sup>1</sup>; Liliana Barja<sup>1</sup>; Rafaela Paiva<sup>3</sup>; Sara Sousa<sup>4</sup>; Tatiana Gonçalves<sup>5</sup>; Ana Losa<sup>2</sup>; Marta Tavares<sup>2</sup>; Rosa Lima<sup>2</sup>; Francisco Ribeiro Mourão<sup>2</sup>; Sara Caldas Afonso<sup>1</sup>

1 - Serviço de Medicina Física e de Reabilitação, Unidade Local de Saúde do Santo António; 2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte; 3 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho; 4 - Serviço de Pediatria Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 5 - Unidade Local de Saúde Região de Aveiro

### Introdução e Objectivos

As disfunções anorretais em idade pediátrica incluem obstipação funcional, incontinência fecal retentiva e não retentiva, bem como situações associadas a patologia orgânica ou malformações anorretais. A persistência sintomática após medidas conservadoras pode associar-se a alterações da coordenação abdominoperineal, défice de controlo esfinteriano ou disfunção da sensibilidade retal. A referenciação para Medicina Física e de Reabilitação (MFR) é considerada em crianças refratárias às intervenções comportamentais e farmacológicas. Neste contexto, são implementados programas estruturados e individualizados de Reabilitação do Pavimento Pélvico (RPP), de natureza multimodal, integrando cinesiterapia com treino muscular específico e exercícios domiciliários, técnicas de coordenação abdominoperineal, eletroestimulação quando indicada e biofeedback

### Métodos

Realizou-se um estudo observacional descritivo incluindo crianças referenciadas para consulta de MFR entre março e dezembro de 2025, após avaliação multidisciplinar por disfunção anorretal persistente. Foram recolhidos dados demográficos, antecedentes clínicos relevantes, padrão de trânsito gastrointestinal, sintomas associados e terapêutica médica instituída. O programa é constituído por sessões semanais de aproximadamente 45 minutos, com número ajustado à evolução clínica

### Resultados

Foram referenciadas 12 crianças (58% do sexo masculino), com idades entre 3 e 17 anos (média 8,5 anos). Identificaram-se 3 casos de obstipação funcional, 8 de incontinência fecal retentiva e 1 de incontinência fecal não retentiva. Seis crianças (50%) apresentavam antecedentes de malformação anorretal corrigida cirurgicamente. Todas se encontravam sob terapêutica médica otimizada prévia. Seis iniciaram RPP, realizando em média 13 sessões (12–16). Quatro concluíram o programa, verificando-se melhoria clínica significativa em três, com regularização do trânsito intestinal, redução de episódios de incontinência e da medicação instituída. Duas mantêm RPP em curso com evolução positiva. Não foram registados eventos adversos.

### Conclusão

Estes resultados preliminares reforçam o papel da MFR na abordagem integrada das disfunções anorretais pediátricas refratárias, demonstrando a viabilidade e potencial benefício funcional e clínico de um programa multimodal estruturado. Estudos com maior amostra permitirão confirmar o seu impacto clínico.

**Palavras-chave :** Reabilitação, Disfunções anorretais, Biofeedback

## CO11 - ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA: QUANDO O GASTROENTEROLOGISTA É CHAMADO DE URGÊNCIA

Beatriz Alves Costa<sup>1</sup>; Inês Melo<sup>1,2</sup>; Mariana Santos<sup>1,3</sup>; Cláudia Arriaga<sup>1</sup>; Juliana Roda<sup>1</sup>; Carla Maia<sup>1</sup>; Susana Almeida<sup>1</sup>; Ricardo Ferreira<sup>1</sup>

1 - Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria, ULS Viseu Dão-Lafões; 3 - Serviço de Pediatria, ULS Leiria

### Introdução e Objectivos

A endoscopia digestiva alta (EDA) de urgência constitui uma competência essencial das equipas de gastroenterologia pediátrica, fundamental no diagnóstico e tratamento de várias situações agudas em pediatria. A disponibilidade permanente desta técnica é relevante perante cenários frequentes e/ou potencialmente graves como a ingestão de corpos estranhos (CE), particularmente pilhas tipo botão; ingestão de cáustico; hemorragia digestiva alta (HDA) e impacção alimentar.

O objetivo deste trabalho é caracterizar as EDA de urgência, desde a implementação da escala de prevenção pela equipa de gastroenterologia pediátrica num hospital terciário.

### Métodos

Estudo retrospectivo, descritivo e observacional, incluindo todas as EDA de urgência, realizadas entre setembro/2022-dezembro/2025. Dados obtidos da consulta dos processos clínicos: características demográficas, proveniência do doente, indicação para EDA, sintomatologia, achados endoscópicos e complicações.

### Resultados

Foram realizadas 116 EDA de urgência. A idade média foi de 7,32 anos ( $\pm 5,02$ ) e 50% eram do sexo masculino. Foram transferidos de hospitais distritais 59,5%. As indicações para EDA foram: 83 suspeita de ingestão de CE (4 pilhas tipo botão); 16 HDA; 11 impacção alimentar; 5 ingestão de cáustico e 1 por suspeita de úlcera gástrica. (Gráfico 1) Encontravam-se sintomáticos 87,1% dos doentes. O tempo decorrido até à realização da EDA encontra-se representado no gráfico 2. Foram removidos CE em 60/83 casos, sendo a localização esofágica a mais frequente, sem registo de complicações decorrentes da intervenção. Dos 3 casos de ingestão de pilha tipo botão com localização esofágica, 1 caso complicou com mediastinite. Nos casos de ingestão de cáustico, 2 apresentaram classificação de Zargar 0, 1 Zargar 1 e 2 Zargar 2A. Nos casos de HDA, identificaram-se: úlceras gastroduodenais: 5; varizes esofágicas: 1; síndrome Mallory-Weiss: 2.

### Conclusão

Mantém-se um elevado número de casos de ingestão de CE e de cáusticos, refletindo a importância da prevenção de acidentes e a manutenção da escala acima referida.



## CO12 - UMA CAUSA RARA DE ANEMIA FERROPÉNICA NA ADOLESCÊNCIA

Sofia Bota<sup>1</sup>; Paula Kjällerström<sup>2</sup>; Cláudia Constantino<sup>3</sup>; Isabel Afonso<sup>1</sup>; Isadora Rosa<sup>4</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, ULS São José; 2 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, ULS São José; 3 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil; 4 - Serviço de Gastroenterologia e Clínica de Risco Familiar, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

### Introdução e Objectivos

A síndrome da polipose juvenil (SPJ) é uma condição hereditária rara e pré-cancerígena, caracterizada pelo desenvolvimento de múltiplos pólipos hamartomatosos no trato gastrointestinal, sobretudo no cólon e recto, mas também pode afetar o estômago e intestino delgado. A hereditariedade é autossómica dominante, estando associada principalmente a mutações germinativas nos genes SMAD4 ou BMPR1A.

### Descrição

Adolescente do sexo feminino, 15 anos, com antecedentes de Rbdomiossarcoma embrionário da mastoide direita estadio IV, com metástases pulmonares, sem infiltração medular, asma, enxaqueca e hipotiroidismo subclínico. Referenciada à consulta de Gastroenterologia Pediátrica por anemia microcítica e hipocrômica grave (Hb 6,9 g/dL, VGM 73.3 fl, HCM 21.2 pg), refratária à terapêutica com ferro oral, sem perdas hemáticas visíveis. Calprotectina fecal aumentada e pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva. A salientar história familiar de neoplasia colorretal em idades jovens (familiares de 1.º e 2.º graus). Os exames endoscópicos revelaram mais de 30 pólipos gástricos, vários com >20mm, e a colonoscopia mostrou >50 pólipos, múltiplos deles com >10mm. A histologia de pólipos hamartomatosos e o estudo genético permitiram o diagnóstico de Polipose Juvenil (mutação gene BMPR1A). A doente foi submetida a polipectomia gástrica parcial e a colectomia total com anastomose ileo-rectal com identificação de 107 pólipos, o maior com 3,5 x 4 x 3,8 cm, com maior concentração no cego e estendendo-se até a 5 cm da margem distal da peça, dois deles com displasia de baixo grau focal.

### Conclusão

A SPJ tem uma incidência de 1:100.000-1.6:160.000 habitantes. O fenótipo é variável de acordo com a penetrância da mutação genética, sendo o diagnóstico genético fundamental para orientar um rastreio familiar precoce (12-15 anos). A maioria apresenta pólipos cólicos aos 20 anos

**Palavras-chave : Anemia Ferropénica, Polipose Juvenil, Perdas gastrointestinais ocultas, Neoplasia colorretal, Adolescência**

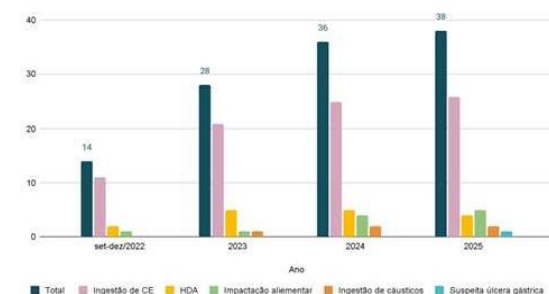


Gráfico 1. Distribuição dos motivos de realização de endoscopia digestiva alta de urgência, por ano, entre setembro/2022 e dezembro/2025. Legenda: CE - corpo estranho, HDA - hemorragia digestiva alta.

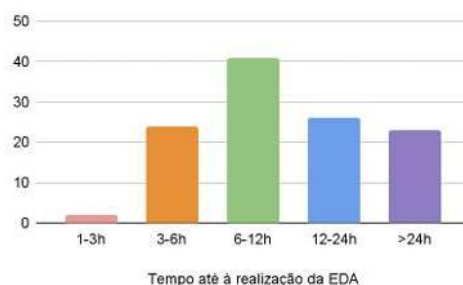


Gráfico 2. Tempo decorrido até à realização da EDA, após ocorrência evento.

**Palavras-chave : Endoscopia digestiva alta, Urgência, Corpo estranho**



## CO13 - VIGILÂNCIA HEPÁTICA APÓS CIRURGIA DE FONTAN: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Adriano Pereira<sup>1,2</sup>; Bárbara Costa Correia<sup>1,3</sup>; Rita Ribeiro Martins<sup>1,4</sup>; Tatiana Moreira<sup>5</sup>; Ana Raquel Marques<sup>6</sup>; Rita Amorim<sup>1</sup>; Marisa Pereira<sup>6</sup>; Ana Luisa Costa<sup>6</sup>; Edite Gonçalves<sup>6</sup>; Rafael Clara Martins<sup>7</sup>; Jorge Casanova<sup>7</sup>; Maria Céu Espinheira<sup>1</sup>; Isabel Pinto Pais<sup>1</sup>; Daniela Pinto<sup>8</sup>; Sílvia Costa Dias<sup>8</sup>; Sofia Granja<sup>6</sup>; Eunice Trindade<sup>1</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde São João; 2 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde Médio Ave; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital Padre Américo, ULS Tâmega e Sousa; 4 - Serviço de Pediatria, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, ULS Amadora/Sintra; 5 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde São João; 6 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Unidade Local Saúde João; 7 - Serviço de Cirurgia Cardiorádica - Unidade Local de Saúde São João; 8 - Serviço de Radiologia - Unidade Local de Saúde São João

### Introdução e Objectivos

A cirurgia de Fontan (CF) é um procedimento paliativo em doentes com coração univentricular, associada a elevação crónica da pressão venosa sistémica. Nos últimos anos, a doença hepática associada à Fontan (Fontan-associated liver disease – FALD) emergiu como um hot topic, devido à crescente sobrevivência destes doentes e ao reconhecimento do impacto hepático progressivo e silencioso, incluindo risco de cirrose e carcinoma hepatocelular (CHC).

Objectivo: Caracterizar o perfil hepático de doentes submetidos a CF, avaliando parâmetros bioquímicos, imagiológicos, histológicos e elastografia.

### Métodos

Estudo retrospectivo de doentes submetidos a CF, seguidos num centro terciário entre janeiro de 2004 e dezembro de 2024.

### Resultados

Incluíram-se 56 doentes, com mediana de idade na CF de 5,6 anos e de tempo desde a CF de 14,7 anos. Ocorreram 2 óbitos tardios durante o follow-up.

A maioria (64%) apresentava ventrículo sistémico esquerdo dominante, transaminases e função sintética hepática normais, mas GGT elevada (mediana 59 U/L). Nenhum cumpriu critérios laboratoriais para fibrose significativa ou hipertensão portal. Realizaram ecografia abdominal 44 doentes observando-se, mais frequentemente, ecotextura hepática anómala (43%), hepatomegalia (20%) e esplenomegalia (14%). Não se objetivaram características imagiológicas de CHC. Seis realizaram elastografia, com achados compatíveis com hepatopatia congestiva. As biópsias hepáticas, realizadas em três doentes, demonstraram achados de FALD. O tempo desde a CF correlacionou-se significativamente com a ecotextura hepática anómala ( $p=0,31$ ;  $p=0,046$ ). Observou-se tendência para diminuição da contagem plaquetária com maior duração do seguimento ( $p=-0,23$ ), mas sem significância estatística.

### Conclusão

Observou-se elevada prevalência de alterações hepáticas após CF, reforçando a natureza precoce e silenciosa da FALD. Estes dados sublinham a necessidade de vigilância hepática padronizada e multimodal nesta população.

**Palavras-chave :** Fisiologia Univentricular; Hepatopatia congestiva; Imagiologia hepática



## CO14 - CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA, GENÉTICA E MULTISSISTÉMICA DO SÍNDROME DE ALAGILLE: EXPERIÊNCIA MULTICÊNTRICA NACIONAL

Cristina Gonçalves<sup>1</sup>; Helena Moreira Da Silva<sup>2</sup>; Maria Do Céu Espinheira<sup>3</sup>; Ana Fernandes<sup>4</sup>; Luís Rodrigues<sup>4</sup>; Rute Gonçalves<sup>5</sup>; Raquel Amara<sup>6</sup>; Filipa Neiva<sup>7</sup>; Sandra Ferreira<sup>8</sup>; Ermelinda Santos Silva<sup>2</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátricas, Hospital Dona Estefânia, ULS S. José; 2 - Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS S. António; 3 - Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas, Serviço de Pediatria, ULS S. João; 4 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátricas, Departamento de Pediatria, ULS S. Maria; 5 - Serviço de Pediatria, Hospital Dr. Nélio Mendonça, Funchal; 6 - Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada; 7 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 8 - Unidade de Hepatologia e Transplantação Hepática Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra

### Introdução

A Síndrome de Alagille (ALGS) é uma doença genética rara, multissistémica, caracterizada por colestase, cardiopatia e envolvimento de outros órgãos, apresentando heterogeneidade fenotípica. Apesar da existência de grandes coortes internacionais, os dados nacionais são escassos.

### Objetivo

Descrever manifestações clínicas e laboratoriais e características genéticas dos doentes com ALGS seguidos em centros pediátricos portugueses.

### Métodos

Estudo observacional, retrospectivo, multicêntrico, incluindo doentes com diagnóstico clínico e/ou genético de ALGS seguidos em sete centros. Foram recolhidos dados demográficos, genéticos, manifestações multissistémicas, parâmetros laboratoriais basais e terapêutica. Realizou-se análise descritiva.

### Resultados

Incluíram-se 30 doentes, 53,3% do sexo masculino, idade média atual de  $109 \pm 58$  meses e idade média ao diagnóstico de  $29 \pm 37$  meses. O diagnóstico genético foi confirmado em 96,7% dos casos, (JAG1 em 83,3% e em NOTCH2 em 13,3%). Colestase em 76,7% e prurido clinicamente significativo em 56,7%. Um doente (3,3%) apresentou xantomias. Cardiopatia congénita identificada em 80,0% e alterações renais em 33,3%. Alterações vasculares presentes em 43,3% e alterações vertebrais em 26,7%; 63,3% apresentavam alterações oftalmológicas. Alterações do neurodesenvolvimento detetadas em 30,0%. A GGT média ao diagnóstico foi de  $443 \pm 385$  UI/L e a concentração média de ácidos biliares de  $97 \pm 86$   $\mu\text{mol/L}$ . Intervenção nutricional necessária em 40,0% dos doentes. Relativamente à terapêutica, 84,0% encontravam-se sob ácido ursodesoxicólico e 46,7% iniciaram tratamento com IBATi. Um doente (3,3%) necessitou de transplante hepático. Nos doentes tratados com IBATi, observou-se tendência para melhoria do prurido e redução de parâmetros de colestase.

### Conclusão

Esta coorte nacional evidencia elevada carga multissistémica e heterogeneidade fenotípica. O perfil clínico e genético observado é globalmente semelhante ao descrito nas grandes coortes internacionais, nomeadamente no registo GALA, reforçando a representatividade da população portuguesa. Estes dados sustentam a necessidade de abordagem multidisciplinar e constituem uma base sólida para futuros estudos longitudinais e de avaliação de terapêuticas dirigidas.

## CO15 - EVOLUÇÃO LONGITUDINAL DO PERFIL DE ÁCIDOS BILIARES APÓS TERAPÊUTICA COM INIBIDORES DO IBAT EM DOENÇAS COLESTÁTICAS PEDIÁTRICAS

Mafalda Félix Cabral<sup>1</sup>; Mariana Duarte<sup>1</sup>; Isabel Afonso<sup>1</sup>; Cristina Gonçalves<sup>1</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

### Introdução e Objectivos

As doenças colestáticas como a Síndrome de Alagille (ALGS) e a Colestase Intra-hepática Familiar Progressiva (PFIC) caracterizam-se por acumulação sérica de ácidos biliares (AB). Os inibidores do transportador ileal de AB (IBATi) reduzem os níveis de AB totais; contudo, a evolução dos seus subtipos permanece insuficientemente caracterizada. O objetivo deste estudo é avaliar as alterações longitudinais dos AB totais, conjugados e não conjugados, em crianças com ALGS ou PFIC sob terapêutica com IBATi, e comparar a resposta segundo patologia e fármaco.

### Métodos

Estudo observacional longitudinal incluindo oito doentes pediátricos com doença hepática colestática tratados com IBATi. Os AB séricos foram quantificados em três momentos: T0 (início), T1 (~6 meses; média  $5,4 \pm 2,8$ ) e T2 (~12 meses; média  $12,8 \pm 2,6$ ) e foram categorizados em conjugados e não conjugados. As comparações intergrupos foram realizadas com o teste U de Mann-Whitney, considerando-se  $p < 0,05$  estatisticamente significativo.

### Resultados

Observou-se redução progressiva dos AB totais após início da terapêutica, mais evidente entre T0 (média  $168,1 \mu\text{mol/L}$ ; DP 115,6) e T1 (média  $145,0 \mu\text{mol/L}$ ; DP 150,0), mantendo-se mais baixa em T2 (média  $85,8 \mu\text{mol/L}$ ; DP 71,9). A diminuição foi predominantemente determinada pelos AB conjugados (T0 média 168.1; T1 média 146.1; T2 média  $85.8 \mu\text{mol/L}$ ), enquanto os não conjugados não apresentaram variações longitudinais significativas. ALGS e PFIC evidenciaram tendências descendentes semelhantes, sem diferença estatisticamente significativa. Tanto maralixibat como odevixibat associaram-se a redução dos AB totais; o maralixibat demonstrou declínio inicial mais rápido, enquanto o odevixibat evidenciou redução mais gradual, sem diferença estatisticamente significativa.

### Conclusão

A terapia com IBATi induz dinâmicas distintas nos subtipos de AB, com redução consistente dos conjugados e comportamento variável dos não conjugados. Estes resultados ressaltam a importância da caracterização do perfil dos AB além dos níveis totais, fornecendo novos insights da sua modulação sob IBATi. Estudos longitudinais de maior escala são necessários para confirmação destas observações exploratórias.

**Palavras-chave :** perfil de ácidos biliares, inibidores do IBAT, doenças colestáticas pediátricas



## CO16 - ELEVAÇÃO ASSINTOMÁTICA DAS TRANSAMINASES - OUTCOME A LONGO PRAZO E PREDITORES DE DIAGNÓSTICO

Ana Cláudia Cavadas-Almeida<sup>1</sup>; Beatriz Alves Costa<sup>1</sup>; Teresa Botelho<sup>1</sup>; Sandra Ferreira<sup>1</sup>; Isabel Gonçalves<sup>1</sup>; Susana Nobre<sup>1</sup>

1 - Unidade de Hepatologia e Transplantação Pediátrica, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra

### Introdução e Objectivos

A elevação assintomática das transaminases é um motivo frequente de referência a consulta de hepatologia. A evolução destes doentes a longo prazo encontra-se pouco descrita na literatura.

O objetivo deste trabalho foi caracterizar o outcome a longo prazo (5 anos) de crianças e adolescentes com elevação assintomática das transaminases.

### Métodos

Estudo retrospectivo unicêntrico de doentes pediátricos com elevação da AST e/ou ALT, referenciados à consulta de hepatologia. Foram avaliadas as características demográficas, clínicas, dados laboratoriais, imagiológicos e evolução 5 anos após a referência. Os doentes foram divididos em dois grupos (com e sem diagnóstico estabelecido), e foi efetuada uma análise comparativa entre grupos.

### Resultados

De um total de 171 doentes acompanhados em consulta de hepatologia por este motivo, foram incluídos 102 doentes com tempo mínimo de seguimento de 5 anos. A idade mediana na primeira consulta foi de 6.0 anos ( $\pm$  5.2). Foi estabelecido um diagnóstico em 59 (58%) doentes, sendo os mais frequentes MAFLD (24%) e hepatite auto-imune (17%). Dos 43 doentes sem diagnóstico definitivo, 19 (44%) apresentaram elevação persistente das transaminases e 24 (56%) normalização laboratorial ao longo do seguimento – Figura 1. Os doentes com diagnóstico estabelecido eram mais velhos ( $p < 0.01$ ). Todos os doentes com hepatomegalia tiveram diagnóstico ( $p < 0.01$ ). Nas restantes variáveis não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Dos 20 doentes sem diagnóstico que realizaram biópsia hepática, 12 apresentaram histologia anormal com achados inespecíficos, insuficientes para conclusão diagnóstica. Nenhum doente evoluiu para cirrose ou necessidade de transplante. Registou-se um óbito não relacionado com a doença hepática.

Figura 1



### Conclusão

A maioria das crianças referenciada por elevação assintomática das transaminases apresentou um diagnóstico conclusivo. Idade mais velha e hepatomegalia foram mais frequentes no grupo com diagnóstico. O outcome a longo prazo foi favorável, sem progressão para doença hepática descompensada ou necessidade de transplantação.

**Palavras-chave :** transaminases, hepatologia



## CO17 - DOENÇA HEPÁTICA E INTESTINAL IMUNOMEDIADA NA DOENÇA DE CÉLULAS FALCIFORME PEDIÁTRICA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

Mariana Duarte<sup>1</sup>; Mafalda Félix Cabral<sup>1</sup>; Isabel Afonso<sup>1</sup>; Cristina Gonçalves<sup>1</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição, Hospital Dona Estefânia

### Introdução e Objectivos

A doença de células falciforme (DCF) é a hemoglobinopatia hereditária mais comum no mundo, caracterizada por anemia hemolítica crónica, crises vaso-oclusivas e lesão orgânica progressiva. O envolvimento hepático nas crianças com DCF é frequentemente multifatorial, podendo atrasar o reconhecimento de doenças imunomediadas. Os dados pediátricos sobre autoimunidade na DCF são escassos e o diagnóstico é dificultado pela sobreposição clínica.

### Descrição

Criança de 3 anos com DCF, sob amoxicilina profilática e ácido fólico, apresenta-se com diarreia com 3 semanas de evolução e elevação marcada das transaminases (AST 1004 UI/L, ALT 841 UI/L) detetada em análises de rotina, sem colestase ou disfunção hepática. Estas alterações surgiram após o início de hidroxiureia (HU), que foi suspensa após colocada a hipótese de lesão hepática induzida por fármacos. Contudo, as transaminases mantiveram-se elevadas e os sintomas evoluíram para diarreia com sangue e fadiga, motivando internamento.

O exame objetivo e a ecografia abdominal não revelaram alterações. Foram excluídas hepatites víricas, doença de Wilson e défice de alfa-1 antitripsina. O estudo autoimune revelou anticorpos antinucleares positivos (1:160), anticorpos anti-músculo liso positivos e imunoglobulina G elevada. As coproculturas foram negativas e a calprotectina fecal encontrava-se marcadamente elevada. A endoscopia digestiva alta foi normal e a colonoscopia mostrou achados compatíveis com colite ulcerosa. A biópsia hepática evidenciou características histológicas compatíveis com hepatite autoimune. Foi iniciada terapêutica com prednisolona, com melhoria clínica e laboratorial, seguida de manutenção com azatioprina e prednisolona em baixa dose.

### Conclusão

Este caso evidencia que crianças com DCF podem desenvolver doenças autoimunes raras, como hepatite autoimune e doença inflamatória intestinal. A elevação persistente das enzimas hepáticas associada a sintomas gastrointestinais deve motivar uma avaliação precoce de doença imunomediada, mesmo quando outras causas, como hemólise ou toxicidade medicamentosa, são inicialmente consideradas. O diagnóstico atempado e a terapêutica imunossupressora são essenciais para alcançar desfechos favoráveis nesta população complexa.

**Palavras-chave :** hepatite auto-imune, doença inflamatória intestinal, Doença de células falciformes

## CO18 - DA COLESTASE NEONATAL AO TRANSPLANTE HEPÁTICO: 25 ANOS DE PERCURSO NA ATRÉSIA DAS VIAS BILIARES EXTRA-HEPÁTICAS

Lucinda Amorim Delgado<sup>1,2</sup>; Beatriz Carmo<sup>1</sup>; Beatriz Henriques<sup>1,3</sup>; Diana Simões<sup>1</sup>; Silvana Ribeiro<sup>4</sup>; Rita Amorim<sup>1</sup>; Isabel Pinto Pais<sup>1</sup>; Maria Do Céu Espinheira<sup>1</sup>; Tiago Tuna<sup>4</sup>; José Miguel Campos<sup>4</sup>; Eunice Trindade<sup>1</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Alto Ave, Guimarães, Portugal; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, Unidade Local de Saúde Amadora Sintra, Portugal; 4 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

### Introdução e Objectivos

A Atrésia das Vias Biliares Extra-Hepáticas (AVBEH), é uma causa de colestase neonatal sendo o diagnóstico e intervenção cirúrgica precoces determinantes para o prognóstico.

O estudo tem como objetivo caracterizar a apresentação clínica, abordagem diagnóstica, terapêutica e evolução de doentes com AVBEH, identificando fatores preditivos de sobrevida do fígado nativo e necessidade de transplante.

### Métodos

Estudo descritivo, observacional e retrospectivo de casos diagnosticados entre 1 janeiro de 2000 e 31 de dezembro de 2025.

### Resultados

Incluídos 22 doentes (54,5% sexo masculino), dos quais 40,9% apresentavam malformações associadas. Idade média à data da realização da portoenterostomia de Kasai foi de 63 dias (DP 28). No seguimento, 47,6% mantinham fígado nativo com média de idades de 16,7 anos (DP 7,4). Destes, 20,0% mantinham-se sem complicações, 30,0% com hipertensão portal e 70,0% apresentaram, pelo menos, uma colangite. Em 42,9%, a evolução clínica culminou na necessidade de transplante hepático, com idade mediana de 429 dias à realização do procedimento (AIQ: 187–7977). A realização da portoenterostomia de Kasai após os 70 dias de vida associou-se a uma maior probabilidade de transplante (OR 22; IC95% 1,86–260,65;  $p=0,016$ ), tal como a bilirrubina total aumentada seis meses após a cirurgia (OR 77; IC95% 4,11–1441,05;  $p=0,001$ ), embora com ampla imprecisão devido ao reduzido tamanho amostral. O número de colangites após a cirurgia, não demonstrou relação com a necessidade de transplante ( $p=0,367$ ). Registados três óbitos (1 peritonite enquanto aguardava transplante; 1 complicações pós-transplante hepático; 1 hipertensão pulmonar e síndrome Kabuki).

### Conclusão

A sobrevida do fígado nativo de 47,6% nesta coorte está alinhada com os resultados de séries internacionais. A cirurgia realizada após os 70 dias e a bilirrubina total elevada seis meses após a cirurgia associaram-se a uma maior probabilidade de transplante. Estes resultados reforçam a necessidade crítica de rastreio neonatal sistemático e referência urgente para centros especializados.

**Palavras-chave :** Atrésia das vias biliares extra-hepáticas, Portoenterostomia de Kasai, Transplante hepático



## CO19 - MONITORIZAÇÃO DE NÍVEIS PRECOSES DE INFlixIMAB NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM IDADE PEDIÁTRICA: IMPACTO NO CONTROLO INFLAMATÓRIO E NA PRÁTICA CLÍNICA

Lara Margarida Navarro<sup>1</sup>; Inês Magalhães<sup>2</sup>; Joana Vilaça<sup>1,3,4</sup>; Diana Rita Oliveira<sup>1,3,4</sup>; Filipa Neiva<sup>1,3,4</sup>

1 - ULS Braga; 2 - ULS Alto Minho; 3 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, ULS Braga; 4 - 2CA-Braga

### Introdução e Objectivos

A monitorização proativa dos níveis terapêuticos de infliximab (IFX) poderá ter um papel importante na otimização da terapêutica da doença inflamatória intestinal (DII), segundo as guidelines internacionais. No entanto, a sua utilização não é consensual e não se realiza em todos os centros.

A evidência permanece limitada quanto à relação entre níveis precoces de IFX, controlo inflamatório e a sua implicação nas decisões terapêuticas.

Avaliar níveis de IFX nas semanas 12–14 e 20–22 e a sua associação com a remissão clínica, controlo inflamatório (através da calprotectina fecal) e ajuste posológico em doentes pediátricos com DII.

### Métodos

Estudo observacional retrospectivo incluindo 31 doentes sob tratamento com IFX. Analisados dados clínicos, laboratoriais e farmacocinéticos no início do tratamento, nas semanas 12–14 e 20–22. Definiu-se normalização da calprotectina  $<200\mu\text{g/g}$ . Níveis entre 7-10 $\mu\text{g/mL}$  foram considerados terapêuticos pós-indução com IFX. Análise estatística com testes não paramétricos e análise ROC.

### Resultados

Dos 31 doentes, 77,4% tinham doença de Crohn e 22,6% colite ulcerosa. Na semana 12–14, 93,5% encontravam-se em remissão clínica e 48,1% apresentavam calprotectina  $<200\mu\text{g/g}$ . Os níveis de IFX na semana 12–14 foram superiores em doentes que normalizaram calprotectina na semana 20–22, com um tamanho de efeito moderado ( $r\approx 0,35$ ), embora sem significância estatística ( $p=0,099$ ). Verificou-se desempenho moderado dos níveis precoces de IFX na previsão do controlo inflamatório subsequente (análise ROC/AUC=0,71). Na semana 14–22, o intervalo posológico foi reduzido em 45,2% dos doentes. Os níveis de IFX na semana 20–22 tendem a ser mais elevados nos doentes com intervalo ajustado, com tamanho de efeito moderado ( $r\approx 0,30$ ).

### Conclusão

Níveis precoces de IFX mais elevados associaram-se a melhor controlo inflamatório subsequente, no entanto a remissão clínica não se associou de forma consistente com os níveis. Os resultados apoiam a utilidade dos níveis de IFX como ferramenta de suporte à decisão terapêutica integrada, justificando a sua aplicabilidade na prática clínica.

**Palavras-chave :** Infliximab, Doença Inflamatória Intestinal, Níveis terapêuticos, Calprotectina fecal



## CO20 - (3444) - USTEKINUMAB NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL PEDIÁTRICA

Beatriz Carmo<sup>1</sup>; Diana Simões<sup>1</sup>; Lucinda Delgado<sup>1,2</sup>; Beatriz Henriques<sup>1,3</sup>; Silvana Ribeiro<sup>1,4</sup>; Rita Amorim<sup>1</sup>; Isabel Pinto Pais<sup>1</sup>; Maria Do Céu Espinheira<sup>1</sup>; Eunice Trindade<sup>1</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Alto Ave, Guimarães, Portugal; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, Unidade Local de Saúde Amadora Sintra, Portugal; 4 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

### Introdução e Objectivos

O ustekinumab, anticorpo monoclonal anti-IL-12/23p40, representa uma opção terapêutica emergente para tratamento da doença inflamatória intestinal pediátrica (DIIP) refratária. Objectivo: descrever a evolução clínica e analítica após ustekinumab na DIIP e explorar fatores preditivos de resposta terapêutica.

### Métodos

Estudo retrospectivo num centro pediátrico terciário. Avaliou-se a resposta clínica (redução  $\geq 20$  PUCAI;  $\geq 12,5$  PCDAI) e analítica (redução  $\geq 50\%$  calprotectina) às 8, 12 semanas e 6 meses. A evolução temporal foi analisada por modelos lineares mistos; posteriormente comparados respondedores e não respondedores.

### Resultados

Incluídos 22 doentes (8 CU, 14 DC), previamente tratados com Infliximab e/ou Vedolizumab (sexo feminino: 59,1%; idade mediana ao diagnóstico: 12,0 anos). No início do tratamento, medianas de 16,0 anos, 40,5 meses de duração doença e 1066,0  $\mu\text{g/g}$  de calprotectina. Quinze (68%) encurtaram tratamento para mensal (mediana 16 semanas). Terapêutica concomitante com corticoides foi utilizada em 15 doentes (mediana 27 semanas), destes, três, com upadacitinib. Constatou-se redução significativa do PUCAI/PUCDAI às 12 semanas ( $p=0,044$ ), sem diferenças nos restantes momentos. Não se verificou variação temporal significativa da calprotectina, com elevada correlação intraclassa ( $\text{ICC}=0,706$ ). Cinco doentes mantiveram-se sempre assintomáticos. Oito apresentaram resposta clínica em pelo menos um momento, associada a encurtamento mais precoce para esquema mensal ( $p=0,025$ ). Cinco mantiveram resposta aos 6 meses (4 com terapêutica concomitante: 2 upadacitinib e corticoide; 2 corticoide). Aos 6 meses, dez doentes encontravam-se assintomáticos, com mediana de calprotectina 538  $\mu\text{g/g}$ . Sete apresentaram resposta analítica em pelo menos um momento, associada a menor tempo até otimização terapêutica ( $p=0,012$ ). O ustekinumab foi descontinuado em cinco doentes: dois após cirurgia, um por vasculite e os restantes por ausência de resposta.

### Conclusão

Na nossa série o ustekinumab associou-se a melhoria clínica precoce. A otimização terapêutica precoce correlacionou-se consistentemente com resposta clínica e analítica. A estabilidade da calprotectina sugere valores basais individuais consistentes. Estudos prospetivos são necessários para otimizar estratégias terapêuticas nesta população.

**Palavras-chave :** Ustekinumab, Doença Inflamatória Intestinal Pediátrica



## CO21 - FEBRE PROLONGADA ASSOCIADA AO ADALIMUMABE EM ADOLESCENTE COM DOENÇA DE CROHN: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Cláudia Magalhães<sup>1</sup>; Ana C. Rocha<sup>1</sup>; Joana Vilaça<sup>1</sup>; Diana Rita Oliveira<sup>1</sup>; Filipa Neiva<sup>1</sup>

1 - ULS Braga

### Introdução e Objectivos

A terapêutica biológica com agentes anti-TNF $\alpha$ , como o adalimumab, é amplamente utilizada no tratamento da doença de Crohn em idade pediátrica. Apesar do seu perfil de segurança favorável, estão descritas reações adversas raras.

### Descrição

Adolescente de 13 anos com doença de Crohn de início diagnosticada no primeiro ano de vida. Após tratamento inicial com azatioprina e corticoterapia, manteve remissão clínica e histológica prolongada, optando-se pela suspensão terapêutica aos 32 meses. Aos 9 anos, apresentou recidiva clínica e histológica da doença (colonoscopia com histologia compatível com doença de Crohn - classificação A1aL3B1), pelo que foi reiniciada azatioprina e introduzido infliximab, com bom controlo da doença. Aos 12 anos teve reação anafilática durante perfusão de infliximab, tendo realizado switch para adalimumab.

Após 12 meses de tratamento com adalimumab, iniciou febre vespertina prolongada (16 dias), sem outra sintomatologia e sem etiologia definida, tendo sido internado para estudo. Realizada investigação exaustiva, com avaliação analítica, microbiológica, imunológica, imagiológica (TC toraco-abdomino-pélvica, PET-TC), endoscópica e medulograma, que excluiu infeção, atividade inflamatória intestinal, doença autoimune, neoplasia e infeções oportunistas. Durante o internamento, manteve febre (total de 31 dias), tendo sido decidido suspender adalimumab, com níveis progressivamente infra-terapêuticos, sem presença de Ac anti-adalimumab.

Após exclusão de outras etiologias, e dado resolução da febre com níveis progressivamente menores de adalimumab, foi considerado o diagnóstico de febre induzida por adalimumab.

### Conclusão

A febre prolongada associada ao adalimumab é um efeito adverso raro, mas clinicamente relevante, em idade pediátrica. O caso apresentado sublinha a importância de considerar a terapêutica biológica como potencial etiologia após exclusão rigorosa de causas graves.

**Palavras-chave :** adalimumab; infliximab; febre



## CO22 - DISCREPÂNCIAS NAS PERCEÇÕES DE DOENÇA: COMPARAÇÃO ENTRE OS RESULTADOS REPORTADOS POR PAIS E POR DOENTES PEDIÁTRICOS NO PROMIS NA DOENÇA DE CROHN

Sara Azevedo<sup>1,2</sup>; Maria Miguel Oliveira<sup>3</sup>; Paulo Jorge Nogueira<sup>4,5</sup>; Ana Isabel Lopes<sup>1,2</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Departamento Pediatria ULSSM; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 3 - Área Disciplinar Autónoma de Bioestatística (Laboratório de Biomatemática), Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; 4 - Área Disciplinar Autónoma de Bioestatística (Laboratório de Biomatemática), Laboratório Associado TERRA, Instituto de Saúde Ambiental Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; 5 - Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

### Introdução e Objectivos

A doença de Crohn (DC) é uma doença crónica com impacto significativo na qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS) dos doentes pediátricos e suas famílias, estando bem documentadas diferenças entre as percepções dos doentes e dos pais relativamente ao impacto da doença. Pretendeu-se avaliar e comparar as perspectivas de crianças e adolescentes com DC e dos seus pais quanto à saúde física, emocional e social e QVRS, utilizando o sistema PROMIS e o questionário IMPACT III

### Métodos

Estudo transversal, 31 díades- doentes com DC 8-17 anos e respetivos pais. Os participantes completaram medidas PROMIS Saúde Global, Sintomas Depressivos, Ansiedade, Significado e Propósito, Interferência da Dor, Satisfação com a Vida, Relações com Pares, Atividade Física e Fadiga e IMPACT III. Análises comparativas, para avaliar o impacto de fatores sociodemográficos nas diferenças de pontuação; feita avaliação da concordância entre pais e filhos quanto à percepção do estado da doença.

### Resultados

58% sexo feminino, idade média 15,2(± 2) anos; duração média da doença 2,7(± 2,7) anos. 83,9% em remissão, percepcionando a doença como estando melhor ou inalterada nos últimos seis meses. Relativamente ao PROMIS, pais reportaram valores significativamente inferiores na Saúde Global e superiores na dimensão Significado e Propósito, comparativamente aos filhos. Mães com profissões especializadas apresentaram menores discrepâncias nas dimensões de depressão e interferência da dor, mas maiores diferenças na dimensão Significado e Propósito, relativamente aos filhos. Observou-se também discrepância significativa entre percepções subjetivas de pais e filhos quanto ao estado da doença, sugerindo que os pais poderão sobrestimar a gravidade dos sintomas ou subestimar melhorias, comparativamente à experiência relatada pelos seus filhos.

### Conclusão

Este estudo evidencia a importância de integrar as perspectivas do doente e dos seus pais na gestão clínica da DC pediátrica. As discrepâncias observadas, salientam a necessidade de avaliações abrangentes que assegurem cuidados centrados no doente.

**Palavras-chave :** Doença inflamatória intestinal; Doença de Crohn pediátrica; Cuidadores; Pais; Resultados reportados pelo doente; PROMIS; Qualidade de vida relacionada com a saúde.



## CO23 - DII - COLONOSCOPIA DE REVISÃO NA TRANSIÇÃO PARA A CONSULTA DE ADULTOS: DEVÍAMOS CONSIDERÁ-LA MAIS CEDO?

Bárbara Costa Correia<sup>1,2</sup>; Adriano Pereira<sup>1,3</sup>; Rita Ribeiro Martins<sup>1,4</sup>; Rita Amorim<sup>1</sup>; Céu Espinheira<sup>1</sup>; Isabel Pinto Pais<sup>1</sup>; Eunice Trindade<sup>1</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, ULS São João; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Padre Américo, ULS Tâmega e Sousa; 3 - Serviço de Pediatria, ULS Médio Ave; 4 - Serviço de Pediatria, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, ULS Amadora/Sintra

### Introdução e Objectivos

O tratamento eficaz da DII, segundo recomendações do STRIDE-II, deve incluir remissão clínica, endoscópica e histológica, para evitar lesão de órgão irreversível.

Determinar a capacidade da calprotectina fecal (CF) de prever ausência de atividade inflamatória endoscópica e histológica e avaliar o valor preditivo negativo (VPN) da CF para evitar colonoscopias de revisão (CR).

### Métodos

Estudo retrospectivo de doentes pediátricos com DII em remissão clínica, submetidos a CR em 2025, antes da transição para a consulta de adultos.

### Resultados

Incluídos 34 doentes, mediana de idade ao diagnóstico de 13 anos: 17 com Doença de Crohn (DC), 15 com Colite Ulcerosa (UC) e 2 com Colite indeterminada.

Dos 18 doentes sem alterações endoscópicas, a mediana da CF foi 143,5 µg/g; destes, 56% não apresentavam alterações histológicas. Nos 16 doentes com alterações endoscópicas, a mediana da CF foi superior (1138 µg/g), verificando-se alterações histológicas em 69%.

Globalmente, a CF apresentou sensibilidade de 81% e especificidade de 56% para deteção de alterações endoscópicas, com VPN de 77%. Para alterações histológicas, a sensibilidade foi de 79% e a especificidade 60%, com VPN de 69%.

Na UC, a CF apresentou sensibilidade e VPN de 100% para alterações endoscópicas (especificidade 67%); o VPN foi de 50% para alterações histológicas.

Na DC, a CF apresentou sensibilidade e VPN de 100% para alterações histológicas (especificidade 75%), enquanto para alterações endoscópicas o VPN foi de 67% (sensibilidade 75%). A aplicação do MINI score <8 aumentou o VPN para 71%, e com ponto de corte <6, para 80%, com sensibilidade de 88%.

### Conclusão

A CF demonstrou boa capacidade discriminatória para atividade endoscópica na UC. Na DC, a aplicação do MINI score melhorou significativamente o desempenho preditivo, sugerindo que a combinação de biomarcadores clínicos e laboratoriais pode otimizar a estratégia "treat-to-target". Contudo, a CF isolada não permite prescindir da CR na orientação de decisões terapêuticas.

**Palavras-chave :** Doença inflamatória intestinal, Colonoscopia de revisão, Transição para consulta de adultos, Calprotectina fecal



## CO24 - UTILIZAÇÃO DE CARBOXIMALTOSE FÉRRICA NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS

Isabel Mota Pinheiro<sup>1</sup>; Inês Eiras<sup>1</sup>; Daniela Da Rocha Couto<sup>1</sup>; Andreia Ribeiro<sup>1</sup>; Francisco Mourão<sup>1</sup>; Helena Silva<sup>1</sup>; Marta Tavares<sup>1</sup>; Rosa Lima<sup>1</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte Albino Aroso, ULSSA

### Introdução e Objectivos

A ferropenia é uma manifestação extraintestinal comum da doença inflamatória intestinal (DII). A carboximaltose férrica (CF) é uma formulação de ferro endovenoso que permite a perfusão de doses elevadas num curto período de tempo, aprovada para > 14 anos. O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia e segurança da sua utilização na DII em idade pediátrica.

### Métodos

Estudo retrospectivo descritivo, com revisão dos processos clínicos de doentes pediátricos com DII que efetuaram CF num hospital nível III, num período de 10 anos (2015-2025). Foram analisadas variáveis demográficas, parâmetros hematológicos e bioquímicos antes e após a perfusão.

### Resultados

Um total de 95 doentes realizou 124 perfusões. A idade mediana foi 14 anos (IQR 13-16), sendo 32,6% <14 anos e 53,7% do sexo masculino. A patologia mais frequente foi a Doença de Crohn em 67,4% e a primeira perfusão ocorreu no primeiro ano após o diagnóstico em 67,4%. Anemia estava presente em 88,4%, maioritariamente ligeira-moderada (84,2%) e 10,5% apresentavam ferropenia sem anemia. A avaliação pós-perfusão ocorreu após uma mediana de 5 semanas (IQR 2-7). Observou-se um aumento estatisticamente significativo da hemoglobina, ferritina e saturação de transferrina após a perfusão ( $p < 0,001$  para todos). A resposta ao tratamento foi semelhante entre os dois grupos etários (<14 anos vs  $\geq 14$  anos) e não diferiu significativamente consoante a atividade da doença ( $p > 0,05$ ). A hipofosfatémia ocorreu em 3 dos 50 doentes avaliados. Foram registados efeitos adversos ligeiros em 3 casos, com resolução após suspensão da perfusão e tratamento sintomático.

### Conclusão

A CF é uma terapêutica eficaz, bem tolerada e segura em idade pediátrica. A reposição adequada das reservas de ferro é essencial nesta população e a CF constitui uma alternativa às formulações orais, cuja absorção pode ser comprometida pela inflamação intestinal e cujos efeitos adversos podem comprometer a adesão terapêutica. Estes resultados suportam a utilização off-label de CF em idade pediátrica.

**Palavras-chave :** Doença inflamatória intestinal, anemia, ferropenia, carboximaltose férrica



## CO25 - PCR VERSUS CULTURA NO PERFIL DE RESISTÊNCIAS DA INFEÇÃO POR HELICOBACTER PYLORI: ESTUDO PROSPECTIVO MULTICÊNTRICO

Filipa Santos<sup>1</sup>; Filomena Cardoso<sup>2</sup>; Helena Loreto<sup>3</sup>; Marta Tavares<sup>5</sup>; Nicolas Kalach<sup>4</sup>; Rosa Lima<sup>5</sup>; Inês Pó<sup>1</sup>; Ana Constança Mendes<sup>6</sup>; Milton Severo<sup>7</sup>; Mónica Oleastro<sup>8</sup>; Ana Isabel Lopes<sup>3</sup>;

1 - Consulta de Gastroenterologia Pediátrica, Hospital Cuf Descobertas, Lisboa; 2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Lisboa; 3 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa; 4 - Department of Paediatrics, Saint Antoine Paediatric Hospital, Saint Vincent de Paul Hospital, Groupement des Hôpitaux de l'Institut Catholique de Lille, Equipe de recherche INE ETHICS EA 7446, Catholic University of Lille, Lille, France; 5 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte Albino Aroso, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto; 6 - Departamento de Biologia Molecular, Hospital de Santo António, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto; 7 - ISPUP – Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Porto; 8 - Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional Dr Ricardo Jorge, Lisboa

### Introdução e Objectivos

As técnicas moleculares (RT-PCR) são actualmente usadas na infecciologia pediátrica. Este estudo pretendeu avaliar a eficácia da determinação da resistência à claritromicina por RT-PCR em comparação com o método cultural.

### Métodos

Doentes de cinco centros europeus com infeção por *Helicobacter pylori* foram seguidos prospectivamente de outubro de 2023 a outubro de 2025. O protocolo incluiu biópsias gástricas (antro e corpo) para RT-PCR, cultura positiva com teste de sensibilidade aos antibióticos (TSA) e análise histológica de acordo com a classificação de Sydney. Foram analisados os achados endoscópicos, as características histológicas, a resistência à claritromicina por RT-PCR / TSA e o resultado do tratamento.

### Resultados

Na amostra de 143 doentes, 65% eram do sexo feminino (idades: 3-17 anos, média- 14, mediana-15). Os achados endoscópicos incluíram mucosa nodular (69.9%, 100/143), erosões (20.3%, 29/143) e úlcera péptica (6.9%, 10/143). O exame histológico revelou gastrite crónica ativa em 89% dos casos, atrofia mucosa incompleta em 5.1% e metaplasia intestinal incompleta em 1.4%. A resistência à CLA foi identificada em 38 doentes (27%) pelos dois métodos. A RT-PCR demonstrou 100% de sensibilidade (IC 95%: 91-100), 100% de especificidade (IC 95%: 97-100) e 100% de precisão (IC 95%: 97-100). O TSA revelou taxas de resistência de 12% ao metronidazol (MET) n=17, 0.7% à tetraciclina (n=1), 8.6% à levofloxacina (n=11) e nenhum caso à amoxicilina (AMO). Nove doentes (6.3%) apresentaram multirresistências.

Não foi encontrada correlação entre resistência fenotípica e idade, sexo, achados endoscópicos ou subtipos histológicos. O tratamento (n=132) incluiu: AMO + CLA (n= 81, 61.4%), AMO + MET (n= 43, 32.6%) e outras em 8 doentes (6%). 89 doentes completaram o protocolo, com uma taxa de erradicação de 92.1%.

### Conclusão

A RT-PCR demonstrou elevada precisão na deteção da resistência à claritromicina, permitindo o tratamento personalizado, sendo um potencial método padrão nesta patologia em pediatria.



# POSTERS



## PO01 - HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EM IDADE PEDIÁTRICA: IMPACTO CLÍNICO E FAMILIAR

Liliana Carvalho De Sousa<sup>1</sup>; Helena Ferreira<sup>1</sup>; Miguel Salgado<sup>1</sup>; Andreia Lopes<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Ave

### Introdução e Objectivos

A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença genética frequente associada a risco aumentado de doença cardiovascular (DCV) precoce. O diagnóstico atempado permite intervenção e identificação de familiares afetados, melhorando o outcome cardiovascular. Pretendeu-se caracterizar uma coorte pediátrica com HF seguida em consulta num hospital nível II, incluindo avaliação do perfil lipídico, terapêutica e impacto do rastreio familiar.

### Métodos

Estudo observacional descritivo de doentes pediátricos com HF seguidos em consulta. Analisaram-se dados clínicos, genéticos, antropométricos, perfil lipídico, terapêutica, efeitos adversos e rastreio familiar. Os resultados são apresentados como mediana e intervalo interquartil.

### Resultados

Identificaram-se 12 casos de HF, 66,7% do sexo feminino. A mediana da idade na primeira consulta foi 10,5 (7,7–13,3) anos e a idade atual 12,3 (11,2–15,8) anos. A maioria era proveniente dos cuidados de saúde primários (83,3%), após achado analítico em análises de rotina (66,7%) ou rastreio seletivo por história familiar (33,3%). Todos apresentavam HF heterozigótica, com variante no gene LDLR. História familiar de DCV precoce esteve presente em 16,7% dos doentes e 16,7% apresentavam obesidade. O LDL-C inicial foi 191,0 (157,0–212,1) mg/dL. Todos implementaram alterações do estilo de vida; cinco iniciaram estatina, um com posterior associação de estatina com evolocumab. Os restantes não reuniam critérios para tratamento farmacológico. A mediana de idade de início de farmacoterapia foi 8,6 (8,2–14,2) anos e, neste subgrupo, o LDL-C diminuiu de 196,0 (184,0–323,0) para 117,0 (94,5–158,5) mg/dL, correspondendo a uma redução de 42,4% (25,6–61,8), sem efeitos adversos. Em 50% dos casos, o rastreio familiar em cascata permitiu o diagnóstico de novo de 9 familiares com HF.

### Conclusão

O diagnóstico e seguimento da HF em idade pediátrica associaram-se a melhoria lipídica e a impacto significativo do rastreio em cascata, com identificação e orientação de familiares, reforçando o diagnóstico pediátrico como estratégia de prevenção cardiovascular individual e familiar.

**Palavras-chave :** Hipercolesterolemia Familiar, Pediatria, Dislipidemia, Estatinas



## PO03 - (3463) - PANCREATITE AGUDA COMPLICADA EM IDADE PEDIÁTRICA: CASO CLÍNICO

Inês Correia Magalhães<sup>1</sup>; Lara M. Navarro<sup>2</sup>; Joana Vilaça<sup>2,3,4</sup>; Diana Rita Oliveira<sup>2,3,4</sup>; Ingrid Grein<sup>5</sup>; Arnaldo Cerqueira<sup>5</sup>; Bruno Gonçalves<sup>6</sup>; Patrícia Conde<sup>6</sup>; Filipa Neiva<sup>2,3,4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULS Alto Minho; 2 - Serviço de Pediatria, ULS Braga; 3 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, ULS Braga; 4 - 2CA-Braga; 5 - Unidade de Cuidados Intermédios, Serviço de Pediatria, ULS Braga; 6 - Serviço de Gastroenterologia, ULS Braga

### Introdução e Objectivos

A pancreatite aguda, embora rara em idade pediátrica, é uma entidade potencialmente grave. É diagnosticada com base em critérios clínicos, laboratoriais e imagiológicos. Embora geralmente autolimitada com tratamento de suporte, pode evoluir com complicações locais e sistémicas, nomeadamente formação de coleções peripancreáticas e infeção, implicando internamento prolongado e abordagem multidisciplinar.

### Descrição

Adolescente de 15 anos, sexo masculino, antecedentes de Perturbação do Espectro do Autismo, medicado com olanzapina, carbamazepina, catapresan, admitido por dor abdominal, vómitos e distensão abdominal com uma semana de evolução. Analiticamente, apresentava aumento de parâmetros inflamatórios e elevação de amilase e lipase. TC abdominopélvica confirmou pancreatite aguda alitiásica com inflamação peripancreática, tendo sido internado para monitorização. Assumiu-se etiologia tóxica, tendo sido alterada a medicação habitual. Evolução desfavorável com ausência de melhoria clínica e agravamento imagiológico com desenvolvimento de volumosa coleção peripancreática (14,5x15,0cm de diâmetros axiais) multisseptada, posteriormente infetada em exames seriados. Realizada drenagem endoscópica transgástrica com colocação de prótese (tipo "lumen apposing stent") em D21 de internamento. Líquido drenado revelou crescimento de *Candida albicans*, iniciando terapêutica antifúngica dirigida. Posteriormente, internamento complicado com bacteriemia a *Enterococcus faecium* e por colite infecciosa a *Clostridium difficile*, estando sob vancomicina 30 dias. Melhoria clínica sustentada, com normalização progressiva dos marcadores inflamatórios e das dimensões da coleção peripancreática. Retirou prótese em D51. Ressonância magnética de reavaliação em D61 demonstrou resolução quase completa das coleções, sem evidência de necrose pancreática ou dilatação ductal. Estudo etiológico, incluindo avaliação imagiológica biliar, estudo imunológico e painel genético para pancreatites hereditárias, sem alterações relevantes. Alta em D62 de internamento, clinicamente estável, assintomático e a tolerar dieta oral.

### Conclusão

O desenvolvimento de pseudoquistos pancreáticos é a complicação mais frequente das pancreatites graves, a maioria resolve espontaneamente. Apresentamos este caso clínico pela gravidade apresentada com necessidade de drenagem com recurso a uma técnica ainda pouco utilizada em pediatria.

**Palavras-chave :** Pancreatite Aguda, Pseudoquisto



## PO04 - PROCALCITONINA E PROTEÍNA C-REATIVA NA FPIES AGUDA GRAVE: SÉRIE DE CASOS

Ana Cláudia Rocha<sup>1</sup>; Cláudia Magalhães<sup>1</sup>; Joana Vilaça<sup>2,3</sup>; Diana Oliveira<sup>2,3</sup>; Filipa Neiva<sup>2,3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULS Braga; 2 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, ULS Braga; 3 - 2CA-Braga

### Introdução e Objectivos

A síndrome de enterocolite induzida por proteínas alimentares (FPIES) é uma alergia alimentar gastrointestinal mediada por mecanismos não-IgE, caracterizada por vômitos incoercíveis, diarreia, letargia e risco de choque hipovolémico após ingestão de um alimento desencadeante. As alterações laboratoriais são inespecíficas, tendo sido descritas neutrofilia, trombocitose, metahemoglobinemia, acidose metabólica e elevação da proteína C-reativa (PCR). O valor diagnóstico da procalcitonina (PCT) é limitado. Apresentam-se quatro casos clínicos de FPIES aguda com elevação de PCR e PCT.

### Descrição

Lactentes com idades entre 1 mês e 22 dias e 4 meses e 14 dias, antecedentes irrelevantes, observados por vômitos incoercíveis, diarreia abundante, prostração e desidratação moderada a grave após ingestão de leite adaptado ou sua reintrodução após fórmulas extensamente hidrolisadas. Três doentes tinham história recente de internamento por gastroenterite aguda, dois com isolamento de agente vírico.

À admissão, todos apresentavam mau estado geral, perda ponderal significativa (até 15,7%), acidose metabólica, metahemoglobinemia e distúrbios hidroeletrólíticos. Um dos casos apresentou-se com paragem cardiorrespiratória. Os valores de PCR variaram entre 21,6 e 146 mg/L e os de PCT (colhida à admissão em 3) entre 4,56 e 249,04 ng/mL. Em todos os casos, foi excluída infeção bacteriana invasiva.

A FPIES aguda (ou crónica agudizada) assumiu-se como diagnóstico final comum a todos. A evolução clínica e laboratorial foi favorável após estabilização inicial, sem necessidade de antibioterapia e, mais tarde, com introdução de fórmulas extensamente hidrolisadas ou elementares.

### Conclusão

Estes casos ilustram que a FPIES pode cursar com clínica e alterações laboratoriais sepsis-like. O reconhecimento é essencial para orientação, exames complementares e tratamento. A elevação dos parâmetros inflamatórios (PCR e PCT) não permite excluir FPIES em detrimento de doença bacteriana invasiva, devendo ser considerado o contexto clínico global.

**Palavras-chave :** FPIES, procalcitonina, proteína C reativa

## PO05 - UTILIDADE DOS EXAMES CONTRASTADOS DIGESTIVOS EM IDADE PEDIÁTRICA: INDICAÇÕES, RENDIMENTO DIAGNÓSTICO E IMPACTO CLÍNICO

Pedro Teixeira Da Silva<sup>1</sup>; Pedro Miguel Rodrigues<sup>2</sup>; Ana Rita Azevedo<sup>1</sup>; Ana Losa<sup>3</sup>; Andreia Ribeiro<sup>3</sup>; Francisco Ribeiro Mourão<sup>3</sup>; Marta Tavares<sup>3</sup>; Filipa Coelho<sup>2</sup>; Rosa Lima<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - Serviço de Radiologia, Unidade Local de Saúde de Santo António; 3 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

### Introdução e Objectivos

Os exames contrastados do aparelho digestivo continuam a ser utilizados na avaliação do trato gastrointestinal em idade pediátrica, embora o seu rendimento diagnóstico e impacto na orientação clínica permaneçam pouco definidos. Pretendeu-se caracterizar as indicações para exames contrastados digestivos altos e baixos, identificar os principais motivos de requisição, correlacionar os achados imagiológicos e avaliar a sua influência na decisão clínica.

### Métodos

Estudo observacional retrospectivo incluindo exames contrastados digestivos realizados em doentes <18 anos num centro terciário entre 01/01/2024 e 31/12/2025. Foram recolhidos dados demográficos, clínicos e a análise estatística foi realizada com SPSS.

### Resultados

Foram incluídos 106 doentes (50,9% sexo masculino), com idade média de 6,15 anos. As principais especialidades requisitantes foram Gastroenterologia Pediátrica (58%) e Cirurgia Pediátrica (26%). A maioria dos pedidos foi motivada por sintomatologia (89%) e avaliação pós cirúrgica (12%). Nos estudos altos, as indicações mais frequentes foram disfagia (35%) e vômitos persistentes (24%); nos baixos, obstipação (67%). A duração dos sintomas foi superior a 6 meses em 60,9%. Verificaram-se alterações em 54,5% dos exames altos, destacando-se atraso do reflexo faríngeo para líquidos (22%) e 77% dos baixos nomeadamente dolico cólon (29%). Globalmente, foram detetadas alterações em 57% dos pedidos por sintomatologia e em 50% das avaliações pós cirúrgicas. Observou-se mudança de atitude clínica em 59% dos casos, incluindo início de tratamento médico (18%) ou cirurgia (15%). A presença de alterações associou-se a maior probabilidade de mudança de conduta (OR 4,1), sem associação com referência subsequente (OR 0,82). Em 41% dos exames não houve impacto decisório (25,7% normais e 15,2% alterados sem mudança). Nenhum sintoma isolado nem a duração dos sintomas se associaram a alterações imagiológicas.

### Conclusão

Os exames contrastados digestivos apresentaram rendimento diagnóstico moderado. Os exames alterados associaram-se a mudança de atitude clínica, mas sintomas isolados e duração clínica não foram preditores, sugerindo benefício na otimização dos critérios de requisição.

**Palavras-chave :** Exame Contrastado, Motivo de requisição, Decisão Clínica, Disfagia, Obstipação



## PO06 - STERCORAL COLITIS EM IDADE PEDIÁTRICA: UMA CAUSA RARA DE ANEMIA

Rafaela Paiva<sup>1</sup>; Sara Sousa Fernandes<sup>2</sup>; Tatiana Gonçalves<sup>3</sup>; Andreia Ribeiro<sup>1,4</sup>; Francisco Ribeiro Mourão<sup>4</sup>; Ana Losa<sup>4</sup>; Marta Tavares<sup>4</sup>; Rosa Lima<sup>4</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho; 2 - Unidade Local de Saúde Alto Minho; 3 - Unidade Local de Saúde Região de Aveiro; 4 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica - CMIN / ULSSA

### Introdução e Objectivos

A stercoral colitis é uma entidade rara, porém potencialmente grave, caracterizada por inflamação da parede cólica secundária a impactação fecal prolongada. A pressão exercida pelo fecaloma sobre a mucosa intestinal compromete a perfusão local, podendo conduzir a isquemia, ulceração e, em situações extremas, perfuração. Apesar de descrita sobretudo em adultos, pode ocorrer em idade pediátrica, particularmente em contextos de obstipação crónica grave.

### Descrição

Adolescente do sexo masculino, 15 anos, com antecedentes de dificuldades de aprendizagem e obstipação crónica grave desde a infância, com dois internamentos prévios para desimpactação fecal. Aos 12 anos recorreu ao Serviço de Urgência por palidez cutânea, astenia e cefaleias. Ao exame objetivo apresentava mau estado geral, palidez marcada, abdómen distendido e fecalomas palpáveis. Analiticamente evidenciava-se uma anemia ferropénica grave (Hb 5,3 g/dL, ferritina 9.9ng/mL). A TC abdominal revelou volumoso fecaloma desde a ampola retal até ao cólon descendente distal, com distensão cólica acentuada e efeito de massa. Foi internado para suporte transfusional e desimpactação fecal. Excluída doença celíaca, divertículo de Meckel e doença de Hirschsprung. Apesar de melhoria transitória sob macrogol, recidivou a anemia ferropénica. A entero-RMN demonstrou fecaloma volumoso, espessamento parietal do reto e sigmoide, perda de haustrações e adenomegalias regionais, sugerindo stercoral colitis. O estudo endoscópico revelou mucosa hiperemiada no reto e sigmoide e ulceração irregular no reto distal, ocupando cerca de 1/3 da circunferência do reto. O exame histológico evidenciou infiltrado inflamatório moderado com neutrófilos e eosinófilos, e ligeira irregularidade arquitetural glandular. Atualmente com obstipação controlada sob terapêutica laxante intensiva e sem anemia.

### Conclusão

Este caso demonstra uma apresentação atípica de stercoral colitis em idade pediátrica, manifestada predominantemente por anemia ferropénica grave. O reconhecimento precoce é fundamental para prevenir complicações potencialmente fatais. O tratamento assenta na remoção do fecaloma e na implementação de estratégias rigorosas e multidisciplinares de controlo da obstipação.

**Palavras-chave :** stercoral colitis, anemia



## PO07 - NEM SEMPRE É INFEÇÃO: A FEBRE PROLONGADA QUE REVELOU UMA DOENÇA INFLAMATÓRIA

Francisca Baptista De Oliveira<sup>1</sup>; Catarina Pinto Da Costa<sup>1</sup>; Constança Magalhães<sup>1</sup>; Maria Inês Calmeiro<sup>1</sup>; Rita Vilar Queirós<sup>1</sup>; Catarina Lacerda<sup>1</sup>; Joana Extreia<sup>1</sup>; Paula Afonso<sup>1</sup>

1 - ULS Arco Ribeirinho

### Introdução e Objectivos

A doença inflamatória intestinal (DII) - doença de Crohn, colite ulcerosa e colite indeterminada - pode manifestar-se com sintomatologia variada. Além dos sintomas típicos, como dor abdominal, diarreia com sangue e perda ponderal, podem estar também presentes atraso do crescimento, anemia crónica, febre prolongada, artrite e úlceras orais. O diagnóstico precoce pode prevenir complicações e melhora a qualidade de vida destes doentes.

### Descrição

Criança de 9 anos, sexo masculino, saudável, programa nacional de vacinação completo, observado por febre com 10 dias de evolução. Em D2 diagnosticado com amigdalite viral. Desde D9, com 2 a 3 episódios de diarreia diária, sem sangue ou muco, associados a perda ponderal de 11%. Negava outros sintomas constitucionais, viagens, contexto epidemiológico relevante ou toma de antibióticos recentes. Negava exantema cutâneo ou artralguas. Ao exame objetivo, dor com defesa à palpação da fossa ilíaca direita, sem alterações perianais, lesão aftosa isolada na língua. Foi internado para investigação da febre prolongada, tendo-se apurado durante o internamento a presença de diarreia noturna. A avaliação laboratorial inicial revelou anemia microcítica hipocrómica, associada a elevação dos parâmetros inflamatórios. Posteriormente, foi alargado o estudo, que demonstrou ferritina aumentada, anticorpo anti-transglutaminase negativo, serologias negativas, exames microbiológicos e parasitológicos das fezes negativos, e pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva. Verificou-se posteriormente elevação da calprotectina fecal. Na ecografia abdominal espessamento da última ansa ileal, hiperecogenicidade do tecido adiposo adjacente, adenomegalias localregionais máxima de 19 mm e fina lâmina de líquido livre na fossa ilíaca direita. Perante a suspeita de DII, o doente foi transferido para hospital terciário, onde foi diagnosticado com Doença de Crohn.

### Conclusão

Na presença de febre prolongada, para além das causas infecciosas, devem ser consideradas etiologias menos frequentes, nomeadamente inflamatórias e autoimunes. Neste caso a diarreia noturna, com perda ponderal e elevação dos parâmetros inflamatórios, incluindo a calprotectina fecal coloca a hipótese de DII.

**Palavras-chave :** Doença inflamatória intestinal, Febre prolongada, Doença de Crohn



## **PO08 - DISFUNÇÃO CRICOFARÍNGEA RETRÓGRADA EM PEDIATRIA: UM DIAGNÓSTICO EMERGENTE E POUCO RECONHECIDO**

Sara Sousa Fernandes<sup>1</sup>; Rafaela Paiva<sup>2</sup>; Tatiana Gonçalves<sup>3</sup>; Rita Querido<sup>4</sup>; Sílvia Barrias<sup>4</sup>; Marta Tavares<sup>5</sup>; Rosa Lima<sup>5</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Alto Minho; 2 - Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho; 3 - Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro; 4 - Unidade Local de Saúde Santo António; 5 - Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde Santo António

### **Introdução e Objectivos**

As queixas dispépticas são motivos frequentes de consulta em gastroenterologia pediátrica, sobretudo no adolescente, enquadráveis em alterações do eixo cérebro-intestino. Em alguns casos, estes sintomas associam-se a aerofagia marcada e desconforto torácico, com fraca resposta às terapêuticas habituais, colocando desafios diagnósticos adicionais.

### **Descrição**

Descrevemos o caso de uma adolescente de 16 anos, referenciada à consulta por quadro crónico de enfiamento pós-prandial associado à incapacidade de eructar. Apresentava história de obstipação desde a infância, com 2 a 3 dejeções semanais tipo 3 de Bristol sem esforço defecatório. Descravia dificuldade marcada em eructar desde a infância, com sensação de enfiamento pós-prandial significativo, ruídos esofágicos audíveis e opressão torácica após as refeições, associados a distensão abdominal, com impacto na qualidade de vida e ansiedade familiar. Negava pirose, disfagia, perda ponderal ou outros sintomas de alarme. As queixas inicialmente foram atribuídas à obstipação pelo que iniciou terapêutica com macrogol, com fraca resposta. Pela refratariedade das queixas e pela suspeita da condição, realizou manometria esofágica de alta resolução com teste provocativo com ingestão de água gaseificada, evidenciando ausência de relaxamento do esfíncter esofágico superior. O tratamento conservador permitiu minorar os sintomas com referência para tratamento com toxina botulínica a médio prazo.

### **Conclusão**

A Disfunção Cricofaríngea Retrógrada (R-CPD), ou Inability to belch Syndrome, é uma entidade muito rara, caracterizada pela incapacidade de eructar, associada a enfiamento pós-prandial, aerofagia e desconforto torácico. Por ser pouco reconhecida, é frequentemente subdiagnosticada, com atraso no diagnóstico e impacto na qualidade de vida. A identificação desta entidade assume particular relevância em adolescentes com sintomas persistentes e investigação complementar inconclusiva, permitindo terapêuticas eficazes descritas na literatura, nomeadamente a injeção de toxina botulínica no músculo cricofaríngeo. Este caso pretende alertar para a importância da inclusão desta entidade no diagnóstico diferencial de dispepsia em idade pediátrica.

**Palavras-chave :** Disfunção Cricofaríngea Retrógrada, Inability to belch syndrome, Dispepsia



## PO09 - GASTRITE ATRÓFICA EM IDADE PEDIÁTRICA

Joana Carvalho Queirós<sup>1</sup>; Xiogang Wen<sup>2</sup>; Ana Losa<sup>3</sup>; Francisco Ribeiro Mourão<sup>3</sup>; Helena Moreira Silva<sup>3</sup>; Marta Tavares<sup>3</sup>; Rosa Lima<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - Serviço de Anatomia Patológica, Unidade Local de Saúde de Santo António; 3 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

### Introdução

A gastrite atrófica caracteriza-se pela perda progressiva das glândulas gástricas, podendo condicionar hipocloridria e comprometer a absorção de ferro. Em idade pediátrica, a sua prevalência e impacto fisiopatológico permanecem pouco caracterizados.

### Objectivo

Avaliar a prevalência de gastrite atrófica em idade pediátrica e caracterizar as alterações histológicas, a sua relação com marcadores bioquímicos, presença de *Helicobacter pylori* (Hp), e parâmetros do metabolismo do ferro.

### Métodos

Estudo observacional transversal incluindo todas as crianças e adolescentes submetidas a Endoscopia Digestiva Alta e biópsias gástricas, entre outubro/2023 e setembro/2025. Foram analisados dados demográficos, analíticos, endoscópicos e histológicos (classificação de Sydney modificada).

### Resultados

Foram incluídos 80 doentes (78% sexo feminino), com idade mediana de 15 anos (IQR 12,8–16; mínimo 3; máximo 18). Os sintomas mais frequentes foram anemia ferropénica (66%) e dor abdominal (30%). A atrofia gástrica foi identificada em 10% (corpo 9%; antro 5%) com idade mediana de 15,5 anos (IQR 14,0–16,8) anos. Os níveis de gastrina e pepsinogénio não se associaram à presença de atrofia. Os níveis de hemoglobina (Hb), ferro e ferritina também não se associaram à atrofia, embora tenham sido inferiores na gastrite crónica ativa (Hb  $p=0,004$ ; ferro  $p=0,0085$ ; ferritina  $p=0,0019$ ). Entre os doentes com atrofia, 88% apresentavam anticorpos anti-célula parietal positivos. Nos casos com gastrite atrófica e infeção por Hp ( $n=5$ ) não se observou associação com maior atividade inflamatória gástrica ( $p=0,733$ ; amostra reduzida).

### Conclusão

A gastrite atrófica, embora pouco frequente em idade pediátrica, pode associar-se a autoimunidade e/ou infeção Hp. Os parâmetros serológicos avaliados não se associaram à presença de atrofia. A diminuição dos parâmetros do metabolismo do ferro não se associou à atrofia. O reduzido número de casos com atrofia limita a análise inferencial. Dado tratar-se de uma lesão com potencial pré-neoplásico, justificam-se estudos multicêntricos prospetivos com follow-up destes doentes.

**Palavras-chave :** Gastrite atrófica, *Helicobacter pylori*



## PO10 - CALPROTECTINA FECAL EM PEDIATRIA: VALOR PREDITIVO E INTEGRAÇÃO COM MARCADORES DE INFLAMAÇÃO SISTÊMICA NUMA CASUÍSTICA DE 10 ANOS

Maria Parente Rodrigues<sup>1</sup>; Beatriz Caraveiro Nunes<sup>2</sup>; Débora Matias<sup>2</sup>; Diana Alba<sup>2</sup>; Diana Reis<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde (ULS) Santo António; 2 - Serviço de Pediatria, ULS Tâmega e Sousa

### Introdução

A calprotectina fecal é um biomarcador não invasivo utilizado na avaliação de inflamação intestinal em pediatria, sobretudo perante suspeita de doença inflamatória intestinal (DII). Apesar da sua utilidade, a interpretação dos valores deve integrar o contexto clínico e analítico.

### Objetivo

Caracterizar os doentes pediátricos com calprotectina fecal positiva e analisar a associação entre os seus níveis, marcadores de inflamação sistémica e o diagnóstico final de DII.

### Métodos

Estudo retrospectivo de doentes pediátricos com calprotectina fecal positiva (>50 µg/g), entre janeiro de 2013 e dezembro de 2022. Foram recolhidos dados demográficos, clínicos e analíticos, incluindo proteína C-reativa (PCR), velocidade de sedimentação (VS), hemoglobina e albumina. Os doentes foram comparados de acordo com o diagnóstico final de DII, utilizando testes não paramétricos e de associação, considerando-se significativo  $p < 0,05$ .

### Resultados

Foram incluídos 193 doentes, com mediana de idade de 13 anos (3 meses-17 anos) e predomínio de sexo masculino (57,5%). Os sintomas prevalentes foram dor abdominal (74,1%), diarreia (53,4%) e perda ponderal (25,9%). O diagnóstico final mais frequente foi dor abdominal não-especificada (30,1%). Identificaram-se 37 casos (19,2%) de DII (Doença de Crohn em 11,9% e Colite Ulcerosa em 7,8%). A mediana de calprotectina fecal foi de 225 µg/g (IQ 606). Todos os doentes com DII apresentaram valores de calprotectina superiores a 250 µg/g, sendo estes significativamente mais elevados face ao grupo sem DII ( $p < 0,001$ ). Os doentes com DII apresentaram valores mais elevados de PCR e VS, bem como maior frequência de anemia (59,5% vs 22,5%) e hipoalbuminemia (40,0% vs 1,9%), de forma estatisticamente significativa (teste exato de Fisher,  $p < 0,001$ ).

### Conclusão

Na nossa amostra, valores elevados de calprotectina, particularmente superiores a 250 µg/g, associaram-se significativamente ao diagnóstico final de DII. A integração de marcadores sistémicos, como PCR, VS, anemia e hipoalbuminemia, poderá contribuir para a estratificação de risco, contribuindo para uma abordagem diagnóstica e terapêutica atempada.

**Palavras-chave :** Calprotectina fecal, Marcadores de inflamação sistémica, Doença Inflamatória Intestinal



## PO11 - METAPLASIA ÓSSEA EM PÓLIPO RETAL INFLAMATÓRIO: UMA ENTIDADE RARA EM IDADE PEDIÁTRICA

Rafaela Paiva<sup>1</sup>; Sara Sousa Fernandes<sup>2</sup>; Tatiana Gonçalves<sup>3</sup>; Rosa Lima<sup>4</sup>; Marta Tavares<sup>4</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho; 2 - Unidade Local de Saúde Alto Minho; 3 - Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro; 4 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica - CMIN / ULSSA

### Introdução e Objectivos

A metaplasia óssea corresponde à formação de tecido ósseo maduro em local ectópico, e habitualmente associada a neoplasias, sendo rara em contextos benignos. No trato gastrointestinal, a ossificação heterotópica ocorre predominantemente na região colorretal, sobretudo associada a tumores epiteliais benignos ou malignos. A sua identificação em pólipos intestinais benignos é excepcional, particularmente em idade pediátrica. Apresenta-se o caso de um pólipo retal inflamatório com foco de metaplasia óssea num adolescente.

### Descrição

Adolescente do sexo masculino, 12 anos, previamente saudável, referenciado à consulta de Gastroenterologia Pediátrica por elevação de calprotectina fecal (500 µg/g) e episódios intermitentes de retorragia com dois meses de evolução, com antecedentes de obstipação funcional. Negava sintomas sistémicos relevantes ou antecedentes familiares de doença autoimune. Realizou colonoscopia total com ileoscopia, evidenciando mucosa globalmente preservada, exceto discreto eritema retal e pólipo de 9 mm de base larga adjacente ao bordo anal. Procedeu-se a polipectomia endoscópica com colocação de clip hemostático na base, friável e sangrante. O exame histológico identificou pseudo-pólipo inflamatório com foco de metaplasia óssea. As biópsias retais demonstraram infiltrado inflamatório linfoplasmocitário ligeiro na lâmina própria, agregado linfoide e área sugestiva de metaplasia de células de Paneth, sem sinais de atividade inflamatória aguda, criptite, abscessos de cripta, granulomas, displasia ou malignidade.

### Conclusão

A metaplasia óssea gastrointestinal é um achado raro, descrito em pólipos adenomatosos, hiperplásicos e hamartomatosos, bem como em neoplasias mucinosas. A sua ocorrência em pólipos benignos do cólon é excepcional e ainda mais em idade pediátrica. Os mecanismos propostos incluem inflamação crónica local, necrose tecidual e diferenciação osteogénica de células mesenquimais estimuladas por mediadores inflamatórios. Este caso reforça a importância da avaliação histopatológica sistemática de pólipos retais em idade pediátrica, contribuindo para o reconhecimento desta entidade benigna. O reconhecimento desta entidade evita investigações desnecessárias e infrutíferas.

**Palavras-chave :** metaplasia óssea, pólipo retal inflamatório



## PO12 - UMA CAUSA RARA DE IMPACTAÇÃO ESOFÁGICA

Sofia Bota<sup>1</sup>; Mafalda Cabral<sup>1</sup>; Cristina Gonçalves<sup>1</sup>; Carolina Sobral<sup>2</sup>; Isabel Afonso<sup>1</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Área de Pediatria, ULS São José; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, ULS São José

### Introdução e Objectivos

A estenose congénita do esófago é uma situação rara (1:25.000-50.000), que pode ocorrer isoladamente ou associada a atresia do esófago. Está descrita também a associação a divertículos esofágicos, devido à obstrução do trato de saída.

### Descrição

Criança de 8 anos evacuada da Guiné por estenose esofágica. Referia vômitos pós-prandiais recorrentes desde o nascimento e episódio de febre, perda ponderal e dificuldade alimentar aos 5 anos, tendo realizado raio-x baritado compatível com estenose esofágica. Foi efectuada gastrostomia e encaminhado para continuação de cuidados.

À chegada: IMC 14.6 kg/m<sup>2</sup> (P15), peso 18.6 kg (<P3), altura 113 cm (<P3), sem alterações ao exame objetivo. Realizou trânsito esofágico que revelou dois segmentos de menor distensibilidade (calibre máximo 7 e 10mm) e imagem de adição com 20x10mm no terço inferior do esófago, sugestivo de divertículo epifrénico.

Seis meses depois da chegada, recorre ao SU por sialorreia, toracalgia e sensação de impactação alimentar desde a véspera. A endoscopia de urgência revelou corpo estranho (gomo de laranja) aos 24cm, além de estenose ultrapassável e cavidade sugestiva de divertículo, com restos alimentares, permeável ao endoscópio, aos 26 cm da arcada dentária.

### Conclusão

Os divertículos esofágicos epifrénicos são incomuns (<10%) e estão descritos principalmente em adultos, sendo muito raros em idade pediátrica. Resultam habitualmente de uma pressão intraluminal aumentada e/ou descoordenada associada a obstrução funcional e protusão da mucosa, resultando em sintomas como disfagia, dor torácica, impactação alimentar e regurgitação. O tratamento é cirúrgico.

**Palavras-chave :** estenose esofágica, divertículo esofágico, importação esofágica, disfagia

## PO13 - ESOFAGITE ULCERATIVA EXTENSA COMO MANIFESTAÇÃO RARA DE PÊNFIGO VULGAR: QUANDO OS PROBLEMAS NÃO TÊM FIM...

Rita Ribeiro Martins<sup>1,2</sup>; Adriano Pereira<sup>2,3</sup>; Barbára Costa Correia<sup>2,4</sup>; Rita Amorim<sup>2</sup>; Catarina Morais<sup>5</sup>; Pedro Louro<sup>6</sup>; Helena Pinto<sup>7</sup>; Sofia Magina<sup>8</sup>; Isabel Pinto Pais<sup>2</sup>; Maria Do Céu Espinheira<sup>2</sup>; Eunice Trindade<sup>2</sup>

1 - 2- Serviço de Pediatria, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, ULS Amadora/Sintra; 2 - 1- Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, ULS São João; 3 - 3- Serviço de Pediatria, ULS Médio Ave; 4 - 4- Serviço de Pediatria, Hospital Padre Américo, ULS Tâmega e Sousa; 5 - Unidade de Infeciologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, ULS São João; 6 - Serviço de Genética Médica, ULS São João; 7 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, ULS São João; 8 - Serviço de Oftalmologia, ULS São João

### Introdução e Objectivos

O pênfigo vulgar é uma doença bolhosa autoimune rara em idade pediátrica. A sua apresentação com envolvimento grave da mucosa oral, esofágica e ocular, antecedendo as manifestações cutâneas, é particularmente invulgar.

### Descrição

Adolescente de 11 anos, sexo feminino, com antecedentes de doença de Graves de difícil controlo (tiroidectomia total), hiperoxalúria primária tipo III, hipocrescimento com braquidactilia e anemia hemolítica autoimune por anticorpos quentes. Recorreu ao serviço de urgência por odinofagia intensa e recusa alimentar. À observação, destacavam-se mucosite oral extensa, blefarite bilateral, livedo reticular, lesões cutâneas micropapulares escassas perioculares e no pavilhão auricular. Analiticamente apresentava parâmetros inflamatórios elevados, ANA positivo, sem outros marcadores autoimunes específicos, nomeadamente anti desmossoma. Foram excluídas causas infecciosas, neoplásicas e para neoplásicas bem como défice imunológico e deficiência de micronutrientes. Endoscopias digestivas altas (EDA) sucessivas evidenciaram ulceração superficial extensa e praticamente confluyente, de toda a mucosa esofágica e oral. Biópsias esofágicas revelaram padrão inflamatório liquenoide e apoptose de queratinócitos. A biópsia cutânea revelou eritema necrolítico. Durante internamento cumpriu terapêutica empírica antimicrobiana e antiviral, imunoglobulina endovenosa, corticoterapia sistémica e azatioprina por recidiva da anemia hemolítica, com melhoria clínica parcial, necessitando de analgesia com opióides. Após alta, persistência de sintomas esofágicos com aparecimento de lesões bolhosas cutâneas exuberantes concomitantes à redução da corticoterapia. Repetida biópsia de pele que confirmou o diagnóstico de pênfigo vulgar sendo proposto tratamento com rituximab dada a refractariedade à terapêutica prévia.

### Conclusão

Este caso ilustra uma apresentação particularmente rara e desafiante de pênfigo vulgar em idade pediátrica, caracterizada por envolvimento mucoso grave e extenso precedendo as manifestações cutâneas típicas e reforça a importância crítica da abordagem multidisciplinar, bem como da integração sistemática de dados clínicos, histológicos e imunológicos para o diagnóstico definitivo.



## PO14 - GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA ENDOSCÓPICA ASSISTIDA POR LAPAROSCOPIA: A PROPÓSITO DE DOIS DOENTES

Afonso Mendes<sup>1</sup>; Sofia Bota<sup>2</sup>; Carolina Sobral<sup>1</sup>; Isabel Afonso<sup>2</sup>

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica. Hospital Dona Estefânia, ULS São José, Lisboa.; 2 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátricas. Hospital Dona Estefânia, ULS São José, Lisboa

### Introdução e Objectivos

A colocação de gastrostomia está indicada em crianças com ingestão oral insuficiente e prolongada. A gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) é o método de eleição, mas em casos seleccionados pode estar recomendada uma abordagem endoscópica combinada com laparoscopia. Apresentamos dois exemplos deste método.

### Descrição

Caso 1: Criança de 3 anos do sexo masculino, com má progressão ponderal por disfagia orofaríngea em contexto de atraso global do desenvolvimento psico-motor e prematuridade extrema. Feita tentativa de colocação de PEG sem sucesso por ausência de transluminação adequada. Com apoio laparoscópico, confirmou-se interposição cólica e foi possível colocação de sonda de PEG na face anterior do estômago. Caso 2: Criança de 3 anos, sexo feminino, com síndrome polimalformativa, má progressão ponderal, doença renal crónica estadio 3-4 (com início de diálise peritoneal previsto a curto prazo) e múltiplas cirurgias urológicas. Por funcionamento inadequado do cateter de diálise peritoneal, foi feita a revisão do mesmo, por via laparoscópica. No mesmo tempo operatório, também com apoio laparoscópico, foi colocada PEG. Esta abordagem trouxe vantagem adicional de ser possível suturar a gastrostomia à parede abdominal, levando a uma maior fixação da mesma e permitindo iniciar diálise peritoneal mais precocemente.

### Conclusão

Os autores relatam o uso bem-sucedido da gastrostomia endoscópica percutânea assistida por laparoscopia (LAPEG) em duas crianças a quem não foi possível a colocação de PEG. Esta técnica permite uma visualização intraperitoneal directa, assegurando uma colocação segura, que deve ser principalmente considerada em doentes de risco como com deformações toraco-abdominais graves, cirurgia abdominal prévia, shunt ventrículo-peritoneal e tumores abdominais.

**Palavras-chave :** Má progressão ponderal, Disfagia, PEG, LAPEG



## PO15 - (DON'T) PUT A PIN IN THIS

Margarida Simão<sup>1</sup>; Pedro Morais<sup>2</sup>; Isabel Afonso<sup>1</sup>; Sofia Bota<sup>1</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS S. José; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS S. José

### Introdução e Objectivos

A ingestão de corpos estranhos (CE) em pediatria é uma problemática comum, gerando caso a caso algumas dúvidas sobre como proceder à sua remoção. Objetos pontiagudos associam-se a risco aumentado de perfuração dos órgãos do trato gastrointestinal (TGI).

### Descrição

Lactente de 19 meses levada ao Serviço de Urgência Pediátrico uma hora após a ingestão acidental de um alfinete de Hijab da mãe. À admissão encontrava-se assintomática e sem alterações à observação. A radiografia tóraco-abdominal revelou um CE radiopaco com 3 cm de comprimento na região gástrica. Pelo risco de perfuração do TGI foi submetida a endoscopia digestiva alta. O procedimento decorreu sem intercorrências, mas não permitiu visualizar o CE 1h após a radiografia.

A doente foi internada para vigilância de sinais precoces de complicações como perfuração, obstrução ou hemorragia. Realizou avaliação radiológica seriada ao longo de três dias, permitindo acompanhar a progressão do CE ao longo do TGI. Durante o internamento a doente manteve-se assintomática. A D3 de internamento, a eliminação espontânea do CE intacto foi confirmada na inspeção das fezes. A última radiografia não mostrou vestígios do CE nem sinais de complicações.

### Conclusão

Este caso evidencia a importância da avaliação individualizada do risco na gestão de ingestões de CE perfurantes em pediatria. Alguns estudos demonstram que as principais indicações para a sua remoção endoscópica são a localização esofágica, a presença de sintomas e ausência de progressão no TGI objetivável nas radiografias de controlo.

**Palavras-chave : Corpo estranho, Endoscopia Digestiva Alta**



## PO16 - DOENÇA ULCEROSA PÉPTICA EM PEDIATRIA - SÉRIE DE CASOS E DESAFIO DIAGNÓSTICO

Mélissa Mendes Lopes<sup>1,2</sup>; Carolina Gonçalves Arriaga<sup>1</sup>; Tânia Lopes<sup>1,2</sup>; Inês Bertão Colaço<sup>4</sup>; Filipa Loureiro Neves<sup>1</sup>; Gabriela Duque<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULS Baixo Mondego; 2 - Hospital Pediátrico, ULS de Coimbra; 3 - Serviço de Gastroenterologia, ULS Baixo Mondego; 4 - Serviço de Cirurgia Geral, ULS Baixo Mondego

### Introdução e Objectivos

A doença ulcerosa péptica (DUP) é uma causa rara de dor abdominal em Pediatria, associando-se à infeção por *Helicobacter pylori* (Hp) e ao consumo de anti-inflamatórios não esteróides (AINE). As complicações podem constituir a apresentação inicial.

### Descrição

Descrevem-se três casos de DUP complicada, num hospital de nível 2.

Caso 1: Adolescente de 17 anos, saudável, sob antibioterapia, ibuprofeno e prednisolona após extração dentária dois dias antes. Iniciou toracalgia pleurítica, dispneia e vómitos. Ao exame objetivo (EO) encontrava-se apirético, polipneico e com murmúrio vesicular diminuído. Por suspeita de pneumotórax realizou radiografia torácica. Evoluiu com dor abdominal generalizada intensa, com defesa, após mudança de decúbito para ortostatismo.

Caso 2: Menina de 12 anos, com perturbação do desenvolvimento intelectual, com dor abdominal epigástrica e na fossa ilíaca direita, sem defesa, obstipação e vómitos (semelhante a episódios prévios). Evoluiu com febre e agravamento da dor, com defesa.

Caso 3: Adolescente de 15 anos, saudável (com consumo esporádico de AINE), com náusea, recusa alimentar e perda ponderal nas duas semanas anteriores e dor abdominal súbita nos quadrantes inferiores, com defesa.

Em todos os casos verificaram-se parâmetros inflamatórios elevados e pneumoperitoneu e derrame peritoneal nos exames de imagem. Foram submetidos a cirurgia, identificando-se úlcera gástrica perfurada (caso 1), úlcera duodenal perfurada com peritonite (caso 2) e úlcera pilórica perfurada com peritonite e apendicite aguda (caso 3). Todos cumpriram antibioterapia empírica e terapêutica anti-secretora, com evolução favorável. A endoscopia digestiva alta (EDA) confirmou esofagite (caso 1) e infeção por Hp (caso 2). No caso 3, a Hp foi identificada por antigénio fecal, tendo sido realizada erradicação nos casos positivos.

### Conclusão

A DUP pode apresentar-se de forma atípica e grave, mesmo sem fatores de risco, exigindo um elevado índice de suspeição. A investigação com EDA e pesquisa de Hp é essencial para garantir um tratamento adequado e prevenir recorrências.

**Palavras-chave :** Doença Ulcerosa Péptica; *Helicobacter pylori*; Perfuração gastrointestinal



## **PO17 - ASSOCIAÇÃO ENTRE A MELHORIA SIGNIFICATIVA DA BILIRRUBINA E A RESPOSTA DO PRURIDO EM DOENTES COM PFIC TRATADOS COM MARALIXIBATO: DADOS DOS ENSAIOS CLÍNICOS MARCH E MARCH-ON**

Richard Thompson<sup>1</sup>; Lorenzo D' Antiga<sup>2</sup>; Nadia Ovchinsky<sup>3</sup>; Chuan-Hao Lin<sup>4</sup>; Richard Mogul<sup>5</sup>; Tiago Nunes<sup>5</sup>; Shannon Vandriel<sup>5</sup>; Esther Leon<sup>5</sup>; Cheng Chen<sup>5</sup>; Pamela Vig<sup>5</sup>; Alexander Miethke<sup>6</sup>

1 - Institute of Liver Studies, King's College London, London, United Kingdom; 2 - Pediatric Hepatology, Gastroenterology and Transplantation, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Italy; 3 - New York University Grossman School of Medicine, New York, New York, United States of America; 4 - Children's Hospital Los Angeles, Los Angeles, California, United States of America; 5 - Mirum Pharmaceuticals, Inc., Foster City, California, United States of America; 6 - Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Cincinnati, Ohio, United States of America

### **Introdução e Objectivos**

A colestase intra-hepática familiar progressiva (PFIC) inclui um grupo heterogéneo de doenças associadas a defeitos genéticos nos transportadores hepatocanaliculares. Dados prévios demonstraram que a bilirrubina total (BT) está associada à melhoria da sobrevivência livre de transplante nesta doença. O maralixibato, um inibidor do IBAT, está aprovado na UE para o tratamento do prurido colestático em indivíduos com idade  $\geq 3$  meses com PFIC e demonstrou reduzir a BT. Neste trabalho, avaliamos a relação entre a resposta ao prurido e as alterações na BT nos ensaios MARCH e MARCH-ON.

### **Métodos**

MARCH/MARCH-ON foram previamente descritos. As alterações na BT foram avaliadas durante as primeiras 26 semanas de tratamento com MRX (média das semanas 18, 22 e 26). O prurido foi avaliado utilizando a pontuação média de gravidade ItchRO(Obs) pela manhã nas semanas 15-26. A resposta ao prurido foi definida como uma redução  $\geq 1$  ponto em relação à situação basal ou uma pontuação média  $\leq 1$  ponto.

### **Resultados**

Cinquenta e nove crianças foram tratadas com MRX [PFIC1: n=12 (20%); nt-PFIC2: n=28 (47%); PFIC3: n=9 (15%); PFIC4: n=7 (12%); PFIC6: n=3 (5%)]. Observou-se resposta do prurido em 37 doentes (63%). Os indivíduos respondedores apresentaram níveis basais de BT mais baixos comparativamente aos não respondedores (52 vs. 107  $\mu\text{mol/L}$ ,  $p=0,006$ ) e reduções mais acentuadas da BT após o tratamento (-23,9 vs. -9,7  $\mu\text{mol/L}$ ,  $p=0,048$ ). A normalização da BT ocorreu com mais frequência nos indivíduos com resposta do prurido ( $p<0,01$ ).

### **Conclusão**

As alterações da bilirrubina e do prurido estão relacionadas nos doentes tratados com MRX, com reduções mais acentuadas da bilirrubina, um marcador importante da saúde hepática, sendo observadas nos indivíduos com resposta do prurido. O tratamento mais precoce no curso da doença, refletido por níveis mais baixos de bilirrubina, pode estar associado a uma maior probabilidade de melhoria do prurido.

**Palavras-chave :** Prurido de colestase, IBAT inibitor, Progressive Familial Hepatic Cholestasis

## **PO18 - IMPACTO DO MARALIXIBATO NA CARGA SOBRE OS CUIDADORES DE DOENTES COM SÍNDROME DE ALAGILLE E COLESTASE INTRA-HEPÁTICA FAMILIAR PROGRESSIVA: SITUAÇÃO BASAL E SEGUIMENTO APÓS 6 MESES**

Natasha Dilwali<sup>1,2</sup>; Fiona Coll<sup>3</sup>; Yushan Kim<sup>4</sup>; Esther Leon<sup>4</sup>; Robin Howard<sup>4</sup>; Rachel Hallum-Montes<sup>3</sup>; Douglas Mogul<sup>4</sup>; Wikrom Karnsakul<sup>5</sup>

1 - Columbia University Irving Medical Center, New York, New York; 2 - Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland; 3 - Motivo Insights, Colorado Springs, Colorado; 4 - Mirum Pharmaceuticals, Inc., Foster City, California; 5 - Division of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, Department of Pediatrics, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland

### **Introdução e Objectivos**

A síndrome de Alagille (ALGS) e a colestase intra-hepática familiar progressiva (PFIC) são doenças raras que podem evoluir para doença hepática terminal. A colestase associa-se a prurido intenso, com impacto no sono e na qualidade de vida, sendo uma das principais indicações para transplante hepático. O maralixibato (MRX) está aprovado para o tratamento do prurido colestático em doentes com ALGS e PFIC. Estudos clínicos demonstraram que a melhoria do prurido se associa a melhorias no sono e na qualidade de vida. Este estudo avaliou o impacto do MRX na carga dos cuidadores na situação basal e após 6 meses de tratamento.

### **Métodos**

Desde março de 2024, cuidadores de doentes com prescrição recente de MRX para ALGS ou PFIC responderam a um inquérito sobre carga associada aos cuidados. O inquérito incluiu questões sobre sono, prurido e encargos financeiros, bem como os questionários Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e Zarit Burden Interview-12 (ZBI-12). Os dados foram analisados por estatística descritiva.

### **Resultados**

Foram recolhidos 28 inquéritos na situação basal e 12 aos 6 meses. Numa escala de Likert de 1 a 10, a mediana do impacto no sono diminuiu de 7,8 para 5,8. Na situação basal, 100% dos cuidadores relataram impacto no sono, reduzindo para 60% após 6 meses de MRX. Os relatos de sono razoável ou insatisfatório diminuíram de 92% para 75% e a média de horas de sono aumentou de 5,4 para 6 horas. As pontuações ZBI-12 mostraram redução da carga moderada/elevada de 6 para 4 cuidadores. Na HADS, as pontuações anormais de depressão diminuíram de dois para um cuidador; as de ansiedade mantiveram-se inalteradas (n=3).

### **Conclusão**

Seis meses de tratamento com MRX podem reduzir a perturbação do sono e a carga dos cuidadores, provavelmente associadas à melhoria do prurido. Um seguimento mais prolongado é necessário para avaliar os benefícios a longo prazo.

**Palavras-chave : PFIC, ALGS, Inibidores do transportador de ácidos biliares ileais**



## PO19 - COLESTASE NEONATAL: LONGE DO ÓBVIO

Margarida Simão<sup>1</sup>; Beatriz Costa<sup>2</sup>; Raquel Bragança<sup>3</sup>; Sara Nóbrega<sup>4</sup>; Isabel Afonso<sup>4</sup>; Cristina Gonçalves<sup>4</sup>

1 - Interna de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, ULS S. José; 2 - Unidade de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, ULS S. José; 3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS S. José; 4 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS S. José

### Introdução e Objectivos

A atresia das vias biliares (AVB) é a principal causa cirúrgica de colestase neonatal e constitui uma prioridade diagnóstica, dado o prognóstico depender da intervenção atempada. Perante um lactente com colestase e dejeções acólicas, é imperativo a confirmação ou exclusão de AVB.

### Descrição

Recém-nascido de 14 dias, resultante de gravidez de termo sem intercorrências, recorre ao serviço de urgência pediátrico por icterícia de agravamento progressivo desde o 5º dia de vida associada a dejeções acólicas desde a véspera. Na observação inicial apresentava-se emagrecido, com má progressão ponderal e ictérico.

A avaliação analítica revelou ligeiro aumento de transaminases e hiperebilirrubinémia conjugada com função de síntese hepática preservada. Na ecografia abdominal à admissão não se identificava vesícula biliar, apresentando área hiperecogénica pré-portal intrahepática (interpretada como sinal da corda) pelo que se assumiu como principal hipótese diagnóstica AVB.

Do restante estudo etiológico, excluída infeção do grupo TORCH, alterações da função tiroideia e observação por Oftalmologia e Cardiologia Pediátrica sem alterações. Em D7 de internamento, teve-se conhecimento de que o resultado do rastreio neonatal estava alterado, tendo o estudo genético revelado as variantes F508del/G542X em heterozigotia, o que estabeleceu o diagnóstico de fibrose quística (FQ). Concomitantemente, foi pedida elastase fecal, que foi compatível com insuficiência pancreática exócrina grave. Após início de terapêutica com pancreatina e ácido ursodesoxicólico, observou-se rápida melhoria clínica com normalização da coloração das fezes, melhor tolerância alimentar e recuperação ponderal. Em ecografia de controlo, melhor visualização da via biliar e vesícula biliar com normal dinâmica.

### Conclusão

Apesar de raro, a FQ no período neonatal pode mimetizar a AVB, incluindo mesmo achados ecográficos sugestivos, resultante de alterações dos ductos biliares, incluindo obstrução funcional ou hipoplasia, constituindo um desafio diagnóstico. Adicionalmente, este caso sublinha o papel fundamental do rastreio neonatal na identificação precoce da FQ, permitindo evitar procedimentos invasivos desnecessários e iniciar atempadamente terapêutica específica.

**Palavras-chave :** colestase neonatal, icterícia, atresia das vias biliares, fibrose quística



## PO20 - AVALIAÇÃO NÃO INVASIVA DE FIBROSE E ESTEATOSE HEPÁTICA: COMPARAÇÃO ENTRE SCORES CLÍNICOS E ELASTOGRAFIA HEPÁTICA TRANSITÓRIA

Tomás Calmeiro<sup>1</sup>; Helena Loreto<sup>2</sup>; Ana Isabel Lopes<sup>2</sup>; Ana Fernandes<sup>2</sup>

1 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal; 2 - 1 – Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal 2 – Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Hospital de Santa Maria, ULS-Santa Maria, Lisboa, Portugal

### Introdução

A fibrose hepática resulta de inflamação e lesão hepática crónica, podendo progredir para cirrose com elevada morbilidade. Em pediatria, as etiologias incluem atresia das vias biliares, doenças genéticas, metabólicas, autoimunes, virais e Non-Alcoholic/Metabolic dysfunction Associated Fatty Liver Disease (NAFLD/MAFLD). Métodos não invasivos para avaliação de fibrose e esteatose, como elastografia hepática transitória e os scores clínicos têm sido utilizados como alternativa ao gold-standard biópsia hepática, mas requerem validação adicional em pediatria.

### Objetivo

Analisar a correlação entre elastografia hepática e parâmetros clínicos e laboratoriais, bem como o desempenho de scores clínicos de avaliação de fibrose e esteatose.

### Métodos

Estudo retrospectivo de coorte com 108 crianças com hepatopatia crónica seguidas num centro terciário entre janeiro 2019-2025. Colhidos dados demográficos, clínicos, laboratoriais e resultados de elastografia hepática. Calcularam-se os scores APRI, FIB-4, NAFLD-FS, HSI e FLI e analisaram-se correlações estatísticas e desempenho diagnóstico.

### Resultados

A média de idade foi 13,4 anos, 52% sexo masculino. A NAFLD foi a etiologia mais frequente (35%), seguida de hepatite C (22%) e B (18,5%). A elasticidade hepática média foi 6,4 kPa e o CAP médio 224 dB/m. Utilizando os valores de cut-off de Fitzpatrick e Jia para a elastografia em pediatria, 36,1% apresentaram fibrose  $F \geq 1$ , e 63,1% esteatose  $S \geq 1$  no subgrupo NAFLD. A elasticidade hepática correlacionou-se fortemente com APRI e FIB-4 ( $r = 0,810, 0,860; p < 0,01$ ), mas estes scores demonstraram desempenho global moderado/fraco na predição de fibrose. O CAP correlacionou-se com IMC z-score e hipertensão. Os scores de esteatose (FLI e HSI) apresentaram boa correlação com CAP ( $r = 0,419, 0,571; p < 0,01$ ) e variáveis metabólicas.

### Conclusão

Os scores de fibrose APRI, FIB-4 e NAFLD-FS apresentaram um desempenho inadequado em pediatria, indicando necessidade de novos métodos de triagem pré-elastografia. Os scores de esteatose (HSI e FLI) mostraram resultados promissores, merecendo avaliação adicional.

**Palavras-chave :** Fibrose Hepática, Elastografia hepática transitória, Scores clínicos, NAFLD



## PO21 - COLECISTITE AGUDA ALITIÁSICA A KLEBSIELLA PNEUMONIAE E ESCHERICHIA COLI NUMA CRIANÇA SAUDÁVEL

Tatiana Gonçalves<sup>1</sup>; Joana Sinde<sup>2</sup>; Rafaela Paiva<sup>1</sup>; Sara Sousa Fernandes<sup>1</sup>; Filipa Lima Coelho<sup>3</sup>; Berta Bonet<sup>2</sup>; Ermelinda Santos Silva<sup>1</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia, Serviço de Pediatria, Departamento da Criança e do Adolescente, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Departamento da Criança e do Adolescente, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António; 3 - Serviço de Radiologia, Departamento de Imagiologia, Hospital de Santo António, ULS Santo António

### Introdução e Objectivos

A colecistite aguda alitiásica (CAA) representa 50-70% dos casos de colecistite aguda em idade pediátrica. A incidência é maior em crianças em estado crítico, em pós-operatório ou com trauma abdominal, mas também pode ocorrer em associação com infeções sistémicas, principalmente víricas (ex. EBV, Hepatite A, CMV) e menos frequentemente bacterianas (Salmonella e estafilococos aureus).

### Descrição

Criança de 7 anos, sexo masculino, com antecedentes remotos de herniorrafia inguinal bilateral e umbilical. Trazido ao serviço de urgência por quadro de febre, dor abdominal, náuseas e vômitos com 24h de evolução. Sem diarreia, e sem história de trauma abdominal. Ao exame objetivo, destacava-se um abdómen com sinais evidentes de irritação peritoneal ao nível da fossa ilíaca direita. Analiticamente, com leucocitose (15960/uL), neutrofilia (13660/uL, linfócitos 1390/uL) e proteína C reactiva elevada (169mg/L). Uma primeira ecografia abdominal revelou achados compatíveis com colecistite aguda, enquanto uma 2ª ecografia, realizada algumas horas depois, negava estes achados e apontava para o diagnóstico de apendicite aguda. Iniciou ceftriaxone e metronidazol via endovenosa e foi submetido a laparoscopia exploradora. Intraoperatoriamente, observou-se um apêndice macroscopicamente insuspeito, líquido purulento intra-abdominal e vesícula biliar marcadamente distendida, alterações compatíveis com colecistite aguda alitiásica complicada com peritonite generalizada. Realizada drenagem percutânea de biliar e colecistectomia laparoscópica, sem intercorrências. As serologias víricas foram negativas. O exame histológico da peça cirúrgica confirmou colecistite aguda supurativa, e o exame bacteriológico da drenagem percutânea da vesícula biliar isolou Klebsiella pneumoniae e Escherichia coli, sensíveis ao cefotaxime. A evolução foi favorável e o doente teve alta uma semana depois.

### Conclusão

Embora com carácter excepcional, a CAA a Klebsiella pneumoniae e Escherichia coli pode ocorrer na comunidade, em crianças saudáveis, sem factores de risco. Por este motivo, este quadro clínico abdominal e estes patógenos devem ser considerados no diagnóstico diferencial e na escolha empírica da antibioterapia.



## PO22 - COMPLICAÇÕES ENDÓCRINAS (A NÃO ESQUECER) EM SHUNTS PORTOSSISTÉMICOS CONGÉNITOS

Mariana Santos<sup>1</sup>; Susana Nobre<sup>2</sup>; Sandra Ferreira<sup>2</sup>; Luís Ferreira<sup>3</sup>; Paulo Donato<sup>3</sup>; Isabel Gonçalves<sup>2</sup>; Teresa Botelho<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULS Região de Leiria; 2 - Unidade de Hepatologia e Transplantação Hepática, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra; 3 - Serviço de Imagem Médica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra

### Introdução e Objectivos

Os shunts portossistémicos congénitos (SPSC) são malformações vasculares raras em que se estabelece uma conexão anormal entre a circulação sistémica e portal, podendo estar associados a múltiplas complicações. Raramente necessitam de oclusão no primeiro ano de vida.

### Descrição

Lactente de 4 meses, filho de mãe com trombofilia, referenciado a consulta de hepatologia por elevação assintomática das transaminases, sem elevação da bilirrubina total ou da GGT, e sem compromisso da função de síntese hepática. Excluídas causas habituais de elevação assintomática das transaminases. Sem alteração do estudo da trombofilia. A ecografia abdominal mostrou uma comunicação entre o tronco da veia porta e a veia cava inferior, compatível com SPSC.

Internamento aos 6 meses por citólise agravada (AST 598 U/L, ALT 313 U/L) com hiperlactacidémia 3,3 mmol/L, glicémia em jejum 60 mg/dL e INR 1,54 com resposta parcial à vitamina K. Realizou angio-TC que confirmou SPSC tipo B (classificação de Bicêtre). A biópsia hepática mostrou alterações vasculares venosas portais associadas a reação ductular. Durante o internamento constatados vários episódios de hipoglicémia, por vezes sintomáticas, e que se mantiveram no domicílio, apesar da suplementação com fórmula hipercalórica.

Perante estas alterações foi decidido encerramento do SPSC aos 8 meses com resolução dos episódios de hipoglicémia, normalização do INR, e descida paulatina das transaminases.

### Conclusão

Entre as principais complicações precoces dos SPSC destacam-se a elevação das transaminases e os distúrbios da coagulação. Os distúrbios endocrinológicos são também relatados, resultando da passagem sistémica de hormonas não metabolizadas pelo fígado. Estes distúrbios, nomeadamente a hipoglicémia, podem representar a manifestação inicial do SPSC e são potencialmente graves, com impacto negativo no desenvolvimento, pelo que devem ser ativamente pesquisados e monitorizados. Nestes casos, o seu encerramento deve ser equacionado em idades precoces.

**Palavras-chave :** shunt portossistémico congénito



## PO23 - HEPATITE AUTOIMUNE DE INÍCIO PEDIÁTRICO: QUE GESTÃO DE EXPECTATIVAS A LONGO PRAZO?

Rita Ribeiro Martins<sup>1,2</sup>; Adriano Pereira<sup>1,3</sup>; Barbára Costa Correia<sup>1,4</sup>; Rita Amorim<sup>1</sup>; Isabel Pinto Pais<sup>1</sup>; Maria Do Céu Espinheira<sup>1</sup>; Eunice Trindade<sup>1</sup>

1 - 1- Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, ULS São João; 2 - 2- Serviço de Pediatria, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, ULS Amadora/Sintra; 3 - 3- Serviço de Pediatria, ULS Médio Ave; 4 - 4- Serviço de Pediatria, Hospital Padre Américo, ULS Tâmega e Sousa

### Introdução e Objectivos

A hepatite autoimune (HAI) de início pediátrico apresenta gravidade e evolução heterogénea. As recomendações internacionais, baseadas sobretudo em populações adultas, defendem que em doentes selecionados a suspensão da imunossupressão possa ser considerada, mas a extrapolação desta estratégia para doentes com HAI de início pediátrico permanece controversa. Objetivo: caracterizar uma série de casos de doentes com HAI diagnosticada em idade pediátrica avaliando a evolução até à idade adulta.

### Métodos

Estudo retrospectivo e descritivo de crianças e jovens com diagnóstico de HAI, que transitaram para a consulta de adultos entre 2013 e 2024.

### Resultados

Foram incluídos 10 doentes, oito do sexo feminino, com mediana de idade ao diagnóstico de 13 anos e de seguimento em idade pediátrica de seis anos. Seis doentes apresentaram hepatite aguda ao diagnóstico, três com padrão colestático, e quatro doentes eram assintomáticos. A maioria foi diagnosticada com HAI tipo 1; oito doentes apresentavam ANA positivos e cinco ASMA positivos. Observou-se elevação das transaminases (mediana AST 467,5U/L; ALT 700U/L), da GGT (mediana 125U/L) e da IgG (média 2244 mg/dL), com compromisso da função de síntese em dois doentes. A biopsia hepática evidenciou cirrose hepática em quatro doentes. Nove iniciaram prednisona e cinco azatioprina ao diagnóstico.

A transição para a consulta de adultos ocorreu com mediana de 19 anos de idade. À data da transferência, dois doentes apresentavam elevação das transaminases. Durante o seguimento (mediana de três anos), apenas um doente suspendeu toda a imunossupressão, dois suspenderam corticoterapia mas mantiveram azatioprina, dois iniciaram micofenolato de mofetil e um tacrolimus. Dois doentes perderam seguimento.

### Conclusão

Na nossa série, a HAI de início pediátrico apresentou uma evolução crónica na maioria dos doentes. Apesar das limitações do estudo, estes dados reforçam a necessidade de uma abordagem cautelosa e individualizada na tentativa de suspensão da imunossupressão na HAI de início pediátrico.

**Palavras-chave :** Hepatite Autoimune, Terapêutica



## PO24 - HEPATITE CITOCOLESTÁTICA: UMA MANIFESTAÇÃO RARA DA INFEÇÃO PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR

Helena Machado Sousa<sup>1</sup>; Vaneza Sichel<sup>1</sup>; Inês Menezes<sup>1</sup>; Carolina Oliveira<sup>1</sup>; Sara Diogo Santos<sup>1</sup>; Cristiana Maximiano<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria de Caldas da Rainha, Hospital de Caldas da Rainha (HCR), Unidade Local de Saúde do Oeste (ULSO), Caldas da Rainha, Portugal

### Introdução e Objectivos

A infeção pelo vírus Epstein-Barr (EBV) é muito comum na população pediátrica, particularmente na adolescência. A gravidade do quadro clínico depende da resposta imunológica do hospedeiro, sendo a infeção geralmente assintomática ou paucissintomática na infância e mais exuberante na adolescência. O envolvimento hepático é frequente, traduzindo-se habitualmente por elevação ligeira e transitória das aminotransferases, sendo a colestase e icterícia raras em idade pediátrica, descritas em menos de 5% dos casos.

### Descrição

Adolescente, sexo feminino, previamente saudável, admitida por febre, adenopatias cervicais, odinofagia e epigastralgia com 5 dias de evolução. Concomitantemente com colúria e icterícia de agravamento progressivo, associada a vômitos com 2 dias de evolução. Sem acolia ou história de viagens recentes. Observada 3 dias antes, admitida amigdalite aguda, efetuado Teste de Diagnóstico Antigénico Rápido (TDAR) que foi negativo e teve alta medicada com amoxicilina/ácido clavulânico.

À admissão, destacava-se icterícia muco-cutânea, múltiplas adenopatias inframandibulares e amígdalas hiperemiadas sem exsudado. Analiticamente apresentava linfocitose reativa, AST 124 U/L, ALT 138 U/L, Fosfatase Alcalina 210 U/L, GGT 130 U/L, bilirrubina total 4.3mg/dL, bilirrubina direta 4.0mg/dL, sem outras alterações. A ecografia abdominal revelou esteatose hepática e hepatomegalia, sem dilatação das vias biliares. O diagnóstico de infeção por EBV foi inicialmente sugerido pela positividade aos anticorpos heterófilos e confirmado pela presença de marcadores serológicos, após exclusão de outras causas de hepatite. Suspendeu-se antibioticoterapia e após melhoria clínica, teve alta em D3 de internamento. Manteve-se vigilância em ambulatório com avaliação analítica seriada e às 8 semanas verificou-se normalização dos valores laboratoriais hepáticos.

### Conclusão

Este caso clínico pretende salientar uma apresentação pouco frequente de um agente infeccioso comum, reforçando a importância de considerar a infeção aguda por EBV no diagnóstico diferencial da hepatite colestática em idade pediátrica. Esta entidade tem habitualmente um prognóstico favorável com recuperação clínica completa, tal como se verificou no caso clínico apresentado.

**Palavras-chave :** Hepatite Citocolestática, Vírus Epstein-Barr, Colestase, Icterícia



## PO25 - COLESTASE NEONATAL: UMA SÉRIE DE TRÊS CASOS

Maria Inês Calmeiro<sup>1</sup>; Francisca Baptista Oliveira<sup>1</sup>; Catarina Pinto Da Costa<sup>1</sup>; Francisco Baptista<sup>1</sup>; Catarina Lacerda<sup>1</sup>; Sandra Santos<sup>1</sup>; Susana Castilho<sup>1</sup>; Joana Extreia<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho

### Introdução e Objectivos

A colestase neonatal é uma entidade pouco frequente e pode ter várias causas, desde situações transitórias relacionadas com agressão perinatal até patologias estruturais graves com necessidade de intervenção cirúrgica precoce.

### Descrição

Caso 1: Recém-nascido de termo, sexo feminino, peso <P3. Apresentou hiperbilirrubinemia direta, hipoglicemia precoce e trombocitopenia. O estudo etiológico analítico e imagiológico excluiu causas infecciosas, metabólicas, endócrinas e estruturais. Após início de ácido ursodesoxicólico e vitaminas lipossolúveis, verificou-se resolução progressiva da colestase, que se atribuiu a restrição do crescimento fetal.

Caso 2: Lactente do sexo masculino, parto de termo por fórceps, adequado para a idade gestacional. Icterícia no período neonatal, sem critério para fototerapia. Sem vigilância de saúde infantil até às 7 semanas de vida, quando se apurou icterícia persistente e colúria, com boa progressão ponderal e sem fezes acólicas. Analiticamente com hiperbilirrubinemia direta e citólise hepática. Ecograficamente com sinais indiretos de atresia biliar, corroborados em centro terciário. A colangiografia confirmou atresia tipo III, submetido a cirurgia de Kasai.

Caso 3: Recém-nascido de termo, sexo feminino, adequada para a idade gestacional, cesariana por estado fetal não tranquilizador. Icterícia precoce verificada ao nascimento, analiticamente com anemia, isoimunização ABO e hiperbilirrubinemia direta. Excluídas causas infecciosas, metabólicas, endócrinas e estruturais. A colestase foi atribuída à asfixia perinatal, com melhoria progressiva após terapêutica médica.

### Conclusão

Na presença de colestase neonatal, é mandatória a exclusão de causas cirúrgicas com necessidade de intervenção precoce. As causas de etiologia médica são mais heterogêneas e podem ter resolução espontânea, com tratamento de suporte.

**Palavras-chave :** Colestase neonatal, Restrição do crescimento fetal, Atresia das vias biliares, Cirurgia de Kasai, Isoimunização ABO, Asfixia neonatal



## PO26 - UPADACITINIB NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL PEDIÁTRICA REFRACTÁRIA — ANÁLISE EM CONTEXTO DE PRÁTICA CLÍNICA

Beatriz Henriques<sup>1</sup>; Beatriz Carmo<sup>2</sup>; Diana Simões<sup>2</sup>; Lucinda Amorim Delgado<sup>3</sup>; Silvana Ribeiro<sup>4</sup>; Rita Amorim<sup>2</sup>; Isabel Pinto Pais<sup>2</sup>; Maria Do Céu Espinheira<sup>2</sup>; Eunice Trindade<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, Unidade Local de Saúde Amadora Sintra; 2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal; 3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Alto Ave, Guimarães, Portugal; 4 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

### Introdução e Objectivos

O upadacitinib, aprovado para adultos com doença inflamatória intestinal (DII), surge como opção off-label em pediatria, com dados limitados sobre eficácia e segurança. O trabalho pretende avaliar a resposta clínica e evolução da calprotectina em doentes pediátricos com DII tratados com upadacitinib, em contexto de prática clínica real.

#### Métodos

Estudo retrospectivo de uma série de casos num centro terciário. Avaliada a resposta clínica (redução PUCAI  $\geq 20$  ou PCDAI  $\geq 12,5$ ), remissão (PUCAI/PCDAI  $< 10$ ) e a evolução da calprotectina. Análise descritiva, com enfoque na evolução longitudinal intra-individual.

### Resultados

Incluídos seis doentes (5 CU, 1 DC), quatro do sexo feminino, mediana de idade ao diagnóstico 12.5 anos. Mediana de idade no início de tratamento 16.5 anos; duração mediana da doença 69.5 meses. Dose inicial de upadacitinib: 45mg durante 16 semanas, posteriormente 30mg. Quatro realizaram corticoterapia concomitante, suspensa após mediana de 13.5 semanas, um com colectomia total prévia. Observou-se resposta clínica em quatro doentes às 2 semanas e em cinco às 8 semanas, um doente perdeu resposta às 12 semanas. Dois doentes atingiram remissão clínica às 2 semanas e três às 8 semanas. Um doente manteve-se sintomático durante todo o seguimento. A mediana de PUCAI/PCDAI diminuiu do valor basal (mediana de 27.5 pontos) até zero às 12 semanas. Os valores de calprotectina apresentaram redução inicial, mais evidente às 8 semanas (medianas 1900 para 301  $\mu\text{g/g}$ ). Aos 6 meses, 2 doentes mantiveram-se assintomáticos com calprotectina 275 e 59  $\mu\text{g/g}$ , em 2 doentes observou-se elevação da calprotectina associada a agravamento clínico (3535 e 5610  $\mu\text{g/g}$ ; PUCAI=25), 2 doentes com follow-up insuficiente. Efeitos adversos: 2 casos de acne.

### Conclusão

O upadacitinib surge como opção promissora no controlo da DII pediátrica refractária. Contudo, a evidência é limitada e a eficácia e segurança a longo prazo em idade pediátrica permanecem incertas, reforçando a necessidade de monitorização longitudinal e estudos prospetivos dedicados.

**Palavras-chave : Upadacitinib, Doença inflamatória intestinal, Pediatria**



## PO27 - IMPACTO DA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Margarida Rei<sup>1</sup>; Fiona Caldeira<sup>1</sup>; Carolina Fernandes<sup>1</sup>; Francisco Silva<sup>1</sup>; Rute Gonçalves<sup>1</sup>

1 - Hospital Central do Funchal

### Introdução e Objectivos

A doença inflamatória intestinal (DII) constitui uma patologia crónica com elevado impacto na qualidade de vida dos doentes. A natureza imprevisível da doença, associada a sintomas persistentes e necessidade de terapêuticas prolongadas, compromete o bem-estar físico, emocional e social da criança, resultando numa qualidade de vida inferior à da população pediátrica saudável.

### Métodos

Estudo descritivo, realizado em janeiro de 2026, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com DII, seguidos num hospital de nível III, através da aplicação do questionário IMPACT-III. Foram incluídos doentes com idades entre os 9 e 17 anos, com diagnóstico de Doença de Crohn (DC) ou Colite Ulcerosa (CU), seguidos em ambulatório. Os participantes foram contactados telefonicamente e o questionário foi respondido de forma anónima, após obtenção de consentimento informado.

### Resultados

A amostra incluiu 26 doentes (DC: n=10; CU: n=16), com idade mediana de 15 anos (mín. 9; máx. 17) e distribuição equitativa por sexo (feminino: n=12; masculino: n=14). A pontuação mediana total do Impact-III foi de 80,36 (mín. 48,43; máx. 97,14). O funcionamento social foi o domínio com melhor pontuação (mediana: 86,25; mín. 52,08; máx. 97,92), enquanto os sintomas sistémicos (mediana: 75; mín. 8,33; máx. 100) e a imagem corporal (mediana: 75; mín. 16,67; máx. 100) apresentaram os valores mais baixos. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre doentes com CU e DC, quer na pontuação total, quer nos diferentes domínios (teste de Mann-Whitney,  $p > 0,05$ ). Verificou-se uma correlação positiva estatisticamente significativa entre o tempo desde o diagnóstico e o domínio funcionamento emocional (Spearman's rho:  $\rho = 0,41$ ;  $p = 0,039$ ).

### Conclusão

A aplicação do questionário IMPACT-III permitiu identificar áreas específicas de maior impacto nos doentes com DII, destacando a importância de uma abordagem clínica integrada, que inclua não só o controlo da atividade inflamatória, como também outras dimensões relevantes da qualidade de vida.

**Palavras-chave :** Doença Inflamatória Intestinal, Qualidade de Vida, Pediatria, IMPACT-III

## PO28 - MANIFESTAÇÃO CUTÂNEAS PARADOXAIS ASSOCIADAS A ANTI-TNF NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM IDADE PEDIÁTRICA

Catarina Miguel Boto<sup>1</sup>; João Pedro Valente<sup>2</sup>; Mafalda Félix Cabral<sup>3</sup>; Mariana Duarte<sup>3</sup>; Filomena Cardoso<sup>3</sup>; Sofia Bota<sup>3</sup>; Cristina Gonçalves<sup>3</sup>; Isabel Afonso<sup>3</sup>

1 - Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José; 2 - Hospital Professor Dr. Fernando Fonseca, Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra; 3 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

### Introdução e Objectivos

As reações cutâneas paradoxais à terapêutica *anti-tumour necrosis factor* (TNF) são um dos efeitos adversos mais frequentemente descritos em doentes com Doença Inflamatória Intestinal (DII). O objetivo deste estudo foi caracterizar este tipo de manifestações em doentes em idade pediátrica sob terapêutica com adalimumab (ADA) ou infliximab (IFX).

### Métodos

Estudo observacional retrospectivo em doentes com DII, seguidos em consulta de Gastroenterologia Pediátrica, num hospital nível III, sob terapêutica biológica com ADA ou IFX que desenvolveram manifestações cutâneas durante o tratamento. Recolha de dados pela consulta de processos clínicos.

### Resultados

Foram incluídos 16 doentes com mediana de idade de 17,5 anos [IQR 15,25–18,75], 50% do sexo masculino. Doença de Crohn n=12; Colite Ulcerosa n=4. No momento do surgimento das manifestações cutâneas, 44% (n=7) dos doentes encontravam-se sob ADA e 56% (n=9) sob IFX. A psoríase foi a manifestação mais comum (62%; n=10), seguida de foliculite (13%, n=2). O tempo até ao aparecimento das lesões foi significativamente superior no grupo ADA comparativamente ao IFX (mediana 36 vs. 8 meses; p=0,01). Relativamente à abordagem terapêutica, 9/16 (56%) dos doentes suspenderam o biológico inicial, tendo a maioria realizado *switch* para ustecinumab, não se verificando diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (ADA 60% vs. IFX 40%; p=0,145). Adicionalmente, 6/16 doentes iniciaram tratamento exclusivamente com corticoterapia tópica, 5/16 necessitaram de antibioterapia e 3/16 de terapêutica com ciclosporina. A evolução clínica foi favorável na maioria dos casos, observando-se resolução total das lesões em 44% (n=7), parcial em 44% (n=7) e ausência de melhoria em 12% (n=2), com mediana de tempo até resolução de 8 meses [IQR 8–11].

### Conclusão

As manifestações cutâneas paradoxais em contexto de terapêutica anti-TNF na DII pediátrica têm impacto clínico. Podem determinar ajustes terapêuticos, incluindo suspensão ou *switch* do agente biológico, tendo na sua maioria uma positiva evolução clínica.

**Palavras-chave :** Doença Inflamatória Intestinal, anti-TNF, Reações cutâneas paradoxais



## **PO29 - QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL SEGUIDOS NA ULS BRAGA: PERCEÇÃO, CONCORDÂNCIA E FATORES DE VARIABILIDADE**

Joana Vilaca<sup>1,2</sup>; Ana Ferreira<sup>4</sup>; Diana Rita Oliveira<sup>1,2</sup>; Filipa Neiva<sup>1,3</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Centro Clínico Académico - 2 CA Braga; 3 - 2- Centro Clínico Académico - 2 CA Braga; 4 - Escola de Medicina da Universidade do Minho

### **Introdução e Objectivos**

A incidência da Doença Inflamatória Intestinal (DII) em idade pediátrica tem vindo a aumentar e pode associar-se a formas extensas e agressivas da doença. Esta condição tem um impacto negativo na qualidade de vida relacionada com a saúde (QVrS) de crianças e adolescentes, afetando dimensões físicas, emocionais e sociais, com consequências no crescimento, desenvolvimento e bem-estar psicossocial.

Avaliar a QVrS nas crianças e adolescentes com Doença Inflamatória Intestinal seguidos na Unidade de Gastroenterologia Pediátrica da Unidade Local de Saúde de Braga.

### **Métodos**

Estudo observacional transversal com crianças e adolescentes com Doença Inflamatória Intestinal.

Foram analisadas características sociodemográficas, clínicas e antropométricas, bem como a QVrS autorreferida e avaliada pelos pais, utilizando o questionário DISABKIDS-37.

Foi realizada uma análise exploratória para identificar potenciais fatores associados à variabilidade da QVrS.

### **Resultados**

A amostra incluiu 41 participantes, 70,7% do sexo masculino, 78% são adolescentes e 63,4% têm Doença de Crohn.

A pontuação do score global do DISABKIDS-37 foi elevada nas versões autorrelatada e heterorrelatada.

Observou-se concordância moderada entre a percepção das crianças/adolescentes e dos pais, sendo que estes atribuíram sistematicamente pontuações inferiores.

A QVrS autorrelatada foi influenciada negativamente por uma maior atividade da doença, pelo absentismo escolar e pela presença de comorbilidades, e positivamente por um tempo de evolução mais longo e pelo sexo masculino. Não se identificaram fatores de variabilidade da QVrS heterorrelatada.

### **Conclusão**

Este estudo revela que a amostra apresenta uma QVrS globalmente satisfatória.

Verificou-se que uma maior atividade da doença, o absentismo escolar, o sexo feminino e a presença de comorbilidades associam-se a pior QVrS, reforçando a necessidade de uma avaliação longitudinal da mesma, bem como a implementação de estratégias multidisciplinares centradas na criança/adolescente.

**Palavras-chave : Doença Inflamatória Intestinal, DISABKID-37, Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde**



## PO30 - VASCULITE LEUCOCITOCLÁSTICA NA DOENÇA DE CROHN: MANIFESTAÇÃO EXTRAINTestinal, REAÇÃO AO FÁRMACO OU INFECÇÃO?

Tatiana Gonçalves<sup>1</sup>; Rafaela Paiva<sup>2</sup>; Sara Sousa Fernandes<sup>3</sup>; Ana Losa<sup>4</sup>; Andreia Ribeiro<sup>2,4</sup>; Francisco Ribeiro Mourão<sup>4</sup>; Marta Tavares<sup>4</sup>; Rosa Lima<sup>4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULS Região de Aveiro; 2 - Serviço de Pediatria, ULS Gaia e Espinho; 3 - Serviço de Pediatria, ULS Alto Minho; 4 - Unidade de Gastroenterologia, Serviço de Pediatria, Departamento da Criança e do Adolescente, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António

### Introdução e Objectivos

A vasculite leucocitoclástica (VLC) é uma vasculite cutânea de pequenos vasos mediada por imunocomplexos, podendo ser idiopática, secundária a infeções ou fármacos ou manifestação extraintestinal de Doença Inflamatória Intestinal (DII). Em doentes com Doença de Crohn sob terapêutica biológica, a identificação etiológica constitui um desafio clínico relevante.

### Descrição

Adolescente de 17 anos, sexo feminino, com Doença de Crohn extensa (Classificação de Paris A2L3B2) diagnosticada há 1 ano com eritema nodoso inicial; Sob Infliximab a cada 8 semanas, em remissão clínica e analítica.

Recorreu ao serviço de urgência por odinofagia e sintomas respiratórios altos com 24 horas de evolução, sem febre, associados a lesões purpúricas bilaterais indolores nos membros inferiores. Ao exame objetivo, apresentava adenomegalias cervicais, enantema do palato, eritema malar e lesões purpúricas não coalescentes nas pernas. Sete dias depois, o irmão de 12 anos, previamente saudável, desenvolveu odinofagia, febre e exantema, com resolução após azitromicina.

Por suspeita de VLC pós-infeciosa, realizou estudo analítico com Proteína C reativa de 14,83mg/L, sem citopenias ou disfunção renal. A pesquisa de Streptococcus do grupo A e PCR para parvovírus B19 foram negativas. O estudo imunológico (ANA, ANCA, MPO, PR3 e complemento) não revelou alterações relevantes, exceto discreta diminuição de C4. As serologias para *Mycoplasma pneumoniae* revelaram IgM e IgG positivas. Inicialmente, medicada com flucloxacilina por suspeita de sobreinfeção cutânea. Por ausência de melhoria, iniciou azitromicina, com resposta favorável das lesões à terapêutica, mantendo infliximab. Dada a ausência de resolução completa das lesões, aguarda realização de biópsia cutânea.

### Conclusão

O diagnóstico diferencial de VLC inclui diversas etiologias. Neste caso, a associação temporal com pródromo infeccioso, contexto epidemiológico familiar e resposta terapêutica favorece a etiologia pós-infeciosa por *Mycoplasma Pneumoniae*, entidade rara. Este caso reforça a importância de investigação infecciosa dirigida na VLC, permitindo diagnóstico etiológico e evitando a suspensão desnecessária de terapêutica biológica.

## PO31 - NÍVEL DE ESCOLARIDADE EM JOVENS ADULTOS COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DE INÍCIO PEDIÁTRICO

Rita Amorim<sup>1</sup>; Beatriz Sousa<sup>1,2</sup>; Teresa Lopes De Magalhães<sup>1,3</sup>; Tatiana Moreira<sup>1</sup>; Isabel Pinto Pais<sup>1</sup>; Maria Do Céu Espinheira<sup>1</sup>; Eunice Trindade<sup>1</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, ULS São João, Porto; 2 - Serviço de Pediatria, ULS Alto Ave, Guimarães; 3 - Serviço de Pediatria, ULS do Oeste, Caldas da Rainha

### Introdução e Objectivos

A Doença Inflatória Intestinal (DII) de início pediátrico pode comprometer o percurso académico devido ao absentismo escolar, impacto emocional e necessidade de acompanhamento médico regular. Ainda assim, a evidência sugere que a maioria das crianças e adolescentes com DII atinge níveis educacionais semelhantes aos dos seus pares saudáveis. A gravidade da doença e o contexto familiar poderão influenciar os resultados académicos.

### Métodos

Realizámos um estudo retrospectivo que avaliou o nível de escolaridade em jovens adultos com história de DII de início pediátrico. Entre março e agosto de 2025, foi aplicado um questionário telefónico a doentes nascidos até 31 de dezembro de 2002, seguidos numa Unidade de Gastroenterologia Pediátrica terciária. Foram realizadas análises descritivas e exploratórias.

### Resultados

Dos 198 doentes elegíveis, 130 participaram (55% do sexo masculino). A mediana da idade atual foi de 24 anos e a mediana da idade ao diagnóstico foi de 14 anos. Quanto ao subtipo, 70% tinham Doença de Crohn, 28% colite ulcerosa e 2% colite indeterminada. No momento da avaliação, 86% encontravam-se em remissão clínica e bioquímica, 8% apresentavam doença ligeira ativa e 6% estavam em remissão clínica. Dezasseis por cento tinham sido submetidos a cirurgia relacionada com a DII. Relativamente à escolaridade, 37% concluíram licenciatura e 25% mestrado. Quanto à situação profissional, 75% estavam empregados, 16% eram estudantes, 8% desempregados e 1% encontrava-se de baixa médica. Não se observaram associações significativas entre o nível educacional e o subtipo de DII, atividade da doença, história familiar ou idade ao diagnóstico. Verificou-se, contudo, associação significativa entre a escolaridade do cuidador e o sucesso académico ( $p < 0,01$ ).

### Conclusão

A DII de início pediátrico não parece limitar o sucesso académico. O contexto socioeducativo e o apoio familiar assumem papel relevante, justificando estudos prospetivos adicionais, sobretudo em doentes com doença refratária.



## PO32 - DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM IDADE PEDIÁTRICA: UMA PATOLOGIA EM CRESCIMENTO? - EXPERIÊNCIA NUM HOSPITAL NÍVEL 3

Inês Melo<sup>1</sup>; Beatriz Alves Costa<sup>3</sup>; Mariana Santos<sup>2</sup>; Cláudia Arriaga<sup>3</sup>; Juliana Roda<sup>3</sup>; Carla Maia<sup>3</sup>; Susana Almeida<sup>3</sup>; Ricardo Ferreira<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULS Viseu Dão-Lafões; 2 - Serviço de Pediatria, ULS de Leiria; 3 - Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de Coimbra

### Introdução e Objectivos

A Doença Inflamatória Intestinal (DII) é uma patologia de etiologia multifatorial, frequentemente com início na idade pediátrica, sendo o diagnóstico precoce essencial. Caracterizar a população pediátrica com diagnóstico inicial de DII entre 2023-2025 e comparar com os dados de 2013-2015.

### Métodos

Estudo observacional retrospectivo de doentes pediátricos com diagnóstico de DII entre 2023-2025 (P2), com caracterização clínica e terapêutica, e comparação com dados de um estudo anterior referente ao período 2013-2015 (P1).

### Resultados

Diagnosticados 44 casos de DII no P1 e 59 no P2 (gráfico 1). Predomínio do sexo feminino no P1 (54,5%) e do sexo masculino no P2 (57,6%). A mediana de idade ao diagnóstico foi semelhante (P1:13 anos; P2:14 anos).

Entre 2023-2025, ao diagnóstico, os sintomas mais frequentes foram diarreia (72,9%), dor abdominal (54,2%) e sangue nas fezes (52,5%). Em 2013-2015 observou-se um padrão semelhante (gráfico 2). Ainda relativamente à sintomatologia inicial no P2, a dor abdominal foi mais frequente na Doença de Chron (DC) ( $p=0,015$ ), enquanto a presença de sangue nas fezes foi mais comum na Colite Ulcerosa (CU) ( $p<0,001$ ), tendo a doença perianal ao diagnóstico sido identificada em 3 dos 32 doentes com DC.

Em ambos os períodos, na DC a localização ileocólica foi a mais frequente (P1:60,9%; P2:59,4%), e na CU predominou a pancolite (P1:75%; P2:66,7%).

Na indução de remissão na DC, a dieta entérica exclusiva (DEE) foi realizada em 21,7% dos casos no P1 e 59,4% no P2 ( $p=0,006$ ) e a terapêutica biológica em 12,5% no P2. No P2, na indução de remissão na CU, realizaram corticoterapia sistémica 77,8% dos casos e terapêutica biológica 7,4%.

### Conclusão

Destaca-se um aumento de 34% nos diagnósticos entre os períodos analisados. Relativamente à terapêutica, verificou-se um aumento da utilização de DEE na indução da remissão da DC. Em 6 dos casos do P2 utilizou-se terapêutica biológica na indução da remissão.

# SPONSORS



REUNIÃO ANUAL  
SOCIEDADE PORTUGUESA  
DE GASTROENTEROLOGIA,  
HEPATOLOGIA  
E NUTRIÇÃO PEDIÁTRICA

Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia,  
Hepatologia e Nutrição Pediátrica

