

# 25<sup>o</sup> CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

29 • 31 OUTUBRO 2025 • ALFÂNDEGA DO PORTO



**LIVRO DE RESUMOS**

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| Mensagem da Presidente            | 3   |
| Sobre o Congresso                 | 4   |
| Comunicações Orais                | 6   |
| Posteres com Apresentação em Sala | 43  |
| Posteres com Discussão            | 79  |
| Apresentações por Primeiro Autor  | 292 |
| Apresentação por Tema             | 300 |
| Agradecimentos e Contactos        | 304 |





Caros Colegas,

Bem-vindos ao 25º Congresso Nacional de Pediatria, em que regressamos à Alfândega do Porto, nos dias 29 a 31 de outubro de 2025.

O programa, elaborado pela direção da Sociedade Portuguesa de Pediatria em conjunto com as suas Secções, Sociedades, Comissões e Grupos de Trabalho, abrange grandes e diversificadas áreas da Pediatria. O Congresso será, como nas edições anteriores, uma oportunidade de excelência para aprendizagem e atualização de conhecimentos essenciais para a prática clínica.

Contamos que, uma vez mais, a nossa reunião seja uma oportunidade para dar a conhecer a melhor produção científica nacional, refletida na elevada participação na submissão de trabalhos. Para promover a discussão, continuaremos a reservar espaço em horário nobre para a apresentação dos trabalhos mais bem cotados na revisão por pares, e em avaliação para distinção e prémio pelo júri de trabalhos. Em sessões próprias, anunciaremos ainda outros prémios e bolsas atribuídos pela SPP ao longo do último ano.

Tal como nas edições anteriores, homenagearemos uma figura de destaque da Pediatria portuguesa, sob proposta dos associados, concedendo-lhe o Prémio Carreira 2025.

Este ano, sendo um ano eleitoral, anunciaremos, no último dia, os resultados eleitorais, que decorrerão exclusivamente online, durante a semana do Congresso.

Desejamos que este evento seja um espaço de debate, de troca de experiências, acrescentando conhecimento, apresentando soluções ou levantando novas questões, contribuindo assim para o progresso da Pediatria portuguesa.

Sejam bem-vindos ao Porto.  
Os melhores cumprimentos,

André M. Graça  
Presidente da Sociedade Portuguesa de Pediatria

## COMO VAI DECORRER O 25º CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

### COMO VAI DECORRER O 25º CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

A 25ª edição do Congresso Nacional de Pediatria decorrerá no formato presencial, na Alfândega do Porto, nos dias 29, 30 e 31 de outubro de 2025. No dia 29, durante a manhã, decorrerão os cursos do Congresso. A partir das 14h30 dar-se-á início às sessões científicas.

### MORADA E LOCALIZAÇÃO

Rua Nova da Alfândega  
Edifício da Alfândega  
4050-430 Porto

### LÍNGUA OFICIAL

A língua oficial do Congresso é o português. Algumas conferências ou palestras serão efetuadas em inglês.

Não será disponibilizada tradução simultânea, mas em cada sala existirão facilitadores capazes de traduzir a sua questão ou comentário e facilitar um diálogo enriquecedor.

### Horário e Contactos do Secretariado do Congresso

29 outubro 2025, 08:00 - 18:30

30 outubro 2025, 08:00 - 18:30

31 outubro 2025, 08:00 - 17:00

cnpediatria25@veranatura.pt | +351 217 120 778

### CERTIFICADOS

A inscrição no Congresso inclui a emissão do certificado de presença. Estes certificados serão disponibilizados em formato digital no final do Congresso, na sua área pessoal da plataforma de inscrição em [spp.eventkey.pt](https://spp.eventkey.pt).

### AValiação DO CONGRESSO

Durante o Congresso estará disponível na sua área pessoal na plataforma de inscrição um inquérito de avaliação.

Este destina-se à avaliação deste evento e possibilita simultaneamente a autoavaliação da sua presença neste Congresso. O seu preenchimento contribuirá para a melhoria contínua dos Congressos Nacionais de Pediatria.

### OUTRAS INFORMAÇÕES

Solicita-se que durante as sessões, e em todas as salas, mantenham o som dos telemóveis desligados. Devido a circunstâncias imprevistas, o Programa do Congresso Nacional de Pediatria pode sofrer alterações. Alterações de última hora serão anunciadas nos monitores informativos localizados no lobby do Centro de Congressos e na App.

### REUNIÃO SEM FUMO

Pela sua Saúde, não é permitido fumar no recinto do Congresso.

# Sobre o Congresso



**Organização**  
DIREÇÃO SOCIEDADE  
PORTUGUESA DE  
PEDIATRIA  
2023 - 2025

**Presidente**

André Graça  
Vice-Presidente

Mónica Oliva  
Secretária-Geral

Liane Costa  
Tesoureiro

Rodrigo Sousa  
Secretários-Adjuntos

Cândida Cancelinha

Cláudia Melo

Henrique Soares

Paula Ornelas

Rute Neves

**Comissão Organizadora e Científica**  
DIREÇÃO SOCIEDADE  
PORTUGUESA DE  
PEDIATRIA

**Apoio à Comissão Científica**

Alexandra Vasconcelos  
Sociedade de Pediatria Social

Ana Garrido  
Sociedade de Urgência e  
Emergência Pediátrica

Ana Lacerda  
Sociedade Portuguesa de  
Cuidados Paliativos Pediátricos  
Anabela Bandeira  
Secção de Doenças Hereditárias  
do Metabolismo

António Pires  
Sociedade Portuguesa de  
Cardiologia Pediátrica

Bilhota Xavier  
Sociedade Pediátrica da  
Qualidade e Segurança do Doente

Carmen do Carmo  
Sociedade Portuguesa de  
Nefrologia Pediátrica

Filipa Prata  
Sociedade de Infecologia  
Pediátrica

Filipe Glória e Silva  
Sociedade de Pediatria do  
Neurodesenvolvimento

Gabriela Mimoso  
Sociedade Portuguesa de  
Neonatologia

Hugo Tavares  
Sociedade Portuguesa de  
Medicina do Adolescente

João Farela Neves  
Sociedade Pediátrica de  
Imunodeficiências Primárias

Libério Ribeiro  
Sociedade Portuguesa de  
Alergologia Pediátrica  
Maria de Lurdes Sampaio  
Sociedade de Endocrinologia e  
Diabetologia Pediátrica

Maria Guilhermina Reis  
Sociedade Portuguesa de  
Pneumologia Pediátrica e do Sono

Marta Conde  
Secção de Reumatologia  
Pediátrica

Marta Oliveira  
Sociedade de Cuidados Intensivos  
Pediátricos

Mónica Cró Braz  
Secção de Pediatria Ambulatória

Nuno Reis Farinha  
Sociedade de Hematologia e  
Oncologia Pediátrica

Ricardo Ferreira  
Sociedade Portuguesa de  
Gastroenterologia, Hepatologia  
e Nutrição Pediátrica Nutrição  
Pediátrica

**Revisores**

Alergologia

António Jorge Cabral

Libério Ribeiro

Cardiologia Pediátrica

António Pires

João Antunes Sarmento

Cirurgia Pediátrica

Augusto Ribeiro

João Moreira Pinto

Cuidados Intensivos  
Cláudia Silva  
Marta Oliveira  
Cuidados Paliativos  
Pediátricos  
Ana Lacerda  
Cristina Pedrosa  
Doenças do Metabolismo  
Anabela Bandeira  
Rita Jotta  
Educação Médica e Ética

Inês Azevedo

Teresa Bandeira  
Endocrinologia

Ana Luísa Leite

Maria de Lurdes Sampaio  
Farmacologia e Terapêutica

Cândida Cancelinha

Rute Neves  
Gastroenterologia, Nutrição  
e Hepatologia

Miguel Costa

Ricardo Ferreira

Rute Neves

Genética

Inês Azevedo

Jorge Saraiva

Hematologia e Oncologia

Ana Paula Ornelas

Cândida Cancelinha

Emília Costa

Nuno Reis Farinha

Imunodeficiências Primárias

Isabel Esteves

João Farela Neves

Infecologia  
Amélia Cavaco  
Bilhota Xavier  
Cândida Cancelinha  
David Lito  
Fernanda Rodrigues  
Filipa Prata  
Inês Azevedo  
Isabel Esteves  
João Farela Neves  
Liane Costa  
Maria João Brito  
Marta Grilo  
Investigação Básica e  
Translacional  
David Lito  
Teresa Bandeira  
Medicina do Adolescente  
Ana Isabel Gomes Silva  
Hugo Tavares  
Nefrologia  
Carmen do Carmo  
Célia Madalena  
Neonatologia  
Abílio Oliveira  
Gabriela Mimoso  
Neurodesenvolvimento  
Filipe Glória Silva  
Inês Nunes Vicente  
Neurologia  
Cláudia Melo  
Henrique Soares  
Mónica Vasconcelos  
Ortopedia Infantil  
Graça Lopes  
Mónica Oliva

Pediatria Ambulatória  
António Bento Guerra  
Liane Costa  
Mónica Cró Braz  
Mónica Oliva  
Pediatria Social  
Alexandra Vasconcelos  
Beatriz Vale  
Pneumologia  
Ana Saianda  
Augusta Gonçalves  
Maria Guilhermina Reis  
Qualidade e Segurança  
Bilhota Xavier  
Érica Torres  
Reumatologia  
Carla Zilhão  
Marta Conde  
Urgência  
Augusto Ribeiro  
David Lito  
Joana Rodrigues  
Marta Grilo  
Teresa Castro  
Tecnologias da Saúde, Desporto e  
Reabilitação  
Henrique Soares  
Rute Neves

**Júri de atribuição de Prémios**

Ana Brett  
Carla Regina Pinto  
Carolina Constant  
Helena Mansilha  
Manuel Magalhães, Presidente  
Marta Valente Pinto  
Rodrigo Sousa



# Comunicações Orais



**25° CONGRESSO  
NACIONAL  
DE PEDIATRIA**  
29 • 31 OUTUBRO 2025 • ALFÂNDEGA DO PORTO

### **CO-001 - (25SPP-13627) - “CHEGOU À IDADE ADULTA... E AGORA?”: REVISÃO NARRATIVA DA TRANSIÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS PARA ADULTOS**

Beatriz Chaves Lourenço<sup>1</sup>; Cláudia Fernandes<sup>1</sup>; Inês Couto<sup>1</sup>; Susana Loureiro<sup>1</sup>; Joana Pimenta<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - ULS Viseu Dão Lafões

#### **Introdução e Objectivos**

Os cuidados paliativos pediátricos (CPP) apoiam crianças/adolescentes com doença crónica complexa e respetivas famílias. Com o aumento da sobrevida nestas doenças, a transição para os cuidados de adultos torna-se uma prioridade. Perante a falta de *guidelines* concretas, esta revisão pretende analisar os atuais modelos de transição.

#### **Metodologia**

Realizada uma revisão narrativa com objetivo de explorar modelos de transição de CPP para adultos, com pesquisa de palavras-chave na base PubMed; inclusão por data (1/2010-7/2025) e abordagem direta do tema; exclusão por desvio ao tema e duplicação; seleção via plataforma *Rayyan*; incluídos 10 artigos por consulta bibliográfica de uma revisão e literatura adicional (Diário da República, plataformas de registo epidemiológico e sites oficiais de modelos de transição).

#### **Resultados**

Em Portugal não há dados epidemiológicos sobre transição de CPP. Internacionalmente, 18,1% dos jovens tiveram apoio na transição. As barreiras identificadas incluem fatores individuais (défice cognitivo; desinformação; relutância familiar; expectativas) e externos (comunicação; falta de formação; recursos limitados). Os facilitadores propostos passam pela referência precoce (12-16 anos), antecipação de cuidados, partilha de registos e investimento em formação. Valorizam-se cuidados adequados ao desenvolvimento, sobretudo em adolescentes, focados na saúde mental, sexual e autonomia. Modelos internacionais atuais: *Stepping Up Transition*, *GO-PPaCS*, *Adult Care and Transition Team*, *Ready-Steady-Go* e *MZEB*. Em Portugal, apesar de diretrizes gerais não há modelos concretos de transição. As revisões demonstram lacunas nas propostas atuais.

#### **Conclusões**

Em suma, os estudos de transição são escassos sendo urgente desenvolver e avaliar modelos eficazes e adequados.

**Palavras-chave :** Cuidados Paliativos Pediátricos, Transição, Cuidados Paliativos, Adolescentes

## CO-002 - (25SPP-13751) - CONHECER OS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: UMA ESTRATÉGIA NÃO FORMAL PARA MELHORAR A PRÁTICA CLÍNICA

João Pedro Valente<sup>1</sup>; Catarina Ferreira Nunes<sup>1</sup>; Constança Vasconcelos<sup>1</sup>; Maria Ravara<sup>1</sup>; André Garrido<sup>1</sup>; Marta Moniz<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria (Direção: Dr<sup>a</sup> Helena Cristina Loureiro), Departamento da Criança e do Jovem do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Unidade Local de Saúde Amadora e Sintra

### Introdução e Objectivos

Os cuidados paliativos pediátricos (CPP) visam melhorar a qualidade de vida de crianças com doenças graves e suas famílias. Apesar do impacto reconhecido, persistem lacunas significativas de conhecimento dos profissionais de saúde sobre a implementação dos mesmos.

Objetivo: Avaliar o conhecimento de médicos e enfermeiros do Departamento de Pediatria de um hospital nível II sobre CPP e identificar áreas prioritárias para intervenção formativa, através de *flashcards*, avaliando posteriormente a sua eficácia.

### Metodologia

Estudo descritivo, quase-experimental, composto por três fases: 1ª questionário *online* para avaliação de conhecimentos em CPP; 2ª partilha de *flashcards* (4 exemplos - imagem anexo) semanalmente; 3ª aplicação do mesmo questionário. Análise estatística em SPSS®.

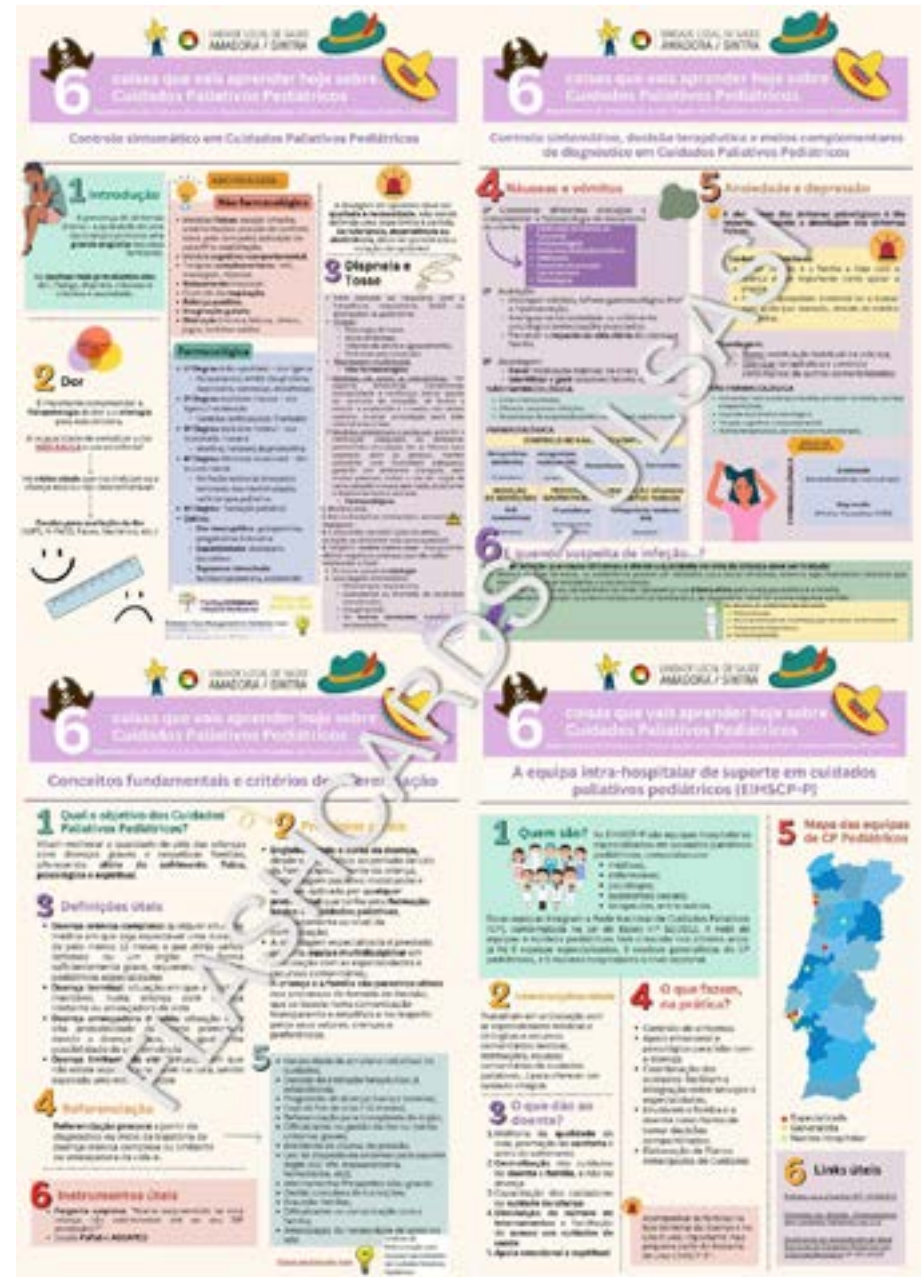
### Resultados

Na 1ª fase participaram 43 profissionais (86% sexo feminino; média 35,5 anos; 26 médicos e 17 enfermeiros), 16,3% reportaram não ter formação em CPP. Enfermeiros especialistas obtiveram melhor desempenho face a médicos especialistas e internos ( $p=0,02$  e  $p=0,01$ , respetivamente). Não se verificou associação entre formação prévia ou anos de experiência e melhores resultados. Na fase final, com 21 respostas, ainda que sem resultados estatisticamente significativos, observou-se melhoria global, especialmente nas áreas de controlo sintomático - uso de opioides e respiratório - e comunicação (com +10% e +5%, respetivamente).

### Conclusões

O uso de *flashcards* revelou-se uma estratégia inovadora e eficaz para promover o conhecimento em CPP, facilmente disponível, com impacto positivo na prática clínica dos vários profissionais, independente dos anos de experiência. O desenvolvimento e difusão de *flashcards* pode ser uma alternativa para promover a formação nacional em CPP e melhoria de cuidados.

**Palavras-chave :** Cuidados Paliativos, Formação, Profissionais de Saúde, Sintomas, Flashcards



### **CO-003 - (25SPP-13831) - BULLYING EM CONTEXTO ESCOLAR:**

#### **ESTUDO QUASI-EXPERIMENTAL NUM CONCELHO DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL**

Telma Jesus<sup>1</sup>; Ana Rita Pádua<sup>2</sup>; Bruno Jesus<sup>1</sup>; Teresa Caetano<sup>3</sup>; Vânia Martins<sup>1</sup>

1 - Unidade de Saúde Pública da ULS da Região de Aveiro;

2 - UCC Laços de Mar e Ria, da ULS da Região de Aveiro;

3 - Serviço de Psicologia da ULS da Região de Aveiro

#### **Introdução e Objectivos**

Mundialmente, o *bullying* constitui um problema de Saúde Pública, estimando-se que um em cada três adolescentes seja vítima de *bullying*, com impacto na saúde mental, bem-estar e rendimento escolar. Para responder a este fenómeno, foi desenvolvido o projeto “NØ *Bullying* – Unidos Contra a Violência”, com o objetivo de determinar a prevalência de *bullying* em alunos do 7.º ano e melhorar o conhecimento sobre esta temática.

#### **Metodologia**

Estudo quasi-experimental, sem grupo controlo, desenvolvido entre novembro/2024 e maio/2025, integrado no referido projeto. Após aprovação pelas Direções dos Agrupamentos de Escolas e obtenção do consentimento informado dos encarregados de educação dos alunos, realizaram-se duas sessões de educação para a saúde sobre o *bullying* nas escolas. Para avaliação dos comportamentos, foi aplicado o Questionário sobre Comportamentos de *Bullying* – versão reduzida de Coelho & Sousa (2018). Para a aquisição de conhecimentos foi aplicado um inquérito antes e após as sessões.

#### **Resultados**

Participaram 152 alunos (63,1%), com  $12,5 \pm 0,74$  anos, 56,6% do sexo feminino. Destes, 9,2% referiram ter sido vítimas de *bullying*, enquanto 2,0% admitiram ter feito *bullying* 2-3 vezes por mês, desde o início do ano letivo. O *bullying* social e físico foram os tipos mais frequentes (78,6%). Após a intervenção, observou-se um aumento médio de 6,9% na pontuação dos conhecimentos.

#### **Conclusões**

Os resultados indicam que a prevalência de *bullying* neste estudo é superior à média nacional (5,9%). A implementação do presente projeto demonstrou ter potencial para melhorar o conhecimento dos alunos sobre este fenómeno, reforçando a escola como espaço privilegiado para a promoção de comportamentos saudáveis e de prevenção do *bullying*.

**Palavras-chave :** Bullying, Educação em Saúde, Saúde Mental, Saúde Pública, Escola

### CO-004 - (25SPP-13897) - PERTURBAÇÕES DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR EM IDADE PEDIÁTRICA: 12 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO HOSPITALAR TERCIÁRIO

Rita Tomé<sup>1</sup>; Inês Santos<sup>1</sup>; Carolina Santos Ferreira<sup>1</sup>; Rita Coutinho<sup>1</sup>; Paulo Fonseca<sup>1</sup>

1 - Consulta de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra

#### Introdução e Objectivos

As perturbações do comportamento alimentar (PCA) têm aumentado em prevalência, surgindo em idades cada vez mais precoces. O objetivo deste estudo foi caracterizar uma população pediátrica com PCA seguida num hospital terciário.

#### Metodologia

Estudo observacional retrospectivo de doentes com PCA, entre outubro de 2012 e janeiro de 2025. Foram analisados dados demográficos, antropométricos e clínicos.

#### Resultados

Foram incluídos 260 doentes, 90% do sexo feminino, 97% com Anorexia Nervosa, 36% com antecedentes de excesso ponderal e idade mediana de 14A10M, cuja distribuição anual e por grupo etário é apresentada na figura. O tempo médio até à 1ª consulta foi 8M, com perda ponderal média de 20% e IMC médio 17,6kg/m<sup>2</sup> (Z-score -1,2) à admissão. Complicações orgânicas ocorreram em 93%, mediana de 3 por doente, sobretudo endócrinas (64%), psiquiátricas (57%) e constitucionais (49%). A amenorreia secundária ocorreu em 62% (duração média 14M), resolvendo após ganho médio de 2,5 kg/m<sup>2</sup>. Dos 80 que realizaram osteodensitometria, 35% tinham osteopenia e 30% osteoporose (Z-score médio -1,2 coluna e -1,5 fémur). Tiveram critério de internamento 38% (97), principalmente falência terapêutica em ambulatório (66%) e bradicardia grave (15%). Foram internados 25% (65), média de 45D, com ganho ponderal de ~5kg (1,85kg/m<sup>2</sup>). Os restantes (32) foram seguidos em ambulatório. Foram reinternados 15%. Após seguimento médio de 23M, 80% tiveram alta, 50% por remissão clínica.

#### Conclusões

Esta experiência de 12A evidencia a crescente incidência, elevada prevalência de complicações e cronicidade das PCA em adolescentes. É ainda relevante o número de internamentos, seguimento prolongado e baixa percentagem de alta por remissão. É crucial o diagnóstico e intervenção precoces para reduzir a carga da doença.

**Palavras-chave :** Perturbações do Comportamento Alimentar, Adolescência, Anorexia Nervosa

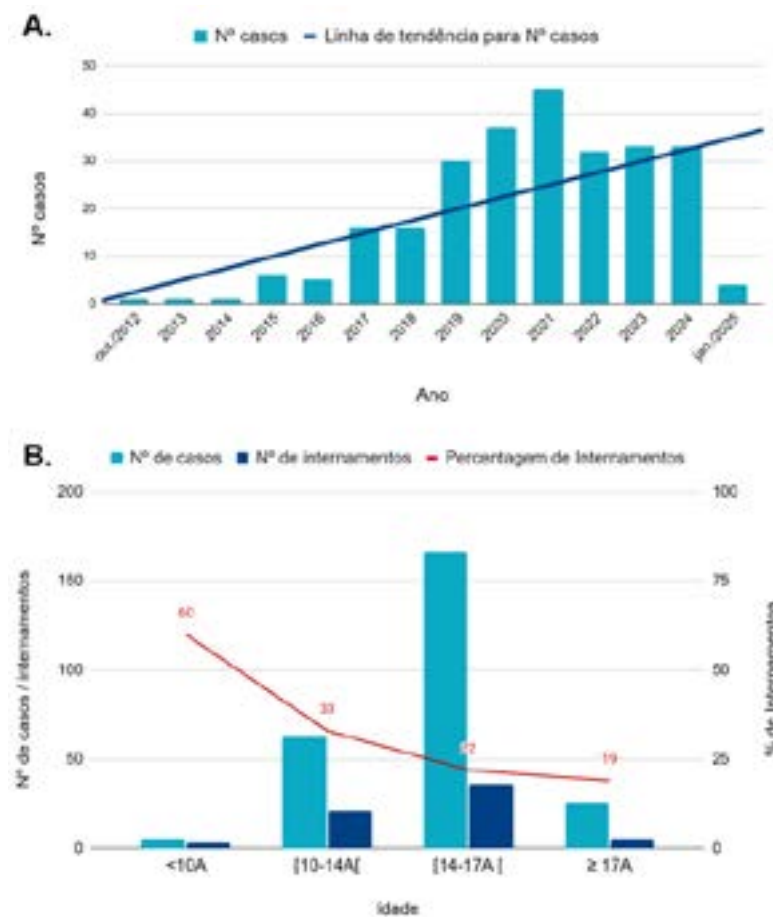


Figura 1 – A. Distribuição do nº de casos por ano de estudo B. Distribuição por grupo etário do número de casos, número e percentagem de internamentos por PCA, 2015-2025

### CO-005 - (25SPP-13812) - VIGILÂNCIA CLÍNICA SERIADA NA ABORDAGEM AO RISCO DE SÉPSIS PRECOCE EM RECÉM-NASCIDOS DE TERMO E PRÉ-TERMO TARDIOS

Ana Sofia Silva<sup>1</sup>; Mariana Mixão<sup>1</sup>; Inês Girbal<sup>2</sup>; Raquel Gouveia<sup>2</sup>; Isabel Sampaio<sup>2</sup>

1 - Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Lisboa;

2 - Neonatologia, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Lisboa

#### Introdução e Objectivos

**Introdução:** A suspeita de sépsis neonatal precoce (SNP) é uma das principais causas de prescrição empírica de antibióticos, apesar da sua baixa incidência. A abordagem baseada na pesquisa sistemática de fatores de risco conduz a avaliações laboratoriais e ciclos de antibióticos em excesso.

**Objetivo:** Avaliar o impacto da implementação de um protocolo de vigilância clínica seriada (VCS) na gestão de RN (recém-nascidos)  $\geq 35$  semanas com risco de SNP.

#### Metodologia

Estudo retrospectivo comparando dois períodos (2021, antes da VCS; 2023, após a implementação). Incluíram-se RN assintomáticos internados em alojamento conjunto. Avaliaram-se taxas de iniciação e duração da antibioticoterapia, colheitas laboratoriais, duração do internamento e complicações.

#### Resultados

Em 2021, antes da VCS, foram incluídos 835 RN e em 2023, após a implementação da VCS foram incluídos 1198 RN. Após a introdução da VCS, verificou-se uma redução significativa da realização de exames laboratoriais (19,9% vs. 1,3%;  $p < 0,001$ ), do início de antibioticoterapia (2,9% vs. 0,8%;  $p < 0,001$ ), da duração em dias de terapêutica antibiótica por 1000 dias de internamento (127,5 vs. 24,2;  $p < 0,0001$ ) e da duração média do internamento ( $82,3 \pm 43,4$  vs  $70,8 \pm 48$ ;  $p < 0,001$ ). Não houve casos de sépsis confirmada, complicações ou reinternamentos em nenhum dos períodos.

#### Conclusões

A VCS demonstrou ser uma estratégia segura e eficaz, permitindo reduzir significativamente a utilização de antibióticos e exames invasivos em RN com risco de SNP. Estes resultados sustentam a sua adoção mais alargada como alternativa viável à abordagem baseada em exames laboratoriais sistemáticos.

**Palavras-chave :** Sépsis neonatal precoce, Observação clínica seriada, Fatores de risco perinatais, Stewardship Antibiótico

### CO-006 - (25SPP-13842) - EFFICACY AND SAFETY OF CLESROVIMAB IN HEALTHY PRETERM AND FULL-TERM INFANTS: SUBGROUP ANALYSES OF CLEVER STUDY

Ying Zhang<sup>1</sup>; Radha A. Railkar<sup>1</sup>; Jeannine Lutkiewicz<sup>1</sup>; Kalpit A. Vora<sup>1</sup>; Ana Catarina Casais<sup>2</sup>; Andrea Guerra<sup>3</sup>; Anushua Sinha<sup>1</sup>

1 - Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA;

2 - MSD Portugal;

3 - MSD London, UK

#### Introdução e Objectivos

In the phase 2b/3 trial, CLEVER (MK-1654-004), clesrovimab, an investigational, long-acting monoclonal antibody, reduced the incidence of respiratory syncytial virus (RSV)-associated medically attended lower respiratory tract infection (MALRI) and RSV-associated hospitalization in infants, compared with placebo. We report results from the subgroup analyses of CLEVER.

#### Metodologia

Infants were randomized 2:1 to receive clesrovimab (105 mg) or placebo. Subgroup analyses were performed by gestational age (early and moderate preterm [ $\geq 29$  to  $< 35$  weeks] or late preterm and full-term [ $\geq 35$  weeks]), chronological age at randomization ( $< 6$  months or  $\geq 6$  months), and body weight at randomization ( $< 5$  kg or  $\geq 5$  kg).

#### Resultados

2412 participants received clesrovimab and 1202 received placebo. The observed clesrovimab efficacies for RSV-associated MALRI requiring  $\geq 1$  or  $\geq 2$  indicators of LRI/severity; hospitalization; severe MALRI; LRI hospitalization; and acute respiratory tract infection were generally comparable across the subgroups analyzed, with overlapping 95% CIs in all instances, and consistent with those in the overall population. The point estimate of clesrovimab efficacy relative to placebo for RSV-associated MALRI requiring  $\geq 1$  indicator of LRI/severity was higher in early/moderate preterm infants (9/417 vs 21/208), in participants aged  $< 6$  months (47/1915 vs 66/963), and in participants weighing  $< 5$  kg (23/860 vs 36/428), compared with their counterparts in the same subgroup categories. Within each subgroup analyzed, safety results were generally comparable between intervention groups.

#### Conclusões

The results of this analysis support the efficacy of clesrovimab in healthy infants, independent of weight or gestational or chronological age.

**Palavras-chave :** Respiratory syncytial virus (RSV), pediatrics, monoclonal antibody, lower respiratory infections

Os resultados presentes neste abstract foram previamente apresentados em Comunicação Oral na 43rd Annual Meeting of the European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID 2025), que decorreu de 26 a 30 de maio em Bucareste, Roménia.

### **CO-007 - (25SPP-13618) - DIAGNÓSTICO RÁPIDO E TERAPÊUTICA DIRIGIDA: O PAPEL DO PCR MULTIPLEX NAS INFEÇÕES OSTEOARTICULARES PEDIÁTRICAS**

Inês Fernandes<sup>1</sup>; Mariana Nunes<sup>2</sup>; Catarina Dourado<sup>1</sup>; Manuel Cassiano Neves<sup>1</sup>; Joana Arcângelo<sup>1</sup>; Hugo De Castro Faria<sup>1</sup>

1 - Hospital CUF Descobertas;

2 - Unidade Local de Saúde de Santa Maria

#### **Introdução e Objectivos**

As infeções osteoarticulares (IOA) são uma causa relevante de morbilidade pediátrica. O diagnóstico tradicional, por cultura, é moroso e frequentemente não identifica o agente, sobretudo *Kingella kingae*. Em 2023, foi introduzido no nosso hospital o painel PCR BioFire® Osteoarticular, com deteção rápida e sensível, permitindo o início precoce de antibioterapia dirigida. Este estudo avalia o seu impacto, comparando os períodos pré e pós-implementação

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo comparativo, num hospital pediátrico terciário, de casos de osteomielite e artrite séptica entre 2021 e 2025. Compararam-se os períodos pré-BioFire (jan. 2021–ago. 2023) e pós-BioFire (set. 2023–mai. 2025), com recolha de dados clínicos, microbiológicos e terapêuticos.

#### **Resultados**

Foram analisados 46 doentes (18 pré- e 28 pós-BioFire), com suspeita de artrite séptica (24) e osteomielite (22), mediana de idade de 2 anos e 65% do sexo masculino. No período pré-BioFire, a cultura identificou o agente em 50% dos casos, com apenas um caso de *K. kingae*, e média de 5 dias até obtenção de resultado. Após a introdução do BioFire®, o painel foi aplicado em 60,7% dos casos e identificou o agente, nas primeiras horas, em 65%. Detetaram-se 6 casos de *K. kingae* e 1 de *S. aureus*, não identificados por cultura. No pré-BioFire, 6 doentes iniciaram antibioterapia empírica combinada; no pós-BioFire, foi possível iniciar monoterapia dirigida no dia de internamento. A melhoria clínica foi mais rápida no grupo pós-BioFire (2 vs. 3 dias).

#### **Conclusões**

A introdução do painel BioFire® demonstrou utilidade diagnóstica nas IOA pediátricas, permitindo uma identificação microbiológica mais rápida e eficaz, especialmente de *K. kingae*, o que se traduziu numa terapêutica dirigida mais precoce e num benefício clínico evidente.

**Palavras-chave :** Infeções Osteoarticulares, Pediatria, Diagnóstico molecular, *Kingella kingae*, BioFire®

CO-008 - (25SPP-14062) - INFEÇÕES OSTEOARTICULARES POR STREPTOCOCCUS PYOGENES: O QUE ESPERAR?

Mariana Sousa Santos<sup>1</sup>; Beatriz Sousa Nunes<sup>1,2</sup>; Joana Arcangelo<sup>2,3</sup>; Susana Norte<sup>2,3</sup>; Catarina Gouveia<sup>1,2</sup>

1 - Unidade de Infeciologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, ULSS. José, Lisboa, Portugal;

2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa;

3 - Serviço de Ortopedia, Hospital Dona Estefânia, ULSS. José, Lisboa, Portugal

Introdução e Objectivos

*Staphylococcus aureus* (SA) é o principal agente de infeções osteoarticulares (IOA) em idade pediátrica, contudo, nos últimos anos, tem-se assistido ao aumento de IOA por *Streptococcus* do grupo A (SGA).

**Objetivo:** comparar a clínica e prognóstico das IOA por estes dois agentes

Metodologia

Estudo transversal retrospectivo de crianças e adolescentes com IOA aguda por SA ou SGA admitidos num hospital terciário num período de 16 anos (2008-2023). Excluídas coinfeções e IOA pós-cirúrgicas.

Resultados

Identificados 107 casos: 78 (73%) com IOA por SA e 29 (27%) por SGA. A infeção mais frequente foi artrite séptica (72%) seguida de osteomielite (56,7%) e piomiosite (30,8%). Verificou-se um predomínio anual da IOA por SA, com exceção do ano 2023, com maior expressão de SGA. O isolamento foi feito em hemocultura (66%), líquido sinovial (52%) ou osso (19%). Comparando as IOA por SA versus SGA, os doentes com IOA por SGA eram mais novos, do sexo feminino, apresentavam infeção recente por varicela e analiticamente tinham maior leucocitose e velocidade de sedimentação (tabela 1). Os doentes com IOA por SGA tiveram culturas positivas durante menos tempo, mas houve necessidade de adequar a terapêutica empírica mais frequentemente. Não se verificou diferenças relativas à duração da terapêutica/internamento, número de cirurgias ou complicações.

Conclusões

Em 2023 verificou-se um aumento abrupto das infeções por SGA em vários países da Europa, com consequente aumento das IOA por este agente. As crianças mais novas, do sexo feminino e com história recente de varicela têm maior probabilidade de ter IOA por SGA. A mudança de antibioterapia foi mais frequente no grupo SGA, o que demonstra preocupação em descalar antibioterapia empírica.

**Palavras-chave :** *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus* do grupo A, Infeções Osteoarticulares

| Tabela 1. Infeções Osteoarticulares por <i>S. aureus</i> e <i>S. pyogenes</i> em Idade Pediátrica |                |              |              |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|--------------|--------|
|                                                                                                   | TOTAL<br>N=107 | SA<br>N=78   | SGA<br>N=29  | p      |
| Idade, anos (média, DP)                                                                           | 6,7 ± 5,3      | 7,4          | 4,9          | 0,006  |
| Sexo masculino, n (%)                                                                             | 73 (68,2%)     | 60 (75,9%)   | 13 (44,8%)   | 0,002  |
| Varicela, n (%)                                                                                   | 10 (9,3%)      | 2 (2,6%)     | 8 (27,6%)    | <0,001 |
| Duração dos sintomas à data do diagnóstico, dias (média, DP)                                      | 4,81 ± 4,1     | 4,79 ± 4,0   | 4,86 ± 4,5   | 0,936  |
| Duração da febre, dias (média, DP)                                                                | 5,5 ± 5        | 5,1 ± 4,6    | 6,5 ± 6,8    | 0,228  |
| Sépsis                                                                                            | 17 (15,9%)     | 12 (15,3%)   | 5 (17,2%)    | 0,774  |
| Febre >48h antibioterapia, n (%)                                                                  | 34 (31,8%)     | 23 (29,5%)   | 11 (37,9%)   | 0,565  |
| Artrite séptica, n (%)                                                                            | 77 (72,0%)     | 55 (70,5%)   | 22 (75,9%)   | 0,584  |
| Osteomielite, n (%)                                                                               | 59 (56,7%)     | 47 (60,3%)   | 12 (41,4%)   | 0,051  |
| Osteoartrite, n (%)                                                                               | 29 (27,1%)     | 24 (30,8%)   | 5 (17,2%)    | 0,162  |
| Piomiosite, n (%)                                                                                 | 33 (30,8%)     | 27 (34,6%)   | 6 (20,7%)    | 0,166  |
| Abscessos ósseos, n (%)                                                                           | 26 (24,3%)     | 21 (26,9%)   | 5 (17,2%)    | 0,299  |
| Doença multifocal, n (%)                                                                          | 13 (12,1%)     | 10 (12,8%)   | 3 (10,3%)    | 0,728  |
| Doença disseminada, n (%)                                                                         | 25 (23,4%)     | 18 (23,1%)   | 7 (24,1%)    | 0,908  |
| Permanência em Unidade de Cuidados Intensivos, n (%)                                              | 12 (11,2%)     | 9 (11,5%)    | 3 (10,3%)    | 1,000  |
| Leucócitos, células/mm <sup>3</sup> (média, DP)                                                   | 14966 ± 6884   | 13704 ± 6355 | 18316 ± 7216 | 0,002  |
| PCR, mg/L (média, DP)                                                                             | 167 ± 98       | 166 ± 102    | 167 ± 89     | 0,963  |
| Velocidade de sedimentação, mm/h (média, DP)                                                      | 68 ± 26        | 63 ± 26      | 81 ± 23      | 0,002  |
| ≥ 2 cirurgias                                                                                     | 26 (26,2%)     | 20 (25,6%)   | 6 (27,6%)    | 0,968  |
| Duração do antibiotico ev, dias (média, DP)                                                       | 18,5 ± 11,7    | 19,3 ± 11,5  | 16,2 ± 12,3  | 0,235  |
| Alteração da antibioterapia empírica, n (%)                                                       | 67 (62,6%)     | 43 (55,1%)   | 24 (82,8%)   | 0,009  |
| Culturas positivas ≥48h de antibioterapia, n (%)                                                  | 19 (17,8%)     | 15 (23,1%)   | 1 (3,4%)     | 0,013  |

As variáveis categóricas foram expressas como frequências e percentagens, enquanto as variáveis contínuas foram apresentadas como média e desvio padrão. Análise estatística: SPSS®, Chi-quadrado, Teste exato de Fisher-Freeman-Holton, T-test, Mann-Whitney U,  $\alpha = 0,05$ .

Símbolos: DP=desvio padrão, Ev=endovenosa, PCR=Proteína C Reativa.

## CO-009 - (25SPP-13681) - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM LESÃO MUSCULAR AGUDA: UMA NOVA FERRAMENTA PARA OTIMIZAR CUIDADOS PEDIÁTRICOS

Mariana Martins<sup>1,2</sup>; Diogo Miranda<sup>2,3</sup>; Ana Filipa Mouro<sup>2,4</sup>; Teresa Ferreira<sup>2</sup>; Joana Ferreira<sup>2</sup>; Miguel Costa<sup>2</sup>; Amélia Bártoło<sup>2</sup>; Graça Loureiro<sup>2</sup>

1 - Unidade Local Saúde São João;

2 - Unidade Local Saúde Entre Douro e Vouga;

3 - Unidade Local Saúde Santo António;

4 - Unidade Local Saúde Gaia Espinho

### Introdução e Objectivos

A sobreposição clínica entre miosite e rabdomiólise em crianças dificulta o diagnóstico e orientação. Este estudo propõe e valida um algoritmo objetivo, baseado em CK e sintomas chave, para guiar a abordagem na lesão muscular aguda pediátrica.

### Metodologia

Estudo retrospectivo (2023–2025) envolvendo crianças com suspeita de miosite/rabdomiólise. Analisaram-se dados clínicos, laboratoriais e evolutivos, com foco em CK, sintomas major, internamento e seguimento. Análise estatística: testes de comparação entre grupos, correlação de Spearman e curva ROC. CK  $\geq 1055$  U/L identificado como ponto de corte ótimo (sensibilidade e especificidade de 100%). Com base nos dados, construiu-se algoritmo de pontuação (0–17 pontos), com sensibilidade 84,1%, especificidade 94,9% e AUC 0,960.

### Resultados

Incluíram-se 225 casos, idade média de 7,8 anos (116 com miosite e 109 com rabdomiólise). A rabdomiólise apresentou valores significativamente maiores de CK, AST, ALT, LDH e mioglobina ( $p < 0,05$ ). Mialgias, dor gemelar e claudicação mostraram associação com ambos os diagnósticos ( $p < 0,001$ ). Infecções respiratórias foram os principais triggers. A rabdomiólise apresentou maior taxa de internamento (33,9% vs. 0,9%;  $p < 0,001$ ), especialmente em casos com CK  $\geq 10.000$  U/L. Diversos dados permitiram desenvolver um algoritmo (em anexo) para estratificar o risco e orientando intervenções. O seguimento em consulta foi mais frequente na rabdomiólise (56% vs. 11,2%; OR 10,1).

### Conclusões

Este estudo propõe um algoritmo validado para diferenciar miosite de rabdomiólise em crianças, com excelente desempenho. A CK  $\geq 1000$  U/L foi altamente discriminativa, e a inclusão de sintomas reforçou a precisão. A ferramenta orienta decisões clínicas com simplicidade e aplicabilidade imediata.

**Palavras-chave :** Miosite, Rabdomiólise, Lesão muscular aguda, Algoritmo



### **CO-010 - (25SPP-13615) - ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVESAL - QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES COM UVEÍTE ASSOCIADA À ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL**

Manuel Maleitas<sup>1</sup>; Sandra Freire<sup>2</sup>; Joana Jardim<sup>2</sup>; João Nascimento<sup>2</sup>

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;

2 - Hospital Pediátrico da Universidade de Coimbra

#### **Introdução e Objectivos**

A uveíte é uma das manifestações extra-articulares mais frequentes da Artrite Idiopática Juvenil (AIJ). Este estudo tem por objetivo comparar os resultados de um estudo realizado com uma amostra de doentes de uma consulta de reumatologia pediátrica, com a evidência já existente na literatura sobre o impacto da uveíte não infecciosa na QoL de crianças e adolescentes com AIJ.

#### **Metodologia**

Foram aplicados os questionários Pediatric Quality of Life Inventory™ e Effects of Youngsters' Eyesight on QoL de modo a avaliar uma amostra de 25 utentes com e sem uveíte associada à AIJ. Além disso, também foi utilizada a base de dados eletrónica PubMed para reunir os artigos incluídos neste estudo.

#### **Resultados**

Os doentes foram divididos em 4 grupos de estudo (AIJ com antecedente de uveíte n=7; AIJ ativa sem história de uveíte n=10; AIJ em remissão sem uveíte n= 4; AIJ com uveíte ativa n=1). Este estudo permitiu identificar que os doentes com AIJ ativa sem uveíte apresentavam melhores pontuações no EYE-Q total (90.8%) e PedsQL (90.9%), enquanto que o grupo com AIJ com histórico de uveíte apresentou as percentagens mais baixas no EYE-Q total (79.1%) e intermédias no PedsQL (87.0%). O grupo com AIJ em remissão sem uveíte teve os scores mais baixos no PedsQL (86.7%) e intermédios no EYE-Q total (83.0%). (valor de p EYE-Q total e VF <0.05).

#### **Conclusões**

Este estudo é concordante com a literatura existente. Embora a maioria dos doentes com AIJ apresente uma QoL satisfatória, a presença atual ou passada de uveíte pode comprometer várias dimensões do bem-estar, particularmente a perceção da função visual e o impacto psicossocial da doença. Estes achados estão em consonância com a literatura científica recente, o que alerta para o impacto silencioso da U-AIJ na vida dos jovens.

**Palavras-chave : Artrite Idiopática Juvenil, Uveíte Pediátrica, Qualidade de Vida**

### **CO-011 - (25SPP-13814) - RASTREIO NEONATAL DA DREPANOCITOSE: PREVALÊNCIA AO NASCIMENTO DE 1: 2 381 RN**

Diogo Rodrigues<sup>1</sup>; Ana Marcão<sup>1</sup>; Lurdes Lopes<sup>1</sup>; Laura Vilarinho<sup>1</sup>

1 - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP

#### **Introdução e Objectivos**

A drepanocitose é uma das patologias monogénicas mais comuns e graves a nível mundial, sendo atualmente considerada um problema de saúde pública na Europa. Trata-se de uma doença hereditária, com transmissão autossómica recessiva, na qual os doentes apresentam uma variante estrutural anormal de hemoglobina – HbS.

Com este trabalho pretendemos apresentar a prevalência ao nascimento da drepanocitose em Portugal.

#### **Metodologia**

Foram rastreados para a drepanocitose 324 077 Recém-Nascidos (RN), em duas fases distintas:

Fase I (05/2021 - 01/2022) 20 130 RN exclusivamente dos distritos de Lisboa e Setúbal;

Fase II (02/2022 - 07/2025) 299 947 RN de todo o Português.

O perfil de hemoglobinas foi estudado pelo método da eletroforese capilar, a partir de amostras de sangue seco colhidas em cartão de Guthrie, entre o 3.º e o 6.º dia de vida do RN.

#### **Resultados**

No total foram identificados 152 casos de drepanocitose dos quais 135 eram homozigóticos (HbSS) e 17 heterozigóticos compostos (HbSC). Todos os doentes foram reportados a um Centro de Tratamento (CT) para confirmação e avaliação clínica. A prevalência ao nascimento de drepanocitose no nosso país é de 1:2 381 RN.

Além dos casos de drepanocitose, foram também identificados e reportados para CT mais 15 casos de outras hemoglobinopatias: 3 β-talassémia major, 8 HbEE, 3 HbCC e 1 HbDD.

#### **Conclusões**

Estes resultados evidenciam a crescente prevalência da drepanocitose em Portugal, alinhando-se com o panorama europeu, e que parece dever-se aos fluxos migratórios mais recentes. A inclusão do rastreio neonatal da drepanocitose no painel de doenças do Programa Nacional de Rastreio Neonatal, em 2023, comprova a importância desta patologia no nosso país.

**Palavras-chave : Drepanocitose, Rastreio Neonatal**

CO-012

Removido a pedido do autor

## **CO-013 - (25SPP-13776) - PERTURBAÇÕES DO NEURODESENVOLVIMENTO NA DOENÇA DE CÉLULAS FALCIFORMES E IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO**

Cristiana Costa<sup>1</sup>; Swasilanne Bandeira<sup>1</sup>; Francys López Llanos<sup>2</sup>; Paula Kjollerstrom<sup>3</sup>; Rita Lopes Silva<sup>4</sup>

1 - Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;

2 - Serviço de Hematologia, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil Martins Lisboa;

3 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;

4 - Unidade de Neuropediatria, Hospital Dona Estefânia, ULS São José

### **Introdução e Objectivos**

A doença de células falciformes (DCF) é uma patologia emergente. Entre 20-37% têm enfartes cerebrais silenciosos até aos 14 anos e a prevalência de AVC é 5-10%, sem prevenção. Estão descritas perturbações do neurodesenvolvimento (PND), como perturbação do desenvolvimento da linguagem (PDL), dificuldades de aprendizagem e perturbação do espectro do autismo (PEA). Os objetivos são caracterizar as PND nos doentes com DCF, a relação com a vasculopatia e realçar o papel da prevenção.

### **Metodologia**

Estudo retrospectivo com análise de dados demográficos e clínicos de doentes entre 2-19 anos de 2023 a 2025, em consulta multidisciplinar de Hemoglobinopatias num hospital pediátrico nível III.

### **Resultados**

Identificámos 180 doentes, 40% com PND. A mediana de idades foi 12 anos no grupo sem PND vs 11 anos, sendo a maioria rapazes, no grupo com PND ( $p < 0,001$ ). No grupo com PND, há mais doentes em regime transfusional regular, mais AVC e RM-CE com alterações ( $p < 0,001$ ); mais crises ( $p = 0,038$ ), cefaleia ( $p = 0,034$ ) e crises vaso-oclusivas ligeiras a moderadas ( $p = 0,099$ ). As alterações do ecodoppler transcraniano e do pescoço não foram significativas. As PND mais prevalentes foram: PDL e perturbação específica de aprendizagem. Tinham dificuldades de aprendizagem 73.6% e 52.8% beneficiavam de medidas educativas especiais; apenas 22.2% realizaram avaliação psicológica. Estão medicados para PND 19.4%, doentes com PHDA e PEA.

### **Conclusões**

Existe uma elevada prevalência de PND, mas há uma sobre-representação de vasculopatia grave (crianças de PALOP com AVC prévio). A gravidade da vasculopatia parece relacionar-se com a incidência de PND, sendo a prevenção fundamental. A avaliação do desenvolvimento pela Neuropediatria é essencial, porém uma avaliação psicológica por rotina deveria ser implementada.

**Palavras-chave :** Doença de células falciformes, Perturbação do neurodesenvolvimento, Prevenção primária

## **CO-014 - (25SPP-13976) - TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PEDIATRIA: DOIS PERFIS DISTINTOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Marta Sousa Costa<sup>1</sup>; Madalena Pinheiro<sup>1</sup>; Ana Tomás<sup>1</sup>; Regina Pinto Silva<sup>1,2</sup>; Cristina Castro<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma da Gestão da Mulher e Criança, Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

### **Introdução e Objectivos**

O tromboembolismo venoso (TEV) em idade pediátrica é raro, mas tem aumentado com a maior sobrevida de crianças com doença grave e uso de cateteres venosos centrais (CVC). A escassez de estudos obriga à extrapolação de recomendações do adulto, sendo essencial caracterizar casos pediátricos. Objectivo: caracterizar casos de TEV internados num hospital terciário.

### **Metodologia**

Estudo observacional retrospectivo de doentes internados no Serviço de Pediatria com trombose venosa profunda (TVP) ou tromboembolismo pulmonar (TEP) entre 01/01/2021 e 18/07/2025.

Análise estatística: SPSS.

### **Resultados**

Identificados 39 doentes com TEV: 23 casos ocorreram durante o internamento (G1); 16 em contexto extra-hospitalar (G2).

G1: idade mediana 7 meses, 61% sexo masculino. Todos com TVP. Fatores de risco: internamento em cuidados intensivos (20/23), CVC (17/23), pós-operatório (16/23), infeção grave (12/23), cardiopatia congénita (11/23); 100% com múltiplos fatores (mediana 3). Tempo de anticoagulação mediano 3 meses, 24%  $\geq 6$  meses.

G2: idade mediana 16 anos, 88% sexo feminino. 8 casos TEP, 5 TVP, 3 TVP e TEP. Fatores de risco: contraceção hormonal (13/16), história familiar de trombose (3/16), obesidade (3/16), trombofilia hereditária (3/14); 56%  $> 1$  fator de risco. Anticoagulação  $\geq 6$  meses em 73%.

Três doentes interromperam tratamento por hemorragia, 4 tiveram complicações crónicas, 2 recorrência. Sem óbitos atribuídos a TEV.

### **Conclusões**

O TEV apresentou dois perfis clínicos predominantes: lactentes internados em cuidados intensivos com múltiplos fatores de risco e adolescentes do sexo feminino sob contraceção hormonal e/ou predisposição genética. A frequência de complicações e de recorrência destaca a necessidade de protocolos específicos e de mais evidência dirigida à população pediátrica.

**Palavras-chave :** Tromboembolismo venoso, Tromboembolismo pulmonar, Trombose venosa profunda, Fatores de risco, Anticoagulação

## **CO-015 - (25SPP-13705) - CONHECIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DE ALERGIAS ALIMENTARES - IMPACTO DE SESSÃO FORMATIVA**

Diogo Silva<sup>1</sup>; João Filipe Nico<sup>1</sup>; Carolina Arriaga<sup>1</sup>; Agostinho Fernandes<sup>1</sup>; Catarina Oliveira Pereira<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULS Baixo Mondego

### **Introdução e Objectivos**

A incidência de alergias alimentares tem aumentado, gerando preocupações parentais e desafios médicos. Pretendemos avaliar os conhecimentos de profissionais de saúde acerca do tema, antes e após a dinamização de uma sessão formativa.

### **Metodologia**

Questionário aplicado a profissionais de saúde, antes e três meses após formação sobre alergias alimentares e anafilaxia, constituído por autoavaliação do grau de confiança na abordagem a alergias alimentares e por 28 perguntas teóricas acerca do tema. Colhidas variáveis epidemiológicas e pontuação (percentagem de respostas corretas) dos questionários pré e pós-formação, tanto total como em cada domínio formativo (epidemiologia, fatores de risco, clínica, diagnóstico e gestão terapêutica). Análise estatística descritiva e comparação das pontuações nos questionários pré e pós-formação ( $\alpha=0,05$ ).

### **Resultados**

91 profissionais (83,5% sexo feminino, 56% médicos) responderam ao questionário inicial e assistiram à formação. 50,5% ( $n=46$ ) destes responderam ao questionário após três meses. A pontuação total média do questionário foi 55,3% ( $\pm 14,9\%$ ) no grupo pré-formação e 71,4% ( $\pm 13,8\%$ ) no grupo pós-formação. As diferenças entre grupos foram estatisticamente significativas na pontuação total ( $p<0,01$ ) e em todos os domínios ( $p=0,02$  para domínio do diagnóstico e  $p<0,01$  para restantes). No grupo pós-formação, foi reportada uma maior confiança na administração de adrenalina ( $p<0,01$ ) e menor necessidade de formações adicionais ( $p=0,01$ ) (Anexo 1).

### **Conclusões**

A formação dos profissionais demonstrou, a médio prazo, resultados positivos no aumento dos conhecimentos acerca de alergias alimentares. Estes achados demonstram a importância da atualização teórico-prática contínua para a prestação dos melhores cuidados de saúde, baseados na evidência.

**Palavras-chave :** alergia alimentar, anafilaxia, formação

### **CO-016 - (25SPP-14106) - ALERGIA PEDIÁTRICA E HOSPITAL DE DIA: MUITO ALÉM DA PROVA DE PROVOCAÇÃO ORAL**

Fábia Rodrigues<sup>1</sup>; Mariana Reis<sup>1</sup>; Beatriz Taveira Pinto<sup>2</sup>; Ana Luísa Correia<sup>2</sup>; Ana Paula Aguiar<sup>2</sup>; José Cidrais Rodrigues<sup>2</sup>; Georgeta Oliveira<sup>2</sup>

1 - Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António;  
2 - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

#### **Introdução e Objectivos**

A alergia alimentar (AA) e medicamentosa (AM) é frequentemente sobrediagnosticada, afetando a qualidade de vida e podendo limitar terapêuticas. O Hospital de Dia (HD) permite a realização de prova de provocação oral (PPO), dessensibilização alimentar (DA) e testes intradérmicos (TI), fundamentais para confirmar ou excluir alergias e evitar diagnósticos errados.

Este estudo visa caracterizar doentes submetidos a PPO, TI e/ou DA em HD.

#### **Metodologia**

Análise retrospectiva e descritiva dos episódios de HD pediátrico num hospital nível II, de janeiro/2024 a julho/2025.

#### **Resultados**

Foram analisados 285 episódios, correspondendo a 172 doentes, com idade mediana de 5 (1-18) anos, dos quais 44% eram do sexo feminino.

A maioria dos doentes (n=111) apresentava suspeita de AM, sendo a amoxicilina (46,8%) o principal fármaco implicado. Todos realizaram PPO e 9% (n=10) realizou TI prévio. 9 doentes tiveram uma PPO positiva, sendo que a grande maioria (n=7) apresentou reações tardias. Entre os 61 doentes com suspeita de AA, 49 realizaram PPO diagnóstica, que foi positiva em 20,4% (n=10), maioritariamente com manifestações cutâneas. Entre os 12 doentes selecionados para DA, todos realizaram previamente uma PPO, que foi positiva e sem ocorrência de reações graves. A maioria destes casos (n=7) realizou dessensibilização ao ovo.

#### **Conclusões**

O HD pediátrico é essencial na confirmação ou exclusão de alergias, facilitando terapêutica dirigida e evitando restrições desnecessárias. Em contexto de crescente aposta na pediatria de ambulatório, o contacto continuado com os médicos permitiu monitorizar e esclarecer reações tardias, contribuindo para decisões mais seguras e assegurar melhor qualidade de cuidados.

**Palavras-chave :** prova de provocação oral, alergia alimentar, alergia medicamentosa

### CO-017 - (25SPP-13708) - “LIGUE ANTES, SALVE VIDAS”: AVALIAÇÃO DO IMPACTO NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO TERCIÁRIO

Diana Gonçalves<sup>1</sup>; Maria Leonor Almeida<sup>2</sup>; Mariana Domingues<sup>1,2</sup>; Ana Teresa Gil<sup>1</sup>; Lia Gata<sup>1</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>1,2</sup>

1 - Serviço de Urgência Pediátrica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra;  
2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

#### Introdução e Objectivos

“Ligue Antes, Salve Vidas” é um projeto do SNS, implementado em alguns SUP em nov 2024, que promove o contacto prévio com a linha SNS24 para triagem e encaminhamento. O objetivo deste estudo é avaliar o seu impacto num SUP.

#### Metodologia

Estudo retrospectivo comparativo dos episódios de urgência dos 1º semestres de 2023, 2024 e 2025, com análise da proveniência, prioridade atribuída pela triagem, % de atendimento dentro do tempo recomendado pelo protocolo de triagem e % de internamento. Em 2023 era utilizada a triagem *Paedc TACS* e a partir desse ano passou para *Manchester* pelo que, a análise comparativa de parâmetros associados à triagem só foi feita para 2024 e 2025. Utilizou-se o teste  $\chi^2$  de Pearson no SPSS (versão 30.0).

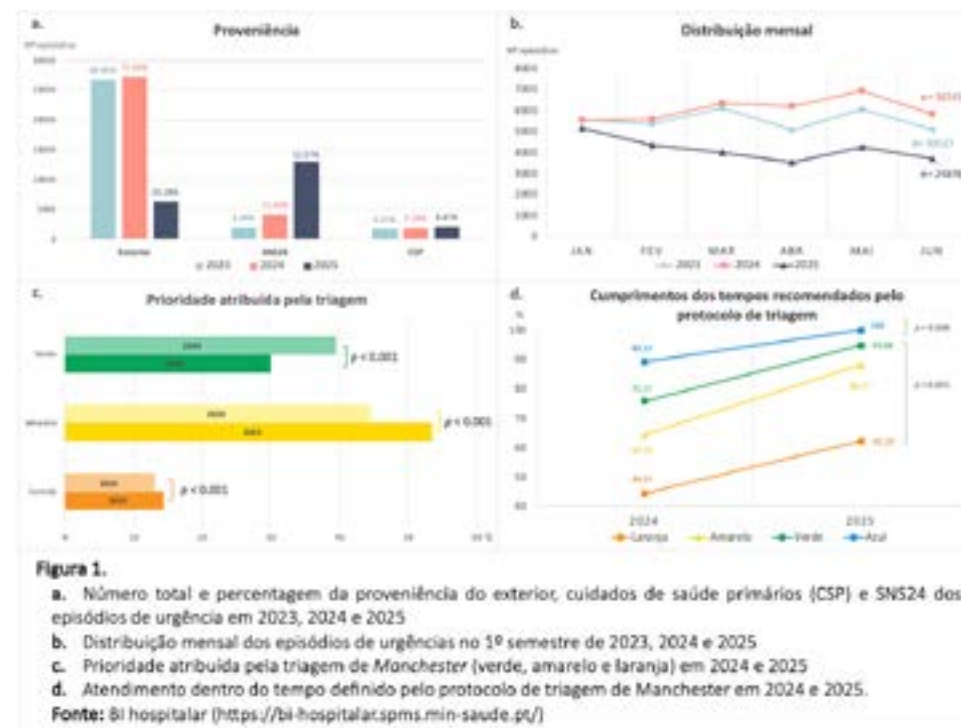
#### Resultados

Registaram-se 33117, 36243 e 24878 episódios de urgência em 2023, 2024 e 2025. Em 2025, observou-se uma redução muito importante da proveniência do exterior ( $p < 0.001$ ), aumento muito importante da referência pelo SNS24 ( $p < 0.001$ ) e ligeiro a partir dos CSP ( $p < 0.001$ ) (Fig. 1a). A distribuição mensal foi semelhante nos 3 períodos (Fig. 1b). Em 2025 diminuíram os verdes ( $p < 0.001$ ) e aumentaram os amarelos e laranjas ( $p < 0.001$ ) (Fig. 1c). O atendimento dentro do tempo melhorou em todos os níveis (Fig. 1d). O tempo médio até à 1ª observação médica (min) foi menor em 2025: 13 vs 20 (laranja), 28 vs 59 (amarelo), 35 vs 79 (verde). A taxa de internamento foi 4.7% em 2023, 4.9% em 2024 e 5.8% em 2025.

#### Conclusões

O projeto “Ligue Antes, Salve Vidas” parece ter tido um impacto maior na forma de acesso ao SUP e no nº de episódios de urgência, o que se associou a uma redução do tempo até à 1ª observação médica, com potenciais implicações na melhoria da qualidade dos cuidados prestados e das condições de trabalho dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave :** SNS24, Triagem, urgência, pediatria, linha telefónica



### **CO-018 - (25SPP-13743) - REFERENCIAÇÃO À URGÊNCIA PEDIÁTRICA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TRÊS PERÍODOS HOMÓLOGOS**

Andreia Carvalho Ribeiro<sup>1</sup>; Elisa Gilman<sup>1</sup>; Mariana Soares<sup>1</sup>; Sílvia Frazão Neto<sup>1</sup>; Aldina Canteiro Lopes<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde da Lezíria

#### **Introdução e Objectivos**

Introdução: O Serviço de Urgência (SU) é uma porta de entrada de utentes no Serviço Nacional de Saúde, indicado para situações de saúde urgentes. De forma a reduzir a utilização inadequada do SU foram implementadas novas regras no acesso a este serviço, como o contacto prévio com a Saúde 24. Objetivo: Analisar o impacto da referenciação num SU e numa Enfermaria de Pediatria através da comparação de 3 períodos homólogos em 3 anos consecutivos.

#### **Metodologia**

Métodos: Estudo observacional retrospectivo num SU e Enfermaria de Pediatria, onde se avaliou o impacto da referenciação hospitalar no número total de admissões no SU, sala de emergência, sala de observação (SO) e internamento. A análise estatística foi realizada utilizando o programa estatístico SPSS, considerando-se  $p < 0,05$  como valor estatisticamente significativo.

#### **Resultados**

Resultados: Após o início da referenciação para a urgência pediátrica, o número total de admissões no SU reduziu 26% ( $p < 0,05$ ), no SO 6% ( $p < 0,05$ ) e no internamento reduziu 4% ( $p < 0,05$ ). O número de pulseiras verdes no SO reduziu 42,5% ( $p < 0,05$ ), o número de pulseiras amarelas aumentou 11% ( $p < 0,05$ ) e o número de pulseiras laranjas reduziu 8,7% ( $p < 0,05$ ). Ao longo dos anos de estudo verificou-se um aumento progressivo do número de admissões na sala de emergência.

#### **Conclusões**

Conclusão: A referenciação hospitalar para o SU associa-se a uma diminuição significativa no número de admissões no SU, permitindo uma resposta mais rápida em situações urgentes/ emergentes. Isto contribui para uma melhor qualidade dos cuidados prestados e para uma otimização dos recursos utilizados, permitindo uma melhor gestão do internamento.

**Palavras-chave:** Referenciação Hospitalar; Urgência Pediátrica; Impacto

## CO-019 - (25SPP-13801) - IMPACTO DA NÃO-ADESÃO AO “LIGUE ANTES, SALVE VIDAS” NUMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA

Carolina Arriaga<sup>1</sup>; MéliSSa Mendes Lopes<sup>1,2</sup>; Mariana Flórido<sup>1</sup>; Cátia Granja<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria - ULS Baixo Mondego;

2 - Hospital Pediátrico - ULS Coimbra

### Introdução e Objectivos

O projeto “Ligue Antes, Salve Vidas” (LASV), foi no final de 2024, adotado pela maioria dos Serviços de Urgência Pediátricos (SUP) da Região Centro, com a não-adesão da ULS do Baixo Mondego (ULSBM), sendo o objetivo deste trabalho avaliar o impacto dessa decisão.

### Metodologia

Estudo retrospectivo das admissões no SUP da ULSBM no 1º semestre de 2024 e 2025, através da plataforma Meliora® - quantificação, ULS de origem e tipo de referênciação.

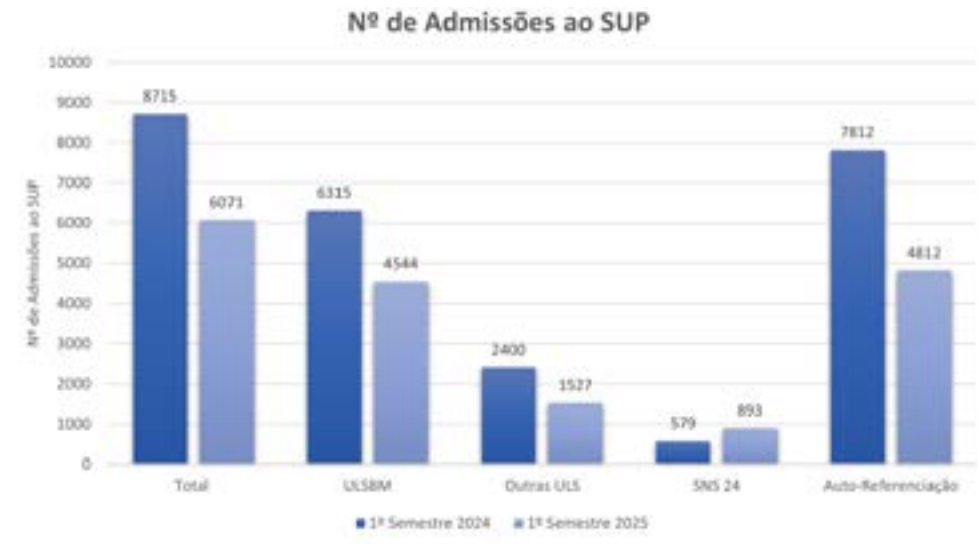
### Resultados

No primeiro semestre de 2024 foram admitidos 8715 utentes no SUP, sendo 2400 externos à ULSBM. No mesmo período de 2025, verificaram-se 6071 admissões (1527 de outras ULS). Relativamente à referênciação ao SUP, em 2024, verificaram-se 579 referênciações via SNS24 (6,6% das admissões totais, 7,4% utentes fora da ULSBM) e 893 em igual período do ano 2025 (14,7% das admissões totais e 15% das admissões externas). As admissões ao SUP por auto-referênciação reduziram em 10,3% no 1º trimestre de 2025 relativamente a 2024.

### Conclusões

Verificou-se um decréscimo de 30% nas admissões nos períodos em estudo, provavelmente atribuível a um fenómeno multifatorial, seja por efetiva utilização do SNS24 com resultante referênciação a cuidados primários, ou diminuição genérica da patologia. Quanto ao discreto decréscimo da utilização do SUP da ULSBM por utentes de outras ULS (2,3%) concluímos que, na Região Centro, o LASV não levou a um “êxodo” à ULSBM. Apesar de constituir uma pequena proporção das referênciações, houve uma duplicação de admissões via SNS24, quer por doentes da ULSBM como de outras ULS, o que poderá demonstrar o impacto de campanhas de sensibilização para a utilização do SNS24, apesar da não-adesão da ULSBM ao LASV.

**Palavras-chave :** “Ligue Antes, Salve Vidas”, SNS24, ULSBM



## CO-020 - (25SPP-13965) - SIMULAÇÃO PEDIÁTRICA REALÍSTICA NA SALA DE EMERGÊNCIA

Cristina Freitas<sup>1,2</sup>; Mariana Jardim<sup>1</sup>; Ana Figueira<sup>3</sup>; Ismael Abreu<sup>2,4</sup>; Dino Fernandes<sup>2</sup>; Regina Rodrigues<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, SESARAM, EPERAM;

2 - SESARAM, EPERAM - Centro de Simulação Clínica da Madeira;

3 - Universidade da Madeira, Escola Superior de Saúde;

4 - SESARAM, EPERAM - Urgência Pediátrica

### Introdução e Objectivos

A abordagem da criança gravemente doente é um desafio para a equipa que trabalha na urgência pediátrica (UP). A simulação *in situ* permite: consolidar conhecimento e competências; resolução de problemas sob condições clínicas autênticas; identificar falhas latentes de segurança. Os objetivos consistiram em treinar as equipas da UP na abordagem da criança gravemente doente na sala de emergência (SE) e identificar falhas latentes de segurança.

### Metodologia

A simulação realizou-se durante 2 semanas (período de 1 ano), na SE do Serviço de Urgência. Em cada cenário de simulação participou uma equipa de médicos, enfermeiros e assistentes operacionais. Foram treinadas: competências técnicas (abordagem ABCDE e algoritmos de PCR) e competências não técnicas: comunicação, liderança e trabalho de equipa. No *debriefing* identificaram-se falhas latentes de segurança.

### Resultados

Participaram 70 profissionais em 10 cenários de simulação. Observou-se uma melhoria qualitativa das competências técnicas e não técnicas. No *debriefing* identificaram-se falhas latentes de segurança, em três categorias principais: equipamento, medicação e recursos/organização. A identificação destas falhas resultou: na melhoria da comunicação na equipa; na sistematização da dupla verificação da medicação; na possibilidade de confirmação do algoritmo de PCR afixado na parede da SE; na utilização da tabela terapêutica; na formação na utilização do desfibrilhador.

### Conclusões

Houve uma perceção qualitativa de melhoria nas competências técnicas e não técnicas. A deteção de falhas latentes de segurança na SE permitiu a implementação de estratégias para melhoria da segurança do doente. A simulação realística na sala de emergência aumenta a eficiência, eficácia e segurança nesta área crítica de prestação de cuidados.

**Palavras-chave :** Simulação, Sala de emergência, Falhas latentes de segurança

## Tabela resumo das falhas latentes de segurança

| Falhas latentes de segurança: <b>Medicação</b>                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Melhoria/ Medida</b>                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Falha de comunicação entre enfermeira e médico: <ul style="list-style-type: none"> <li>Pedido de administração de adrenalina sem indicação de concentração;</li> <li>A comunicação não realizada em circuito fechado;</li> <li>Sem existência da dupla verificação da terapêutica.</li> </ul> | Melhoria na comunicação<br>Sistematização da dupla verificação           |
| Existiram dúvidas na dose do fármaco a administrar.<br>Tabela terapêutica não utilizada, não foi retirada da gaveta.                                                                                                                                                                          | Utilização sistemática da tabela terapêutica                             |
| Falhas latentes de segurança: <b>Equipamento</b>                                                                                                                                                                                                                                              | <b>Melhoria/ Medida</b>                                                  |
| Equipa com dificuldade em ligar o desfibrilhador: <ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de familiarização com o equipamento;</li> <li>Desfibrilhador em local de difícil acesso para manuseamento.</li> </ul>                                                                          | Formação no manuseio do desfibrilhador                                   |
| Um dos relógios da sala altera entre a hora e a data: <ul style="list-style-type: none"> <li>Dificuldade na contagem do tempo para os ciclos de reanimação.</li> </ul>                                                                                                                        | Utilização de outro relógio                                              |
| Introdução do fio guia com tubo endotraqueal previamente inserido.                                                                                                                                                                                                                            | Formação                                                                 |
| Falhas latentes de segurança: <b>Recursos/Organização</b>                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Melhoria/ Medida</b>                                                  |
| Alguns elementos desconhecem manuseio do desfibrilhador.                                                                                                                                                                                                                                      | Formação no manuseio do desfibrilhador                                   |
| Elemento de enfermagem desconhecia localização da terapêutica.                                                                                                                                                                                                                                | Verificação regular da terapêutica                                       |
| Ritmo desfibrilhável não identificado pelo team leader <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificado por elemento de enfermagem mas não indicou por receio.</li> </ul>                                                                                                                  | Formação SAV<br>Melhoria na comunicação<br>Afixação visível do algoritmo |
| Escala de Glasgow frequentemente descurada.                                                                                                                                                                                                                                                   | Afixação da Escala de Glasgow                                            |

## CO-021 - (25SPP-13777) - FIND PROJECT: RESULTS OF 8 YEARS

Paulo Gaspar<sup>1</sup>; Raquel Neiva<sup>1</sup>; Lisbeth Silva<sup>1</sup>; Fabio Guimarães<sup>1</sup>; Luisa Diogo<sup>2</sup>; Ana Cristina Ferreira<sup>3</sup>; Ana Miranda<sup>4</sup>; Diana Antunes<sup>5</sup>; Pedro Louro<sup>2</sup>; Sara Ribeiro<sup>2</sup>; Paula Garcia<sup>6</sup>; Esmeralda Rodrigues<sup>7</sup>; Teresa Campos<sup>7</sup>; Patricia Janeiro<sup>8</sup>; Sergio Sousa<sup>2</sup>; Sara Ferreira<sup>2</sup>; Carmen Silva<sup>7</sup>; Altina Lopes<sup>5</sup>; Cristina Pereira<sup>1</sup>; Celia Nogueira<sup>1</sup>; Sandra Alves<sup>9</sup>; Elisa Leão Teles<sup>7</sup>; Laura Vilarinho<sup>9</sup>

1 - Unidade de Rastreio Neonatal, Metabolismo e Genética, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge;  
2 - Centro de Referência das Doenças Hereditárias do Metabolismo, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal;  
3 - Centro de Referência das Doenças Hereditárias do Metabolismo, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central E.P.E., Lisboa, Portugal;  
4 - Departamento de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca E.P.E., Amadora, Portugal;  
5 - Departamento de Genética, Centro Hospitalar de Lisboa Central E.P.E. Hospital de Dona Estefânia, Lisboa, Portugal;  
6 - Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;  
7 - Centro de Referência das Doenças Hereditárias do Metabolismo, Hospital de S. João, EPE, Porto, Portugal;  
8 - Centro de Referência das Doenças Hereditárias do Metabolismo, Centro Hospitalar de Lisboa Norte E.P.E., Hospital Santa Maria, Lisboa, Portugal;  
9 - Unidade de Investigação e Desenvolvimento, Departamento de Genética, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

### Introdução e Objectivos

Mucopolysaccharidoses (MPSs) are a group of Lysosomal Storage Disorders with multisystem involvement, presenting different degrees of severity and evolution. At early disease stages and late onset forms, diagnosis can be postponed for years or even missed. The FIND PROJECT was designed to claim awareness to the red flags of MPSs at pediatric age and to provide a useful tool for physicians to diagnose these pathologies, since most of them are amenable to enzyme replacement therapy.

### Metodologia

MPSs clinical suspicious were addressed by performing seven distinct enzymatic assays in dried blood spots, in order to understand whether any of those specific enzymes was deficient. For positive cases, the identification of glycosaminoglycans and the molecular study was carried out.

### Resultados

- In the first eight years of the project, we have identified 13 patients ( five MPS I; one MPS II; three MPS IIIB, one MPS IVA, two GM1 and one MPS VI) out of the 385 samples studied. In the majority of the patients identified, the age of diagnosis was less than 3 years of age, which is much lower when compared to the mean age of diagnosis of 6 years old, reported by Pinto et al, 2004.

### Conclusões

These results, shows that this project was successful also in its educational component, by raising the concern and awareness for these multisystemic pathologies that are linked to high morbidity.

**Palavras-chave : Doenças Lisossomais de Sobrecarga, Mucopolissacaridoses, MPS, Hurler, Hunter, Sanfilippo, Morquio, Maroteaux-Lamy**

## CO-022 - (25SPP-13772) - A NEW METHOD FOR THE IDENTIFICATION OF MUCOPOLYSACCHARIDOSIS AND OLIGOSACCHARIDOSIS

Paulo Gaspar<sup>1</sup>; Raquel Neiva<sup>1</sup>; Lisbeth Silva<sup>1</sup>; Laura Vilarinho<sup>1</sup>

1 - Unidade de Rastreio Neonatal, Metabolismo e Genética, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

### Introdução e Objectivos

Lysosomal storage disorders are a group of rare diseases that affect approximately 1 in 4,000 live births in Portugal (Pinto et al , 2004). They are characterized by multisystemic involvement and a wide range of phenotypical presentations, often overlapping with other diseases. As a result, many patients experience a lengthy process of seeking a correct diagnosis, known as the “diagnostic odyssey”. To address this challenge, a new tandem mass spectrometry method has been developed for the urinary identification of both oligosaccharides and mucopolysaccharides(MPS).

### Metodologia

150 urine specimen underwent LC-MS/MS analysis for non-reducing end (NRE) glycosaminoglycans and oligosaccharides residues biomarkers, according to recent publications (JT Saville, 2018; M Semeraro, 2021).

### Resultados

In this study, we conducted an analysis of 150 urine samples consisting of controls, MPSs, oligosaccharidoses, and suspicious samples. In our analysis, we were able to accurately identify specific signatures for almost all MPSs in the urine samples. Furthermore, we were able to differentiate between different subtypes of MPSIII. Additionally, we observed that these biomarkers can also reflect the efficacy and impact of the administered therapy. We also investigated the oligosaccharidoses and successfully linked oligosaccharide residues to their respective disorders.

### Conclusões

This method is suitable for a rapid and easy identification of MPSs and oligosaccharidoses in urine. It is very specific and sensitive, allowing also the discrimination of other LSDs. In the near future we intend to analyze such biomarkers in dried blood spot.

**Palavras-chave : Doenças Lisossomais de Sobrecarga, Mucopolissacaridoses, Oligossacaridoses, Biomarcadores**

**CO-023 – (25SPP-13847) – ADIPOKINE IMBALANCE IN UMBILICAL CORD BLOOD AND EARLY PROGRAMMING OF INFANT CARDIOMETABOLIC RISK**

Débora Veiga Coutinho<sup>1</sup>; Juliana Morais<sup>1,2</sup>; Ana Filipa Ferreira<sup>1</sup>; António Barros<sup>1</sup>; Inês Alves<sup>1</sup>; Carla Ramalho<sup>3,4,5</sup>; Joana O. Miranda<sup>1,6</sup>; Adelino Leite-Moreira<sup>1,7</sup>; Inês Falcão-Pires<sup>1</sup>

1 - RISE-Health, Department of Surgery and Physiology, Faculty of Medicine of the University of Porto, Porto, Portugal;

2 - Department of Functional Sciences, School of Health, Polytechnic Institute of Porto, Porto, Portugal;

3 - Obstetric Department, Unidade local de Saúde de São João, Porto, Portugal;

4 - Obstetrics, Gynaecology and Pediatrics Department, Faculty of Medicine of the University of Porto, Porto, Portugal;

5 - RISE-Health,;

6 - Pediatric Cardiology Department, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal;

7 - Cardiothoracic Surgery Department, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

**Introdução e Objectivos**

The DOHaD hypothesis suggests that adverse intrauterine environments, especially maternal obesity (MO), can program metabolic syndrome and cardiovascular dysfunction in offspring. The adiponectin/leptin ratio (AdipoQ/Lep), a marker of metabolic dysfunction in adults, may have early-life follow-up monitoring, though its role in fetal development and cardiometabolic risk remains unclear.

Aim: investigate associations between AdipoQ/Lep in umbilical cord blood (UCB) and MO, birth weight (BW) and infant echocardiographic parameters

**Metodologia**

AdipoQ/Lep ratio was calculated after measuring adiponectin and leptin by ELISA from UCB (n=42). Infants had echocardiography at 5±2 months, and Z-scores for left ventricular dimensions were calculated using age-appropriate references. Correlations and multiple regression analyses assessed the associations.

**Resultados**

AdipoQ/Lep ratio correlated with maternal and neonatal body somatometry as outlined in Figure 1. Lower ratios were also associated with birth length and BMI-for-age Z-score. Among 14 cardiac parameters, only the left ventricular end-systolic diameter Z-score differed significantly by AdipoQ/Lep levels (p=0.037). However, in adjusted models, maternal BMI remained the main determinant, with no independent effect of the ratio.

**Conclusões**

This exploratory analysis suggests that fetal AdipoQ/Lep ratio reflects intrauterine metabolic exposure and is linked to birth size and subtle early cardiac changes. While not independently predictive, it may help identify infants who could benefit from cardiometabolic follow-up. Larger longitudinal studies are warranted.

This research was supported by the FCT under the CardioNIR project <https://doi.org/10.54499/PTDC/EMD-EMD/3822/2021> and <https://doi.org/10.54499/UI/BD/154955/2023>.

**Palavras-chave :** Adiponectin, Leptin, Umbilical Cord Blood, Maternal Obesity, Echocardiography, Cardiometabolic Risk

**CO-024 – (25SPP-13731) – ASSESSMENT OF SUBLINGUAL MICROCIRCULATION IN CRITICALLY ILL CHILDREN REVEALS A LOSS OF HAEMODYNAMIC COHERENCE**

Isabel Graça<sup>1</sup>; Mafalda Castelo<sup>2</sup>; Mariana Lemos<sup>1</sup>; Rui Anjos<sup>1</sup>; Marisa Vieira<sup>3</sup>; Serge Grazioli<sup>2</sup>

1 - Cardiac Intensive Care Unit, Paediatric Cardiology Service, Hospital de Santa Cruz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Lisbon, Portugal;

2 - Division of Neonatal and Paediatric Intensive Care, Department of Paediatrics, Gynaecology and Obstetrics, Geneva University Hospitals and University of Geneva, Geneva, Switzerland;

3 - Paediatric Intensive Care Unit, Department of Paediatrics, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisbon, Portugal

**Introdução e Objectivos**

Ensuring adequate organ perfusion is essential yet challenging in the management of critically ill patients. This study aimed to determine how sublingual microcirculatory dysfunction correlates with clinical variables and outcomes in critically ill children.

**Metodologia**

Prospective observational pilot study of paediatric patients admitted to a PICU between February 2023 and November 2024. Single-point videos of sublingual microcirculation were recorded using IDF imaging. Perfused vessel density (PVD) was measured from the best-quality recording and compared to clinical, laboratory and echocardiographic parameters collected at the same time point.

**Resultados**

Eighteen patients (median age 3 months, IQR 1-12 months) were included. All children were invasively ventilated, 55% (10/18) were admitted after cardiac surgery and 89% (16/18) had hemodynamic instability requiring vasoactive support (median VIS 12, IQR 8-25). Although all patients presented normal macrocirculatory and haematological parameters, 44% (8/18) had severe microcirculation dysfunction representative of loss of hemodynamic coherence. The lowest PVD values were seen in patients after cardiac surgery with cardiopulmonary bypass (2.5±0.6 vs 5.7±1.4 mm/mm<sup>2</sup>; p=0.03) but were not associated with left ventricular ejection fraction nor cardiac index (p>0.05). PVD was also associated with higher need for vasoactive support (r=0.669; p=0.03) and longer PICU length-of-stay (r=0.64; p=0.04).

**Conclusões**

Assessment of sublingual microcirculation identified loss of hemodynamic coherence in critically ill children and was associated with adverse outcomes when systemic hemodynamic variables were normal, proving its potential as a non-invasive bedside tool to guide the clinical management of these patients.

**Palavras-chave :** Microcirculation, loss of hemodynamic coherence, intensive care, children

## CO-025 - (25SPP-13750) - SURTO DE HEPATITE A NO ALGARVE

Bruna Carvalho<sup>1</sup>; Gonçalo Guedes Ribeiro<sup>1</sup>; Carolina Dias<sup>1</sup>; Mafalda João Pereira<sup>1</sup>; Inês P. Coelho<sup>1</sup>; Alejandra Pereira<sup>1</sup>; Maria João Virtuoso<sup>1</sup>

1 - ULS- Algarve - Hospital de Faro

### Introdução e Objectivos

A hepatite A é uma infeção viral transmitida por via fecal-oral. Em países de baixa endemicidade, como Portugal, a incidência ocorre predominantemente em surtos, sobretudo entre crianças e grupos de risco. Objetivo: descrever um surto de Hepatite A na região do Sotavento algarvio e impactos na saúde da população pediátrica.

### Metodologia

População pediátrica que recorreu ao serviço de urgência do hospital de Faro entre janeiro de 2024 e junho de 2025 e que realizou serologia do vírus da hepatite A.

### Resultados

Foram testadas 122 crianças para hepatite A, dos quais 51 (41%) testaram positivo, com idades entre 18 meses e 17 anos. A mediana de idade foi 8 anos. O primeiro caso positivo em Faro foi detetado em agosto de 2024. A incidência aumentou progressivamente até atingir o pico, com 9 positivos em outubro de 2024. O segundo pico registou-se em julho de 2025, com 9 positivos. Os sintomas mais frequentes foram icterícia (41,2%), vómitos (39,2%), dor abdominal (37,3%), febre (35,3%), colúria (29,4%), diarreia (19,6%), anorexia (15,7%), hepatomegália (9,8%), e prurido (3,9%). A maioria dos casos concentrou-se na região de Faro (49% dos positivos). Registaram-se 6 internamentos de curta duração (máximo de 2 dias), 3 casos em que houve aumento do INR (5,9%), com necessidade de administração de vitamina K. Os valores máximos de marcadores de lesão hepática foram 5975 U/L para aspartato aminotransferase e 5192 U/L para alanina aminotransferase. Não se registaram casos de falência hepática aguda, sequelas a longo prazo ou fatalidades.

### Conclusões

O surto de hepatite A no Sotavento Algarvio teve grande magnitude e ampla distribuição regional. O controlo epidemiológico foi difícil. Dada a ineficácia do controlo, urge considerar a inclusão da vacina da hepatite A no plano nacional.

**Palavras-chave :** Hepatite A, Surto, Algarve

## CO-026 - (25SPP-14098) - HEPATITE A: SURTO ALENTEJANO

Afonso De Almeida Morais<sup>1</sup>; Bárbara Gonçalves<sup>1</sup>; Graça Seves<sup>1</sup>; Isabel Brito Lança<sup>1</sup>

1 - ULBSA

### Introdução e Objectivos

A hepatite A é uma infeção viral geralmente autolimitada, com sintomas como febre, mal-estar, icterícia, colúria, astenia, anorexia, náuseas, vómitos e dor abdominal. A gravidade aumenta com a idade, sendo maioritariamente assintomática em crianças com menos de 6 anos. A falência hepática aguda ocorre em menos de 1%, com uma mortalidade entre 0,3 e 0,6%. Em setembro de 2024, identificou-se um surto de hepatite A no Baixo Alentejo, que gerou uma pressão considerável no serviço de urgência pediátrica e no serviço de saúde pública. Com o presente trabalho pretendemos caracterizar o surto, identificar fatores de risco e refletir acerca da prevenção.

### Metodologia

Os dados foram obtidos retrospectivamente em colaboração entre os Serviços de Pediatria, Saúde Pública e Patologia Clínica da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo.

### Resultados

Apuraram-se 186 casos, dos quais 166 em idade pediátrica. Destes, 75 do sexo feminino e 91 do masculino. A taxa de internamento foi de 9%, sem mortalidade ou necessidade de transferência hospitalar para cuidados diferenciados. Entre os internados, 5 eram do sexo feminino e 10 do masculino. Quatro crianças apresentavam doença metabólica prévia. Apenas três tinham sido vacinados nas quatro semanas anteriores ao diagnóstico. Em todos os casos internados foram identificadas condições de higiene precárias no domicílio.

### Conclusões

Este trabalho vem identificar como principais fatores de risco para hepatite A as condições de higiene precárias em determinados contextos comunitários e a ausência de vacinação prévia. Tal sublinha a importância da vacinação e da intervenção dirigida a comunidades vulneráveis como medida essencial de prevenção e controlo.

**Palavras-chave :** Hepatite A, Hepatite viral, Infeciologia, Epidemiologia

### **CO-027 – (25SPP-13826) – INCIDÊNCIA DE HOSPITALIZAÇÃO POR GASTROENTERITE AGUDA POR ROTAVÍRUS EM CRIANÇAS EM PORTUGAL: O ESTUDO COMPASS**

Leonor Figueira<sup>1</sup>; Diana Moreira<sup>2</sup>; Maria João Virtuoso<sup>3</sup>; Inês Sobreira<sup>4</sup>; Susana Gomes<sup>5</sup>; Ana Catarina Casais<sup>6</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>8</sup>; Ana Pereira Lemos<sup>7</sup>

1 - ULS Amadora/Sintra;

2 - ULS Vila Nova de Gaia e Espinho;

3 - ULS Algarve;

4 - ULS Região de Aveiro;

5 - ULS do Alentejo Central;

6 - MSD Portugal;

7 - ULS São José;

8 - ULS Coimbra

#### **Introdução e Objectivos**

A infeção por rotavírus continua a ser uma das principais causas de gastroenterite aguda (GEA) grave em crianças com menos de 5 anos. O estudo COMPASS teve como objetivo estimar a incidência da hospitalização por gastroenterite aguda por rotavírus (GEARV) na população pediátrica em Portugal.

#### **Metodologia**

Estudo observacional, prospetivo que incluiu crianças com idade inferior a 7 anos hospitalizadas por GEARV em 8 hospitais portugueses, entre junho/2023-agosto/2024. Foram recolhidos dados clínicos e sociodemográficos. A incidência de GEA/GEARV foi calculada com base em 6 dos 8 hospitais.

#### **Resultados**

O estudo incluiu 94 crianças, com idade mediana [P25;P75] de 18,0 [11,0;23,0] meses e hospitalizadas maioritariamente por desidratação (44,7%), vómitos (21,3%) e recusa alimentar (20,2%). A duração mediana do internamento foi de 3,0 [2,0;4,0] dias, com máximo de 8 dias. Quatro crianças (4,2%) com <24 meses necessitaram de cuidados intensivos durante 2,5 [2,0;3,2] dias, apresentando maioritariamente desidratação grave e desequilíbrios hidroeletrólíticos.

A taxa de incidência global de hospitalização por GEARV em Portugal foi de 3,9 casos por 1000 crianças hospitalizadas-ano. Adicionalmente, registaram-se 5,8 hospitalizações por GEARV por 1000 crianças que recorreram ao serviço de urgências por GEA-ano. Relativamente aos casos de GEA inespecífica atendidos no serviço de urgência, a taxa de incidência foi de 84,4 casos por 1000 crianças que recorreram ao serviço de urgência por qualquer causa-ano.

#### **Conclusões**

O estudo COMPASS fornece dados de vida real sobre a taxa de incidência de internamentos por GEARV em Portugal, confirmando a carga significativa desta doença para o sistema de saúde, e contribuindo para uma melhor compreensão do seu impacto na população pediátrica.

**Palavras-chave :** rotavírus, gastroenterite aguda, hospitalização, infeções gastrointestinais, incidência, doentes pediátricos

## CO-028 - (25SPP-13733) - RESSURGIMENTO PÓS-PANDÉMICO DE MYCOPLASMA, CHLAMYDIA E BORDETELLA: INÍCIO SEMELHANTE, MAS PICO E DIMENSÕES DISTINTAS

Inês Taborda<sup>1</sup>; Lia Gata<sup>1</sup>; João Vaz<sup>2</sup>; Anália Carmo<sup>2</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>1,3</sup>

1 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infecologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

2 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

3 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

### Introdução e Objectivos

As medidas não farmacológicas implementadas durante a pandemia COVID-19 conduziram a uma redução importante ou mesmo desaparecimento de vários agentes respiratórios, com subsequente ressurgimento. O objetivo deste estudo foi comparar o ressurgimento pós-pandémico de *Mycoplasma pneumoniae* (Mp), *Chlamydia pneumoniae* (Cp) e *Bordetella pertussis* (Bp).

### Metodologia

Estudo observacional retrospectivo, incluindo todos os casos com identificação de Mp, Cp e Bp por PCR multiplex nas secreções nasofaríngeas de crianças com sintomatologia respiratória, observadas no Serviço de Urgência de um hospital pediátrico terciário, de janeiro/2015 a julho/2025.

### Resultados

A distribuição anual e mensal de Mp, Cp e Bp encontra-se apresentada na figura. A reintrodução em circulação ocorreu quase simultaneamente para as 3 bactérias, embora o pico da epidemia tenha sido atingido em períodos diferentes (Mp em março/2024, Bp em abril/2024 e Cp em outubro/2024) e com dimensões diferentes, com claro predomínio de Mp. No final de 2024 assistiu-se a uma redução sustentada de Mp e Bp, com deteções pontuais em 2025. A epidemia de Cp manteve-se até fevereiro/2025, com posterior redução gradual.

### Conclusões

O ressurgimento destes 3 agentes bacterianos ocorreu mais tarde do que o observado para os vírus respiratórios, com reintrodução quase simultânea, mas com epidemias com picos e dimensões distintas. Estes padrões poderão estar associados à sazonalidade e à imunidade populacional para estas infeções.

**Palavras-chave :** *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Bordetella pertussis*, COVID-19, SARS-CoV-2

**Figura.** Distribuição temporal de *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* e *Bordetella pertussis* detetados por PCR multiplex, de janeiro/2015 a julho/2025



**CO-029 - (25SPP-14024) - INFEÇÃO INVASIVA POR STREPTOCOCCUS DO GRUPO A: BENEFÍCIO DO TRATAMENTO COM CLINDAMICINA E IMUNOGLOBULINA**

Ana Carolina Alves<sup>1,2</sup>; Joana Valente Dias<sup>2</sup>; Ana Pereira Lemos<sup>2</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>3</sup>; Margarida Tavares<sup>4</sup>; Filipa Prata<sup>5</sup>; Mario Ramirez<sup>6</sup>; Ana Friães<sup>6</sup>; Catarina Gouveia<sup>2</sup>; Grupo De Estudo Doença Invasiva Por Streptococcus Pyogenes<sup>7</sup>

- 1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Santo André, ULS Região Leiria;
- 2 - Unidade de Infeciologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, ULS S. José, Lisboa, Portugal;
- 3 - Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal;
- 4 - Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências, Hospital São João, ULS São João, Porto, Portugal;
- 5 - Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal;
- 6 - Instituto de Microbiologia, Instituto de Medicina Molecular, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal;
- 7 - Grupo de Estudo Doença Invasiva por Streptococcus Pyogenes

**Introdução e Objectivos**

A Clindamicina (CLI) e a Imunoglobulina endovenosa (IGIV) são frequentemente administradas como terapêutica adjuvante na infeção invasiva por Streptococcus do grupo A (iGAS). Contudo, a evidência científica é escassa. Objetivo: Avaliar o benefício da CLI e da IGIV no tratamento adjuvante da iGAS.

**Metodologia**

Estudo nacional observacional, com base nos casos notificados pelo Grupo de Estudo Pediátrico (≤18 anos) entre 2014 e junho de 2025, em Portugal.

**Resultados**

Foram notificados 349 casos, com uma idade mediana de 3 anos (IQR 1-6 anos). Todos realizaram antibioterapia com β-lactâmicos. Em relação à terapêutica adjuvante: 25 (7,2%) realizaram IGIV e CLI concomitante (Grupo A), 174 (49,8%) apenas CLI (Grupo B) e 150 (43,0%) não realizaram nenhum destes (Grupo C). Os doentes do Grupo A apresentavam mais frequentemente hipotensão à admissão, bem como Proteína C-reativa e creatinina mais elevadas. Neste grupo, houve uma maior prevalência de sépsis, STSS, pneumonia, fascíte necrotizante e complicações (Tabela 1). Registou-se também maior necessidade de internamento em UCIP e necessidade de drenagem. A mortalidade foi superior no grupo A, mas sem significância estatística. Em modelo de regressão logística, a administração de CLI foi associada de forma independente a maior probabilidade de sobrevivência, enquanto a IGIV não apresentou resultado estatisticamente significativo.

**Conclusões**

A CLI está associada à redução da mortalidade, mesmo nos doentes sem FN e STSS. A IGIV não demonstrou efeito protetor significativo, embora este resultado seja de difícil interpretação, uma vez que este regime terapêutico foi mais utilizado em contextos de maior gravidade clínica e sempre associado à CLI.

**Palavras-chave :** Infeção invasiva por Streptococcus do Grupo A, Clindamicina, Imunoglobulina

| Complicações                                     |                  |                 |                |        |
|--------------------------------------------------|------------------|-----------------|----------------|--------|
| Coagulopatia, n (%)                              | 11/24 (45,8)     | 17/172 (9,9)    | 5/146 (4,1)    | <0,001 |
| Insuficiência Respiratória, n (%)                | 9/23 (39,1)      | 8/170 (4,7)     | 5/143 (3,5)    | <0,001 |
| Falência multiorgânica, n (%)                    | 9/24 (37,5)      | 15/170 (8,8)    | 9/148 (6,1)    | <0,001 |
| Insuficiência Renal, n (%)                       | 8/23 (34,8)      | 13/171 (7,6)    | 5/147 (3,4)    | 0,609  |
| Disfunção Hepática, n (%)                        | 4/23 (17,4)      | 11/172 (6,4)    | 4 (2,7)        | <0,001 |
| Trombose, n (%)                                  | 3 (12,0)         | 5 (2,9)         | 5 (4,1)        | 0,100  |
| Evolução e Prognóstico                           |                  |                 |                |        |
| Duração de internamento em dias, mediana [IQR]   | 20,5 (13,3-38,0) | 10,0 (7,0-18,0) | 6,0 (1,0-11,0) | <0,001 |
| Duração de antibiótico ev em dias, mediana [IQR] | 21,0 (14,0-25,3) | 10,0 (7,0-17,0) | 7,0 (3,0-12,0) | <0,001 |
| Cirurgia ou drenagem, n (%)                      | 14 (56,0)        | 81 (46,6)       | 44 (29,3)      | 0,002  |
| Admissão em UCIP, n (%)                          | 21 (84,0)        | 42 (24,1)       | 21 (14,0)      | <0,001 |
| Óbitos, n (%)                                    | 2/23 (8,7)       | 4/160 (2,5)     | 9/139 (6,5)    | 0,195  |

As variáveis categóricas foram expressas como frequências e percentagens, enquanto as variáveis contínuas foram apresentadas como mediana e intervalo interquartil. Análise estatística: SPSS®. Chi-quadrado, teste exato de Fisher-Freeman-Halton, T-test, Mann-Whitney U, Regressão logística, α = 0,05.

Infeção da Pele e Tecido Mole inclui celulite, impetigo e piodermite. Infeção Osteoarticular inclui artrite séptica e osteomielite. Doença crónica inclui doença cardíaca, cutânea, hematológica, respiratória, renal, neurológica crónica.

Síglas: Ev = endovenoso, PCR = Proteína C Reativa, STSS = Síndrome Choque Tóxico Estafilocócico, UCIP = Unidade Cuidados Intensivos Pediátricos

TABELA 1

| N=349                                         | Grupo<br>IGIV+CU<br>25 (7,2) | A<br>Grupo B<br>CU<br>174 (49,8) | Grupo C<br>Nenhum<br>150 (43,0) | Valor p |
|-----------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------|
| Caracterização da população                   |                              |                                  |                                 |         |
| Idade em anos, mediana [IQR]                  | 4,0 (2,0-7,0)                | 4,0 (2,0-7,0)                    | 3,0 (1,0-5,0)                   | 0,037   |
| Sexo masculino, n (%)                         | 15 (60,0)                    | 98 (56,3)                        | 75 (50,0)                       | 0,477   |
| Apresentação                                  |                              |                                  |                                 |         |
| Exantema, n (%)                               | 18 (72,0)                    | 62 (35,6)                        | 30/148 (20,3)                   | <0,001  |
| Diarreia, n (%)                               | 7 (28,0)                     | 10 (5,7)                         | 24/147 (16,3)                   | <0,001  |
| Hipotensão na admissão, n (%)                 | 6/21 (28,6)                  | 5/104 (4,8)                      | 4/61 (6,6)                      | 0,005   |
| PCR (g/L) na admissão, mediana [IQR]          | 208,5 (51,8-323,2)           | 108,3 (28,0-233,7)               | 33,0 (11,3-142,5)               | <0,001  |
| Creatinina (mg/dL) na admissão, mediana [IQR] | 0,6 (0,3-1,2)                | 0,4 (0,3-0,6)                    | 0,4 (0,3-0,5)                   | 0,015   |
| Diagnóstico                                   |                              |                                  |                                 |         |
| Bacteriemia, n (%)                            | 16 (64,0)                    | 102 (58,6)                       | 105 (70,0)                      | 0,104   |
| Sépsis, n (%)                                 | 17 (68,0)                    | 35 (20,1)                        | 22 (14,7)                       | <0,001  |
| STSS, n (%)                                   | 14 (56,0)                    | 20/172 (11,6)                    | 10 (6,7)                        | <0,001  |
| Pneumonia, n (%)                              | 13 (52,0)                    | 44 (25,3)                        | 20 (13,3)                       | <0,001  |
| Fasceite Necrotizante, n (%)                  | 5 (20,0)                     | 10/172 (5,8)                     | 1 (0,7)                         | <0,001  |
| Infeção Pele e Tecidos Moles, n (%)           | 3 (12,0)                     | 48 (27,6)                        | 27 (18,0)                       | 0,052   |
| Infeção Osteoarticular, n (%)                 | 3 (12,0)                     | 34 (19,5)                        | 28 (18,7)                       | 0,664   |
| Meningite, n (%)                              | 0 (0)                        | 8 (4,6)                          | 8 (5,3)                         | 0,133   |

CO-030 - (25SPP-13901) - INFECÇÃO INVASIVA POR STREPTOCOCCUS PYOGENES EM PORTUGAL EM IDADE PEDIÁTRICA – ESTUDO NACIONAL

Catarina Gouveia<sup>1</sup>; Joana Valente Dias<sup>1</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>2</sup>; Luis Varandas<sup>1</sup>; Paula Bajanca-Lavado<sup>3</sup>; Mario Ramirez<sup>4</sup>; Jose Melo-Cristino<sup>4</sup>; A. Friaes<sup>4</sup>

- 1 - Unidade de Infeciologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Dona Estefânia, ULS S. José, Lisboa, Portugal;  
2 - Unidade de Infeciologia, Hospital Pediátrico, Unidade Local de saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal;  
3 - Laboratório Nacional de Referência a Infecções Respiratórias a Agentes Bacterianos, Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal;  
4 - Instituto de Microbiologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal

Introdução e Objectivos

Após a pandemia COVID-19 foram reportados surtos de doença invasiva por *Streptococcus* do grupo A (iGAS) em todo o mundo, reforçando a necessidade de monitorizar a sua epidemiologia

Metodologia

Estudo nacional de iGAS pediátrica (<18 A) entre as épocas 2014-15 e 2024-25 (Set-Ago). Foram avaliadas as características clínicas dos casos (n=352) e sequenciados os genomas das estirpes isoladas até 2023/24 (n=242)

Resultados

Foram incluídas 369 crianças, com uma incidência média anual de 2,1/100.000 (5,5/100.000 <5 anos), com redução nas épocas 2019-20 e 2020-21, aumento significativo pós-pandémico (2022-23 e 2023-24) e regresso aos valores pré-pandémicos na época 2024-25 (dados provisórios). A idade mediana foi de 3A (IQR 1-6A). O diagnóstico mais frequente foi bacteremia sem foco (27%), pneumonia (27%), infecção da pele/tecidos moles (22%), sépsis (21%) e infeção osteoarticular (18%), seguida de síndrome do choque tóxico estreptocócico (STSS) (12%) e fascíte necrosante (5%). A taxa de letalidade foi de 5%. A sépsis foi mais frequente na época 2022-23 (p<0,001) e a pneumonia/empiema predominaram na época 2023-24 (59%, p=0,034). Os tipos *emm* predominantes foram: *emm1* (38%), *emm3* (14%), *emm12* (13%) e *emm6* (8%). Após a expansão da sublinhagem M1<sub>UK</sub> na época de 2022-23, houve uma quebra em 2023-24, tendo-se verificado a expansão do subtipo *emm3.93-ST315*, em circulação desde 2017, e o reaparecimento do *emm6*

Conclusões

A incidência de iGAS pediátrica tem vindo a diminuir após um pico em 2022-23. Em 2023-24, o número de pneumonias/empiemas manteve-se elevado, tendo as restantes infeções diminuído. Nesta época, destacou-se a emergência do subtipo *emm3.93-ST315*, à semelhança de outros países europeus, enquanto a sublinhagem M1<sub>UK</sub> decresceu.

Palavras-chave : STREPTOCOCCUS PYOGENES, INVASIVA, PEDIATRIA

## **CO-031 - (25SPP-13957) - REAÇÕES ADVERSAS A ANTIBACILARES: 17 ANOS DE TRATAMENTO DE TUBERCULOSE NUM CENTRO TERCIÁRIO**

Inês Tovim<sup>1,2</sup>; Mariana Alves Farinha<sup>1,2</sup>; Ana Margarida Garcia<sup>1,2</sup>; Beatriz Nunes<sup>1,2</sup>; Rita Valsassina<sup>1,2</sup>; Tiago Milheiro Silva<sup>1,2</sup>; Joana Valente Dias<sup>1,2</sup>; Catarina Gouveia<sup>1,2</sup>; Luís Varandas<sup>1,2,3</sup>

1 - Unidade de Infecçiology Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;

2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa, Portugal;

3 - UEI de Clínica, Instituto de Higiene e Medicina Tropical

### **Introdução e Objectivos**

A tuberculose (TB) é uma importante causa de morbilidade em idade pediátrica. O tratamento antibacilar é eficaz e as reações adversas medicamentosas (RAM) nesta faixa etária são raras. Este estudo pretende caracterizar as RAM a antibacilares numa coorte de doentes pediátricos com TB.

### **Metodologia**

Estudo observacional, longitudinal, retrospectivo, realizado através da consulta de registos clínicos das crianças seguidas por TB doença num hospital terciário, entre janeiro de 2008 e dezembro de 2024. Recolhidos dados demográficos e relativos ao diagnóstico e tratamento.

### **Resultados**

Identificaram-se 65 RAM, em 48 (22%) dos 219 doentes incluídos. Dos doentes com eventos adversos, 54% tinham TB pulmonar, 21% TB extrapulmonar e 25% TB disseminada; 35% doença crónica e 13% imunossupressão. A RAM mais frequente foi hepatotoxicidade, ocorrendo em 11% dos doentes, mediana aos 15 dias de tratamento [6; 44] e implicando suspensão terapêutica em 61%.

A hiperuricemia foi descrita em 9%, todos sob pirazinamida, dos quais 16% com artralgias; 21% iniciaram alopurinol. Outras RAM incluíram náuseas e vômitos em 4%, hipertransaminasemia ligeira em 2% e exantema em 1%. Verificou-se discromatopsia em dois doentes sob etambutol, autoimunidade num doente sob isoniazida e polineuropatia axonal num doente com défice de vitamina B6. Verificou-se maior frequência de RAM na presença de doença crónica ( $p=0,003$ ), sem associação com idade, sexo, imunossupressão ou tuberculose disseminada. Observou-se um aumento significativo no risco de RAM ao longo do tempo, segundo regressão logística binária ( $p=0,016$ ).

### **Conclusões**

Apesar de consideradas raras em pediatria, as RAM a antibacilares podem estar subestimadas. O impacto clínico é significativo, pelo que é essencial a monitorização e reconhecimento precoce.

**Palavras-chave :** Tuberculose, Antibacilares, Reações adversas medicamentosas, Hepatotoxicidade

## **CO-032 - (25SPP-13998) - REAÇÕES PARADOXAIS EM CRIANÇAS COM TUBERCULOSE: 17 ANOS DE EXPERIÊNCIA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Mariana Alves Farinha<sup>1,2</sup>; Inês Tovim<sup>1,2</sup>; Joana Valente Dias<sup>1,2</sup>; Ana Pereira Lemos<sup>1,2</sup>; Ana Margarida Garcia<sup>1,2</sup>; Lorena Stella<sup>1,2</sup>; Tiago Milheiro Silva<sup>1,2</sup>; Catarina Gouveia<sup>1,2</sup>; Luís Varandas<sup>1,2,3</sup>

1 - Unidade de Infecçiology Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;

2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa, Portugal;

3 - UEI de Clínica, Instituto de Higiene e Medicina Tropical

### **Introdução e Objectivos**

A reação paradoxal (RP) na tuberculose (TB) corresponde a um agravamento clínico ou radiológico, dias a meses após início de terapêutica e após uma melhoria inicial. Apesar de mais frequente em imunodeprimidos, pode ocorrer em crianças imunocompetentes. Este estudo visa determinar a prevalência e as características das RP registadas numa coorte pediátrica de doentes com TB.

### **Metodologia**

Estudo retrospectivo, longitudinal, descritivo, para identificação e caracterização de casos de RP em crianças seguidas por TB doença num hospital terciário, entre janeiro de 2008 e dezembro de 2024.

### **Resultados**

Em 219 doentes tratados, identificaram-se 9 RP em 8 (3.6%) doentes. Os doentes com RP apresentavam idade mediana de 15 anos [5.25; 17.75]; 37.5% (3/8) tinham TB pulmonar, 25% (2/8) TB disseminada, um dos quais com envolvimento do sistema nervoso central (SNC), 25% (2/8) TB meníngea e 12.5% (1/8) TB ganglionar. Nenhum dos doentes tinha imunossupressão conhecida e apenas um era bacilífero.

A mediana de tempo desde o início de tratamento até à RP foi 21 dias [6;37]. Em 33.3% (3/9) observou-se exacerbação de manifestações do SNC, em 22.2% (2/9) agravamento respiratório, em 22.2% (2/9) aumento de adenopatias, num dos casos manifestando-se como oclusão intestinal, e em 11.1% (1/2) surgimento de tuberculídes.

Em 77.7% (7/9) foi realizada corticoterapia oral, sendo que dois casos já estavam sob corticoterapia aquando do agravamento. Todos os doentes mantiveram a terapêutica antibacilar e apresentaram evolução favorável.

### **Conclusões**

As RP no contexto da tuberculose são raras, sobretudo em doentes imunocompetentes, e as suas manifestações variáveis. No entanto, deve ser um diagnóstico a considerar em caso de agravamento após melhoria inicial, depois de excluídas outras causas.

**Palavras-chave :** Reação paradoxal, Tuberculose, Imunocompetentes, Antibacilares

## CO-033 - (25SPP-13755) - FATORES PREDITIVOS DE REMISSÃO NA DOENÇA DE GRAVES PEDIÁTRICA TRATADA COM ANTI-TIROIDEUS NUM HOSPITAL NÍVEL III

Ana João Fernandes<sup>1</sup>; João Pedro Gomes<sup>2</sup>; Rita Aldeia Da Silva<sup>1</sup>; Mariana Portela<sup>1</sup>; Sofia Martins<sup>1</sup>; Olinda Marques<sup>1</sup>; Ana Antunes<sup>1</sup>; Maria Miguel Gomes<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde de Braga;

2 - Escola de Medicina da Universidade do Minho

### Introdução e Objectivos

A Doença de Graves(DG) é a principal causa de hipertiroidismo na Pediatria. O tratamento com anti-tiroideos(ATD) é frequente, mas a eficácia é variável. A literatura aponta fatores associados à remissão, embora sem consenso. Assim, este trabalho teve como objetivo avaliar a existência de fatores preditivos de remissão da DG na população pediátrica de um hospital terciário, tratada com ATD entre 2001-2021.

### Metodologia

Estudo retrospectivo e observacional. Jovens sob ATD no momento do estudo foram incluídos apenas na análise descritiva. Os restantes classificaram-se de acordo com o desfecho: “remissão”(manutenção do eutiroidismo durante pelo menos 1ano após suspensão do ATD) e “sem remissão”, sendo comparados com as variáveis: sexo, outras doenças autoimunes(DAI), idade, estadió pubertário, índice de massa corporal, volume tiroideu, T4L e TRAbs ao diagnóstico, e duração do tratamento com ATD (DTI).

### Resultados

Dos 34 jovens incluídos, 5 ainda estavam sob ATD. Dos restantes, 32% experienciaram remissão, mas destes, 45% recidivaram. A média de idade ao diagnóstico foi 12,8anos, com predomínio de jovens do sexo feminino(n=29), púberes(n=28), normoponderais(n=27) e sem outras DAI(n=29). Todos iniciaram ATD(81% metimazol), com média de tratamento de 35meses. A DTI aumentou a probabilidade de remissão sendo o ponto de corte de 51meses. Ao diagnóstico, volumes tiroideus 2,5vezes o limite superior do normal(LSN) e TRAbs 7vezes o LSN, pareceram reduzir a probabilidade de inatividade da DG durante, pelo menos, 1mês.

### Conclusões

A DG é rara e com baixa taxa de remissão. Não se encontraram fatores preditivos independentes, ajustados a possíveis fatores confundidores. A DTI revelou valor preditivo, confirmando-se a pertinência atual de tratamentos iniciais longos.

**Palavras-chave :** Doença de Graves Pediátrica, Hipertiroidismo, Anti-Tiroideos, Preditores

## CO-034 - (25SPP-13624) - TESTES DE ESTIMULAÇÃO NA PUBERDADE PRECOCE CENTRAL: PODEMOS REPENSAR O GOLD STANDARD COM BASE NA ACURÁCIA?

Ana Luísa Leite<sup>1</sup>; Brígida Robalo<sup>2</sup>; Sofia Ferreira<sup>3</sup>; Francisco Caetano<sup>4</sup>; Suzana Figueiredo<sup>5</sup>; Elisa Galo<sup>6</sup>; Ana Cristina Monteiro<sup>7</sup>; Joana Freitas<sup>8</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho;

2 - Unidade Local de Saúde de Santa Maria;

3 - Unidade Local de Saúde de São João;

4 - Unidade Local de Saúde de São José;

5 - Unidade Local de Saúde Alto Minho;

6 - Hospital da Luz, Lisboa;

7 - Unidade Local de Saúde Amadora e Sintra; 8 - Unidade Local de Saúde de Santo António

### Introdução e Objectivos

O diagnóstico de puberdade precoce central (PPC) exige confirmação laboratorial da ativação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal, sendo a prova de estimulação com LHRH o *gold standard*. No entanto, trata-se de um teste moroso, que implica múltiplas colheitas sanguíneas e impacto relevante nos cuidados de saúde, bem como desconforto para a criança e família. Objetivo: Comparar a acurácia do teste de LHRH nos tempos de 30, 60, 90 e 120 minutos e avaliar o seu potencial para otimização do protocolo diagnóstico.

### Metodologia

Estudo retrospectivo multicêntrico (2015-2024) incluindo participantes submetidos à prova de LHRH por suspeita de PPC. Foram excluídos testes com fármacos alternativos, tempos atípicos ou idade <4 anos.

### Resultados

Das 234 provas realizadas, 209 foram analisadas (199 raparigas; 95,2%). A frequência de resultados positivos foi 68,9% aos 30 minutos e 69,9% a partir dos 60 minutos. Os grupos com provas positivas e negativas diferiram na idade média ( $p<0,001$ ), idade óssea ( $p=0,0172$ ), IGF1 ( $p=0,0053$ ) e SDS-IGF1 ( $p=0,0291$ ). A mediana da LH foi 0,1 (0'), 8,42 (30'), 8,34 (60'), 6,48 (90') e 4,68 U/L (120'). A acurácia do doseamento de LH aos 30 minutos foi 0,9904 (IC95%: 0,9659-0,9988), com sensibilidade de 98,6% e especificidade de 100%. Aos 60, 90 e 120 minutos, a acurácia foi de 1,0, com sensibilidade e especificidade de 100%.

### Conclusões

O doseamento de LH aos 60 minutos apresenta sensibilidade e especificidade máximas, idênticas às colheitas posteriores. Estes resultados sugerem que a prova pode ser encurtada até aos 60 minutos sem perda de acurácia, otimizando recursos e reduzindo a sobrecarga para doente e cuidador.

**Palavras-chave :** puberdade precoce, prova de estimulação LHRH, diagnóstico, acurácia

### **CO-035 - (25SPP-13869) - REPENSAR O INTERNAMENTO NA DIABETES PEDIÁTRICA: O PAPEL DA HOSPITALIZAÇÃO DOMICILIÁRIA**

Adriana Morgado<sup>1</sup>; Bárbara Roldão<sup>1</sup>; Beatriz Henriques<sup>1</sup>; André Garrido<sup>1</sup>; Andreia Fiúza Ribeiro<sup>1</sup>; Guida Fernandes<sup>1</sup>; Helena Cristina Loureiro<sup>1</sup>

1 - Unidade de Hospitalização Domiciliária Pediátrica, Departamento da Criança e do Jovem, Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E

#### **Introdução e Objectivos**

A gestão eficaz da Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) exige a aquisição de conhecimentos por parte da criança/jovem e da família. O internamento hospitalar é essencial na estabilização inicial, mas não reflete a vida quotidiana. A Unidade de Hospitalização Domiciliária Pediátrica (UHDP) é uma estratégia inovadora, que permite a continuidade de cuidados e a educação terapêutica em ambiente familiar. Este estudo descreve a experiência dos doentes com DM1 na UHDP.

#### **Metodologia**

Estudo descritivo e retrospectivo de doentes com DM1 admitidos na UHDP de um hospital nível II da área metropolitana de Lisboa de junho 2023 a junho 2025. Analisados dados clínicos e questionários de satisfação dos cuidadores.

#### **Resultados**

Foram incluídos 26 doentes com DM1: 14 do sexo masculino; idade mediana de 10 anos (mín. 1; máx 17); mediana de tempo de internamento em UHDP de 4 dias (mín. 2; máx 7). Verificaram-se dois retornos ao internamento hospitalar (doença intercorrente e incumprimento de critérios da UHDP). Durante o internamento, 11 doentes apresentaram episódios de hipoglicémia, corrigidos corretamente. A educação relacionada com a DM1 foi dirigida aos pais e alargada a outros cuidadores: avós (4), tios (2), irmãos (8), professores (1) e técnicos institucionais (1). Vinte cuidadores (76,9%) responderem ao questionário: 77,2% sentiu-se melhor na UHDP do que no hospital e 99,4% voltaria a optar pela UHDP.

#### **Conclusões**

A UHDP revelou-se uma alternativa segura e eficaz na continuidade dos cuidados de crianças/jovens com DM1 após estabilização clínica, procurando ser uma transição mais realista e confiante para a gestão autónoma da DM1. A possibilidade de capacitar vários cuidadores e os elevados níveis de satisfação reforçam o potencial da UHDP como modelo de excelência nos cuidados pediátricos.

**Palavras-chave :** Diabetes Mellitus, Unidade de Hospitalização Domiciliária Pediátrica

### **CO-036 - (25SPP-13882) - MULTICENTRIC STUDY ON PARENTAL BURNOUT ASSOCIATED WITH TYPE 1 DIABETES**

Beatriz De Sousa<sup>1</sup>; Lucinda Amorim Delgado<sup>1</sup>; Sara Nogueira Machado<sup>1</sup>; Ana Sofia Martins<sup>2</sup>; Maria Miguel Gomes<sup>2</sup>; Ana Antunes<sup>2</sup>; Carla Meireles<sup>1</sup>; Ângela Dias<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Ave, Guimarães;

2 - Unidade Local de Saúde de Braga

#### **Introdução e Objectivos**

Managing pediatric Type 1 Diabetes (T1D) involves continuous caregiving demands, which can lead to Parental Burnout (PB) and affect family well-being. To assess PB among caregivers of children with T1D using the Parental Burnout Assessment (PBA) and identify related clinical and sociodemographic factors.

#### **Metodologia**

This cross-sectional, multicentric study included caregivers from 2 pediatric centers. PB was assessed using the PBA, which yields a total score and 4 subscales: Emotional Exhaustion (feeling emotionally drained by parenting), Contrast with previous parental self (loss of parental identity), Feelings of Being Fed Up (overload and loss of parenting joy), and Emotional Distancing (emotional withdrawal from the child).

#### **Resultados**

82 caregivers participated (84% mothers), median age 44years. Children (59% male) had a median age of 13years, a median T1D duration of 4.5years and 67% used insulin pumps. Younger children had higher HbA1c values ( $p=0.041$ ). Moderate-to-high PB was found in 6% of caregivers ( $n=5$ ). Total PBA scores were significantly higher among caregivers of younger children ( $p=0.048$ ). This was particularly evident in the Emotional Exhaustion ( $p=0.035$ ) and Contrast with previous parental self ( $p=0.046$ ) subscales, indicating greater fatigue and identity disruption when caring for younger children. Caregivers of girls had also higher Emotional Distancing scores ( $p=0.015$ ). No significant associations were found with caregiver's age, education level, treatment modality or family structure.

#### **Conclusões**

The emotional burden of caring for a child with T1D may be underestimated. Parents of younger children appear particularly vulnerable, highlighting the importance of assessing caregiver well-being and integrating psychological support into diabetes care.

**Palavras-chave :** Type 1 Diabetes, Parental Burnout, Chronic Disease

### **CO-037 - (25SPP-13789) - EFEITOS CARDIOMETABÓLICOS DOS ANÁLOGOS GNRH NA PUBERDADE PRECOCE CENTRAL: EXPERIÊNCIA DE 20 ANOS NUM HOSPITAL NÍVEL III**

Raquel Marques<sup>2</sup>; Inês Moreira Esteves<sup>1</sup>; Marta Ribeiro De Azevedo<sup>2</sup>; Mariana Portela<sup>2,3</sup>; Sofia Martins<sup>2,3</sup>; Ana Antunes<sup>2,3</sup>; Maria Miguel Gomes<sup>1,2,3</sup>

1 - Escola de Medicina da Universidade do Minho;

2 - Serviço de Pediatria da ULS Braga;

3 - Unidade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica, Serviço de Pediatria da ULS Braga

#### **Introdução e Objectivos**

Introdução: Puberdade precoce central (PPC) define-se pela ativação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-gónadas, resultando no início pubertário antes dos 8anos nas meninas e 9anos nos meninos. Os análogos da hormona libertadora de gonadotrofina (aGnRH), para além da eficácia na frenagem da puberdade, poderão ter efeitos metabólicos, nomeadamente glicémicos, lipídicos, na pressão arterial (PA) e composição corporal.

Objetivos: Avaliar os efeitos cardiometabólicos dos aGnRH em crianças com PPC, ao diagnóstico, no final do tratamento e no 3º, 4º e 5º ano após tratamento.

#### **Metodologia**

Metodologia: Estudo retrospectivo, envolvendo crianças com PPC, seguidas num hospital nível III, cuja primeira consulta decorreu entre 2002-2022.

#### **Resultados**

Resultados: Das 69 crianças com PPC, 85,5% eram meninas. A puberdade iniciou-se com a mediana de 6,8anos nas meninas e 7,6anos nos meninos. 46,4% estava em estadio 2 de Tanner e 73,1% apresentava idade óssea avançada. A etiologia idiopática foi predominante. 68,1% recebeu tratamento com triptorelina 11,25mg trimestral, durante um período médio de 18,8meses. Apenas 8 crianças relataram efeitos adversos ligeiros. Registaram-se reduções significativas nos z-scores do peso e altura. No índice de massa corporal registou-se um aumento inicial, após tratamento, seguido de redução até ao 4º ano e aumento no 5º ano. A maioria era normoponderal e permaneceu assim durante o seguimento. Não foram observadas diferenças significativas na frequência cardíaca, PA, perfil glicídico ou lipídico.

#### **Conclusões**

Conclusões: A PPC revelou-se, na maioria, idiopática e predominante nas meninas, como descrito na literatura. A terapêutica com aGnRH foi segura e eficaz na estabilização dos padrões de crescimento, sem efeitos cardiometabólicos durante o seguimento.

**Palavras-chave :** Análogos da hormona libertadora de gonadotrofina, Eixo hipotálamo-hipófise-gónadas, Idade óssea, Puberdade precoce central

### **CO-038 - (25SPP-13857) - MAFLD NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA OBESA: ESTUDO DE COORTE DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Ana Rita Teixeira<sup>1</sup>; Bebiania Sousa<sup>2</sup>; Ana Raquel Mendes<sup>2</sup>; Mónica Tavares<sup>2</sup>; Helena Ferreira Mansilha<sup>2</sup>

1 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto;

2 - Unidade de Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria, CMIN - Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA)

#### **Introdução e Objectivos**

A Metabolic Dysfunction-Associated Fatty Liver Disease (MAFLD) é uma das comorbilidades mais prevalentes da obesidade, sendo a principal hepatopatia crónica em idade pediátrica. Objetivos:

1) caracterização clínica, analítica, imagiológica e da composição corporal de doentes pediátricos obesos com diagnóstico de MAFLD; 2) identificar possíveis biomarcadores preditivos de doença hepática.

#### **Metodologia**

Estudo prospetivo transversal de coorte; o diagnóstico de MAFLD baseou-se na evidência ecográfica (modo B e/ou elastografia) de esteatose hepática e/ou ALT elevada. A avaliação da composição corporal foi feita por bioimpedância elétrica.

#### **Resultados**

Dos 180 participantes, 51,7% (n=93) eram do sexo feminino. A mediana do z-score do IMC foi de 2,6 (IIQ 2,1-3,2), sendo que 28,9% (n=52) dos casos apresentavam obesidade grave. As medianas das percentagens de massa gorda e de massa muscular foram de 40,2% (IIQ 35,4-44,6) e de 32,2% (IIQ 29,4-35,0), respetivamente. Analiticamente, a proteína C reativa de elevada sensibilidade (PCR-hs) foi superior a 3 mg/L em 40,8% (n=68) e a mediana do HOMA-IR foi de 3,46 (IIQ 2,31-5,33). Dos 107 participantes que fizeram ecografia abdominal, 45,8% (n=49) apresentaram esteatose hepática. Dos 9 doentes submetidos a elastografia hepática, 22,2% (n=2) tinham *Liver Stiffness Measurement* (LSM) compatível com grau de fibrose avançada.

#### **Conclusões**

Esta coorte mostra uma prevalência significativa de MAFLD em contexto de obesidade em idade pediátrica, evidenciando uma associação consistente de desvios da composição corporal e alterações metabólicas preditivas de lesão de órgão. A análise integrada destes parâmetros poderá permitir uma caracterização preditiva robusta do perfil de risco.

**Palavras-chave :** Esteatose Hepática, Obesidade, Pediatria

### CO-039 - (25SPP-13861) - UTILIZAÇÃO DE AZITROMICINA PROFILÁTICA EM PATOLOGIA RESPIRATÓRIA CRÔNICA PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Mariana Gouveia Lopes<sup>3</sup>; João Filipe Nico<sup>1</sup>; Raquel Penteado<sup>2</sup>; Sofia Ferreira<sup>2</sup>; Teresa Reis Silva<sup>2</sup>; Núria Madureira<sup>2</sup>; Miguel Félix<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz, ULS Baixo Mondego;

2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, ULS de Coimbra;

3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Santo André, ULS da Região de Leiria

#### Introdução e Objectivos

A azitromicina (AZI) tem propriedades anti-inflamatórias, imunomoduladoras e na redução das secreções respiratórias, sendo utilizada como profilaxia na fibrose quística (FQ), com redução de exacerbações e internamentos. Este estudo pretende descrever a experiência de um centro hospitalar na utilização de AZI profilática em crianças com diferentes patologias respiratórias crónicas.

#### Metodologia

Estudo retrospectivo, descritivo, que incluiu crianças em seguimento em consulta de pneumologia pediátrica de um hospital diferenciado, sob AZI em dose profilática. Analisados dados demográficos, clínicos e microbiológicos. Análise estatística com SPSS®v.29.

#### Resultados

Incluídos 31 casos, cujas características estão descritas na Tabela 1. A patologia mais frequente sob AZI profilática foi a bronquiolite obliterante (26,7%). À data do estudo, 16% encontrava-se em pausa terapêutica por melhoria sintomática. Verificou-se descontinuação em apenas um caso (3,2%) por efeitos adversos. Observou-se redução estatisticamente significativa no número de exacerbações, internamentos, antibióticos utilizados e culturas microbiológicas positivas após 12 meses de tratamento ( $p < 0,001$ ) (Tabela 2). Na comparação entre doentes com FQ e outras patologias, não se observaram diferenças estatisticamente significativas, exceto na taxa de culturas positivas após tratamento, inferior nos casos não-FQ ( $p = 0,048$ ) (Tabela 3).

#### Conclusões

A AZI profilática demonstrou benefício em várias patologias respiratórias crónicas não-FQ, com redução significativa de exacerbações e internamentos, sendo bem tolerada. Apesar de ser usada sem indicação aprovada, fora da FQ, estes dados sustentam a necessidade de mais estudos que definam melhor as indicações em outras doenças respiratórias crónicas.

**Palavras-chave :** Azitromicina, Exacerbações, Profilaxia, Doenças respiratórias crónicas

**Tabela 1.** Características da amostra

|                                                         |            |
|---------------------------------------------------------|------------|
| Sexo masculino - n (%)                                  | 21 (68)    |
| Idade no início do tratamento em anos - média±DP        | 5,9±4,2    |
| Diagnósticos - n (%)                                    |            |
| - Bronquiolite obliterante                              | 8 (25,8)   |
| - Pleira recorrente/infeções respiratórias de repetição | 7 (22,6)   |
| - Discinesia Ciliar Primária                            | 5 (16,1)   |
| - Fibrose quística                                      | 4 (12,9)   |
| - Traqueomalácia residual pós-correção                  | 3 (9,6)    |
| - Displasia Broncopulmonar                              | 2 (6,5)    |
| - Bronquiectasias sem etiologia                         | 2 (6,5)    |
| Duração do tratamento em meses - mediana (mín-máx)      | 24 (5-120) |
| Motivos para descontinuar tratamento - n (%)            |            |
| - Efeito adverso: elevação das transaminases            | 1 (3,2)    |
| - Pausa por melhoria sintomática                        | 5 (16,1)   |

**Tabela 2.** Comparação dos períodos pré e pós tratamento com azitromicina profilática

|                              | Pré-tratamento<br>Mediana (mín-máx) | Pós-tratamento<br>Mediana (mín-máx) | p                    |
|------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| Número de exacerbações       | 5 (2-8)                             | 2 (0-4)                             | < 0,001 <sup>W</sup> |
| Número de internamentos      | 1 (0-6)                             | 0 (0-2)                             | < 0,001 <sup>W</sup> |
| Número de antibióticos       | 2 (1-5)                             | 0 (0-2)                             | < 0,001 <sup>W</sup> |
| Número de culturas positivas | 1 (0-1)                             | 0 (0-1)                             | 0,005 <sup>W</sup>   |

<sup>W</sup> - Teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas não paramétricas

**Tabela 3.** Comparação entre FQ e outras patologias respiratórias crónicas

|                                                                   | FQ        | Não-FQ     | p                  |
|-------------------------------------------------------------------|-----------|------------|--------------------|
| Sexo masculino - n                                                | 3         | 18         | 1,000 <sup>F</sup> |
| Idade no início do tratamento em anos - média±DP                  | 7±4,8     | 5,8±4,1    | 0,592 <sup>T</sup> |
| Duração do tratamento em meses - mediana (mín-máx)                | 69 (8-84) | 19 (5-120) | 0,330 <sup>W</sup> |
| Número de exacerbações prévias ao tratamento - mediana (mín-máx)  | 4 (3-4)   | 5 (2-8)    | 0,112 <sup>W</sup> |
| Número de exacerbações após tratamento - mediana (mín-máx)        | 1 (0-2)   | 2 (0-4)    | 0,077 <sup>W</sup> |
| Número de internamentos prévias ao tratamento - mediana (mín-máx) | 2 (1-2)   | 1 (0-6)    | 0,101 <sup>W</sup> |
| Número de internamentos após tratamento - mediana (mín-máx)       | 0,5 (0-1) | 0 (0-2)    | 0,279 <sup>W</sup> |
| Número de antibióticos prévios ao tratamento - mediana (mín-máx)  | 1,5 (1-2) | 2 (0-5)    | 0,271 <sup>W</sup> |
| Número de antibióticos após tratamento - mediana (mín-máx)        | 0,5 (0-1) | 0 (0-2)    | 0,947 <sup>W</sup> |
| Culturas positivas prévias ao tratamento - n                      | 3         | 16         | 1,000 <sup>F</sup> |
| Culturas positivas após tratamento - n                            | 3         | 5          | 0,043 <sup>F</sup> |

<sup>F</sup> - Teste exato de Fisher; <sup>T</sup> - Teste T para amostras independentes; <sup>W</sup> - Teste U de Mann-Whitney.

### **CO-040 - (25SPP-13774) - BRONQUIOLITE OBLITERANTE PÓS-INFECIOSA – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL NÍVEL III**

Manuel Lima Ferreira<sup>1</sup>; Cláudia Miguel<sup>2</sup>; Leonor Moraes<sup>3</sup>; Inês Pais-Cunha<sup>4,5,6</sup>; Sónia Silva<sup>4</sup>; Catarina Ferraz<sup>4,5</sup>; Inês Azevedo<sup>4,5,6</sup>

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho;

3 - Mestrado Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

4 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, Unidade Local de Saúde São João;

5 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

6 - CINTESIS@RISE, MEDCIS, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

#### **Introdução e Objectivos**

A bronquiolite obliterante pós-infeciosa (BOPI) é uma doença pulmonar obstrutiva crónica caracterizada por tosse, pieira, dispneia e taquipneia persistentes por mais de 6 semanas após um episódio de infeção respiratória aguda. Resulta de inflamação recorrente que conduz a obstrução irreversível das vias respiratórias, afetando sobretudo as de pequeno calibre.

#### **Metodologia**

Estudo observacional retrospectivo através da análise de processos clínicos eletrónicos de doentes com BOPI seguidos em consulta de Pneumologia Pediátrica de um hospital nível III de 1998-2025.

#### **Resultados**

Foram incluídos 42 doentes, 69,0% do sexo masculino, com uma mediana de idade de diagnóstico de 1,3 anos (IQR=1,2). Foi necessário internamento em Cuidados Intensivos Pediátricos em 24,3%.

O agente etiológico foi identificado em 73,8%, sendo o adenovírus o mais frequente (71,0%).

Em termos terapêuticos, 40,5% realizou corticoterapia oral prolongada e 19,0% necessitou de O2 suplementar à data de alta. A maioria dos doentes (71,4%) foi medicado com terapêutica inalatória com corticoide, 54,8% com azitromicina em dias alternados e 35,7% com montelucaste.

Nos doentes com provas funcionais respiratórias (n=25), o valor médio do último FEV<sub>1</sub> foi de 55,7%.

#### **Conclusões**

O presente estudo descreve uma amostra representativa de BOPI em idade pediátrica. Trata-se de uma entidade clínica associada a elevada morbilidade, com impacto significativo na função pulmonar. A abordagem terapêutica permanece desafiante, dada a ausência de orientações consensuais para o seu tratamento. A azitromicina tem vindo a assumir um papel cada vez mais relevante, sendo atualmente utilizada na maioria dos casos.

**Palavras-chave :** Pneumologia Pediátrica, Bronquiolite obliterante pós-infeciosa, Adenovírus

## **CO-041 - (25SPP-13850) - PERTURBAÇÃO RESPIRATÓRIA DO SONO EM DOENTES COM ACONDROPLASIA: CASUÍSTICA DE UM CENTRO TERCIÁRIO**

Cristel Gonçalves<sup>1</sup>; Andreia Descalço<sup>2</sup>; André Travessa<sup>3</sup>; Lurdes Sampaio<sup>4</sup>; Rosário Ferreira<sup>2,5</sup>; Lia Oliveira<sup>2,5</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, ULS Loures-Odivelas, Loures, Portugal;  
2 - Laboratório Pediátrico de Sono e Ventilação, Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;  
3 - Serviço de Genética Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal;  
4 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, Lisboa, Portugal;  
5 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

### **Introdução e Objectivos**

A acondroplasia, pelas alterações esqueléticas craniofaciais, associa-se a maior risco de perturbação respiratória do sono (PRS). A polissonografia (PSG) é fundamental para confirmação do diagnóstico, uma vez que os sintomas, apesar de sugestivos são, habitualmente, inespecíficos. Pretende-se caracterizar a população de doentes com acondroplasia acompanhados em consulta de patologia pediátrica do sono de um hospital terciário.

### **Metodologia**

Estudo retrospectivo e descritivo por consulta de processo clínico dos doentes com acondroplasia acompanhados em consulta de patologia pediátrica do sono de um hospital terciário, num período de 5 anos (01/2020-03/2025). Analisaram-se dados clínicos, resultados de PSG e intervenção terapêutica.

### **Resultados**

Foram incluídas nove crianças. Quatro doentes estão sob terapêutica com vosoritide, mediana de idade de início de 31[27;41]meses. Sete doentes apresentavam sintomas sugestivos de PRS, sendo os mais frequentes roncopatia (6/9) e sudação (4/9). Oito doentes realizaram PSG, mediana de idade 9 [2;34]meses, revelando Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) em 6 (em 4 IAH>10/h). Dois doentes que apresentavam  $\geq 3$  sintomas sugestivos de PRS tinham IAH < 5/h. Nenhum apresentava hipoventilação. Três dos doentes com AOS grave iniciaram CPAP. Quatro doentes foram submetidos a cirurgia ORL (adenoidectomia  $\pm$  amigdalectomia  $\pm$  tubos transtimpânicos).

### **Conclusões**

A prevalência de AOS em crianças com acondroplasia é elevada, sendo essencial a realização de PSG precoce em todos os doentes, uma vez que os sintomas não são indicadores da gravidade. A intervenção multidisciplinar e a referência precoce permitem uma abordagem eficaz, reduzindo a morbilidade respiratória e melhorando a qualidade de vida.

**Palavras-chave :** Acondroplasia, Perturbação Respiratória do Sono, Apneia Obstrutiva do Sono, Polissonografia

## **CO-042 - (25SPP-13865) - TRAQUEOSTOMIA EM IDADE PEDIÁTRICA- PRINCIPAIS INDICAÇÕES E COMPLICAÇÕES- ESTUDO RETROSPECTIVO**

Mariana Lima<sup>1</sup>; Madalena Duarte<sup>1</sup>; Lia Oliveira<sup>1</sup>; Ana Rita Santos<sup>1</sup>; Carolina Constant<sup>1</sup>; Ana Saianda<sup>1</sup>; Luísa Pereira<sup>1</sup>; Rosário Ferreira<sup>1</sup>

1 - ULS Santa Maria

### **Introdução e Objectivos**

A traqueostomia em idade pediátrica é um procedimento complexo, cujas indicações têm evoluído significativamente em consequência da maior sobrevivência de recém-nascidos e crianças com doenças respiratórias crónicas complexas. Pretende-se caracterizar uma população pediátrica submetida a traqueostomia, acompanhada numa Unidade de Pneumologia Pediátrica de um hospital terciário.

### **Metodologia**

Estudo retrospectivo, descritivo, por consulta de processo clínico num período de 25 anos (2000 a 2024). Analisaram-se dados demográficos, doença primária, indicação para a traqueostomia, complicações registadas e desfecho clínico.

### **Resultados**

Incluíram-se 28 crianças, 15 (53,6%) do género masculino, com mediana de idade à data da realização da traqueostomia de 4 (0,75-132) meses. As indicações para traqueostomia foram: em 13 (46,4%) doentes, obstrução da via aérea (estenose subglótica em 7, malácia da via aérea em 4) e em 15 (53,6%) necessidade de ventilação invasiva prolongada (14 por falência da bomba respiratória - oito dos quais com doença neuromuscular). As complicações mais frequentes foram a colonização bacteriana persistente e a obstrução transitória. Em seis doentes (20,7%) foi encerrada a traqueostomia com sucesso com duração mediana de 111 (3-179) meses. Morreram sete crianças (um relacionado com exteriorização da cânula). Três foram perdidas para *follow-up*.

### **Conclusões**

Apesar dos avanços na ventilação não invasiva, a traqueostomia mantém um papel indispensável em casos de ventilação prolongada e situações de obstrução grave da via aérea. A complexidade clínica destes doentes justifica o seguimento em centros de referência, com equipas multidisciplinares e acesso a cuidados diferenciados.

### CO-043 - (25SPP-13943) - TRANSIÇÃO INTRAHOSPITALAR E DOMICILIÁRIA EM PREMATUROS COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR: PAPEL DA PNEUMOLOGIA PEDIÁTRICA

Ana Do Carmo Canteiro<sup>1</sup>; Inês Ferrão Fernandes<sup>1,2</sup>; Joana Branco<sup>1</sup>; Lia Oliveira<sup>3</sup>; Carolina Constant<sup>3</sup>; Luísa Pereira<sup>3</sup>; Rosário Ferreira<sup>3</sup>; Ana Saianda<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria;  
2 - Serviço de Pediatria Médica, Unidade Local de Saúde Arrábida;  
3 - Unidade de Pneumologia, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria

#### Introdução e Objectivos

A Displasia Broncopulmonar (DBP) define-se como doença pulmonar crónica do prematuro (PT) <32 semanas (S) de idade gestacional (IG); caracteriza-se pela necessidade de suporte ventilatório e/ou oxigenioterapia às 36 S de idade pós-menstrual (IPM). A sua complexidade, com necessidade prolongada de suporte tecnológico, pode implicar transição entre as Unidades de Cuidados Intensivos e a Enfermaria. Objetivo: caraterizar os PT com DBP transferidos para Unidade de Pneumologia Pediátrica (UPP) na transição para domicílio.

#### Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo por consulta de processo clínico num período de 14 anos (2011-2024). Os resultados são apresentados em mediana (mín-máx).

#### Resultados

Incluíram-se 31 PT (71% sexo masculino), com IG de 26(24-32)S e peso ao nascer de 755(400-2010)g. A maioria foi transferida da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (n=27, 87%) com idade cronológica de 18(5-40)S e IPM de 5(34-40)S e 20 (65%) apresentava DBP grau 3. Antes da admissão, 29 (94%) foram ventilados invasivamente durante 47(7-190)dias, 29 (94%) não-invasivamente durante 41(5-110)dias, 14 (45%) receberam O<sub>2</sub> de alto fluxo, 21 (68%) O<sub>2</sub> de baixo débito e 2 (7%) foram traqueostomizados. O internamento na UPP durou 35(3-184)dias e 13 (42%) necessitaram de ventilação não-invasiva (VNI). Na transição para domicílio, 20 (65%) mantinham necessidade de O<sub>2</sub> de baixo débito e 10 (32) de VNI.

#### Conclusões

A sobrevida de grandes PT condiciona necessidade prolongada de suporte respiratório, incluindo após a alta hospitalar. A baixa taxa de ventilação invasiva por traqueostomia traduz a viabilidade e eficácia da VNI domiciliária em idades tão precoces. A transição para domicílio pela UPP e a abordagem multidisciplinar são essenciais para otimização dos cuidados e capacitação dos pais.

**Palavras-chave :** Displasia Broncopulmonar, Prematuridade, Ventilação

### CO-044 - (25SPP-13992) - IMPACTO DE NIRSEVIMAB NA REDUÇÃO DOS INTERNAMENTOS < 2 ANOS E NA GRAVIDADE NUM CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO

Rita Campos<sup>1</sup>; Inês Passos Coelho<sup>1</sup>; Carolina Ramos<sup>1</sup>; Joana Nunes Pereira<sup>1</sup>; Marta Abreu Andrade<sup>1</sup>; Mariana Nunes Pereira<sup>1</sup>; António Gama Da Silva<sup>1</sup>; Zakhar Shchomak<sup>1</sup>; Carolina Constant<sup>2,3</sup>; Rosário Barreto<sup>4</sup>; J. Melo Cristino<sup>4,5</sup>; Teresa Bandeira<sup>2,3</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria;  
2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria;  
3 - Clínica Universitária de Pediatria, FMUL;  
4 - Laboratório de Microbiologia, Serviço de Patologia Clínica, ULS Santa Maria;  
5 - Instituto de Microbiologia, FMUL

#### Introdução e Objectivos

Em Portugal, a imunização para VSR (Nirsevimab) iniciou-se a 15/10/2024 (Norma DGS 05/2024). Análise do impacto de Nirsevimab na hospitalização por infeção respiratória aguda (IRA) a vírus sincicial respiratório (VSR).

#### Metodologia

Estudo observacional longitudinal (projeto VigiRSV). Incluídas crianças <24 meses internadas por >24 horas num hospital terciário, por IRA a VSR, em 4 épocas: 2021/22 (E1), 2022/23 (E2), 2023/24 (E3) e 2024/25 (E4), ajustada à epidemiologia pós-covid-19. Análise descritiva e comparativa (Jamovi®).

#### Resultados

Na época 2024/25 foram internadas 64 crianças, idade mediana de 7 [12d-23] meses, 58% do sexo masculino. O diagnóstico principal foi bronquiolite aguda (49; 77%). Duração mediana de internamento de 6 [1-15] dias. Internados 3 (5%) em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), 55 (86%) cumpriram O<sub>2</sub>, 15 (23%) Oxigénio Alto Fluxo (OAF), 1 (2%) VNI e 1 (2%) VI.

Verificaram-se diferenças significativas relativamente às épocas anteriores: nº de internamentos (144 na E1; 134 na E2; 79 na E3)(p<0,0001); idade mediana (4,7 meses na E1, 3 meses na E2 e 2,6 meses na E3)(p<0,0001); internamento em UCIP (34; 24% na E1, 22; 16% na E2 e 16; 20% na E3)(p=0,01), utilização de VNI (62; 17% entre E1-E3)(p=0,0021) e utilização de VI (56; 16% entre E1-E3)(p=0,0045). A duração mediana de internamento foi semelhante (6 [1-58] dias em E1, E2 e E3) bem como a utilização de O<sub>2</sub> (306; 86% entre E1-E3) e OAF (85; 24% entre E1-E3).

Doze crianças (19%) enquadráveis nos grupos-alvo não tinham sido imunizadas com Nirsevimab.

#### Conclusões

Este estudo demonstra que nirsevimab teve impacto na redução de internamentos por VSR em lactentes com aumento da idade mediana e redução dos casos graves. A taxa de imunização entre os grupos-alvo revelou-se subótima.

**Palavras-chave :** Vírus sincicial respiratório, Bronquiolite aguda, Nirsevimab, Hospitalizações, VigiRSV

## CO-045 - (25SPP-13977) - A PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS (ATB) NO AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO MANTÉM TENDÊNCIA DE CRESCIMENTO

Beatriz Alves Costa<sup>1</sup>; Filipa Curinha<sup>1</sup>; Carolina Santos Ferreira<sup>1</sup>; Ana Teresa Gil<sup>1</sup>; Ana Brett<sup>1,2</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>1,2</sup>

1 - Serviço de Urgência Pediátrica e Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

### Introdução e Objectivos

O uso inapropriado de ATB é um problema a nível global e uma das principais causas de emergência de resistências. O objetivo deste estudo é avaliar a evolução do aumento da prescrição de ATB no ambulatório em Portugal observado no período pós-pandemia COVID-19.

### Metodologia

Estudo de coorte, retrospectivo e descritivo, de jan/18-dez/24, com análise da prescrição pediátrica em ambulatório, em Doses Diárias Definidas (DDD), obtida através do "BI-CSP" (plataforma do Ministério da Saúde com dados de prescrição dos CSP e hospitais), expressa em DDD/1000 crianças/ dia (DHD). Foi analisada a prescrição de amoxicilina, amoxiclav, azitromicina, cefuroxima e flucloxacilina e foram consideradas as áreas organizacionais do SNS (NUTS-II). Realizou-se uma subanálise, por grupo etário [<1A, 1-4A, 5-7A e 8-17A], de nov/23-maior/24 e nov/24-maior/25.

### Resultados

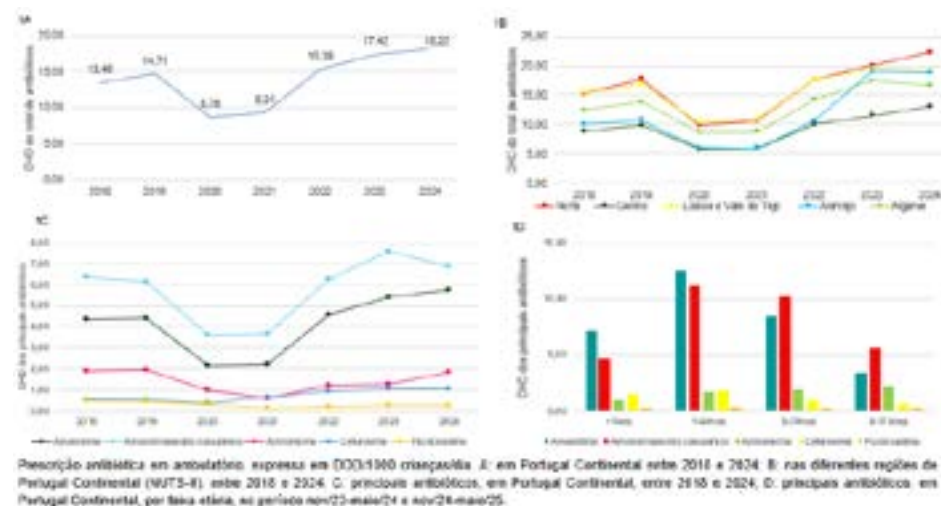
A prescrição média, indexada à população, expressa em DHD é apresentada na figura, observando-se uma tendência de crescimento mantida em todas as regiões do país (A), embora com diferenças importantes entre regiões, com a região Centro a apresentar de forma consistente o valor médio de DHD mais baixo (B). A amoxiclav foi consistentemente o ATB mais prescrito (C).

Na subanálise por idade, o grupo 1-4A apresentou o valor de DHD (29,0) mais elevado, seguido do grupo 5-7A (22,95). A amoxicilina foi o antibiótico mais prescrito nos grupos <1A (DHD 7,13) e 1-4A (DHD 12,48), e a amoxiclav nos 5-7A (DHD 10,23) e 8-17A (DHD 5,57) (D).

### Conclusões

A prescrição ATB pediátrica de ambulatório manteve a tendência de crescimento observada no pós-pandemia, dominada pela prescrição de amoxiclav. A região Centro tem mantido de forma consistente valores de DHD mais baixos. É fundamental que sejam feitos esforços para melhorar o padrão de prescrição.

**Palavras-chave :** DHD, prescrição antibiótica, assimetrias regionais, aumento antibióticos



## CO-046 - (25SPP-13892) - GRIPE: CARGA ELEVADA DE DOENÇA EM CRIANÇAS SAUDÁVEIS

Rita Tomé<sup>1</sup>; Inês Taborda<sup>1</sup>; Lia Gata<sup>1</sup>; Ana Teresa Gill<sup>1</sup>; João Vaz<sup>2</sup>; Anália Carmo<sup>2</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>1,3</sup>

1 - Serviço de Urgência e Área Diferenciada de Infecciologia do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

2 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

3 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

### Introdução e Objectivos

A gripe é habitualmente considerada uma infecção benigna em crianças saudáveis, com baixas taxas de vacinação neste grupo etário em Portugal. O objetivo deste estudo foi caracterizar a carga da doença num hospital pediátrico terciário.

### Metodologia

Estudo observacional retrospectivo dos casos de infecção respiratória aguda com identificação de vírus influenza nas secreções nasofaríngeas, ao longo de 11 épocas sazonais (2014/2015-2024/2025), com análise de dados demográficos e clínicos.

### Resultados

Ocorreu deteção de vírus influenza em 2606 crianças, 55% rapazes, cuja distribuição por grupo etário é apresentada na figura, com idade mediana 4A2M, 82% saudáveis. 66% realizaram MCDTs. Foram hospitalizadas 19% (498), 1.3% (33) em UCI, com duração mediana de internamento de 2D nas crianças saudáveis e 6D nas com fatores de risco (FR). A percentagem de internamento foi de 29% nos <2A e 15% nos ≥2A. Observaram-se complicações em 24% (617), principalmente pneumonia lobar (264; 10%), OMA (131, 5%) e miosite (119, 5%). Ocorreram complicações graves, em crianças previamente saudáveis, principalmente associadas ao tipo A (68%): encefalite (6), bacteriémia/sépsis (18, mais frequentemente *S. aureus*, *S. pneumoniae* e *H. influenzae*), mas também ao B: Síndrome de *Guillain-Barré* (2), epiglottite (1) e ARDS (1). Houve 5 óbitos, 4 em crianças com FR e 1 criança saudável com sépsis pneumocócica.

### Conclusões

Observou-se uma carga elevada de doença, com complicações graves em crianças saudáveis, dominadas pelo tipo A, reforçando a importância da vacinação. Embora a taxa de internamento seja mais elevada nas crianças com <2A, 58% das admissões ocorreram nas ≥2A, grupo etário no qual a vacina intranasal, com maior comodidade de administração e potencial maior aceitabilidade, poderá ser utilizada.

**Palavras-chave :** Influenza, Carga de doença

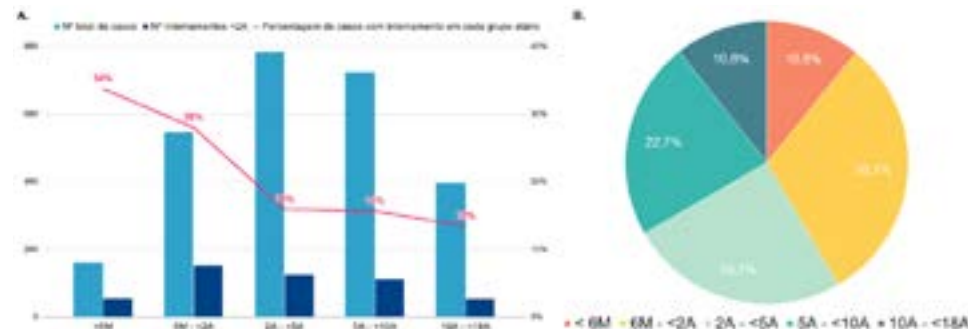


Figura: A. Distribuição do número total casos, e do número e percentagem de internamentos por gripe por grupo etário, 2014/2015-2024/2025. B. Distribuição da percentagem de internamentos correspondente a cada grupo etário

## CO-047 - (25SPP-13876) - GRIPE: INSTABILIDADE DAS EPIDEMIAS PÓS PANDEMIA COVID-19

Rita Tomé<sup>1</sup>; Inês Taborda<sup>1</sup>; Lia Gata<sup>1</sup>; Ana Teresa Gill<sup>1</sup>; João Vaz<sup>2</sup>; Anália Carmo<sup>2</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>1,3</sup>

1 - Serviço de Urgência e Área Diferenciada de Infecciologia do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

2 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

3 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

### Introdução e Objectivos

Os vírus influenza A e B causam epidemias sazonais anuais, que nos climas temperados habitualmente ocorrem no inverno, com início em dezembro-janeiro, com duração de 8 a 10 semanas. A pandemia COVID-19 causou alterações epidemiológicas profundas nos outros vírus respiratórios. O objetivo deste estudo é caracterizar as epidemias de gripe no pós-pandemia.

### Metodologia

Estudo observacional retrospectivo da distribuição temporal dos casos de infeção respiratória aguda com identificação de vírus influenza nas secreções nasofaríngeas, observados num hospital pediátrico terciário ao longo de 11 épocas sazonais (2014/2015-2024/2025).

### Resultados

Foram incluídos 2606 casos. A distribuição dos tipos/subtipos de vírus influenza em cada época sazonal é apresentada na figura. As épocas sazonais prévias à pandemia COVID-19, apesar de alguma variabilidade na sua dimensão, demonstraram um pico bem definido nos meses de inverno. Após 18 meses sem deteções durante a pandemia (2020-21), passou a observar-se uma variabilidade significativa nos padrões de circulação do vírus, na dimensão (3 maiores, 1 mais pequena) e na duração da epidemia, com deteção de casos ao longo do ano, incluindo nos meses de verão, principalmente influenza B em 2024. Mantêm-se as diversas combinações e sequências de tipos e subtipos do vírus em cada epidemia.

### Conclusões

A epidemiologia mais recente da gripe apresentou uma instabilidade significativa na dimensão e tempo das epidemias anuais, o que poderá refletir alterações persistentes da imunidade na população.

**Palavras-chave :** Influenza, Epidemia

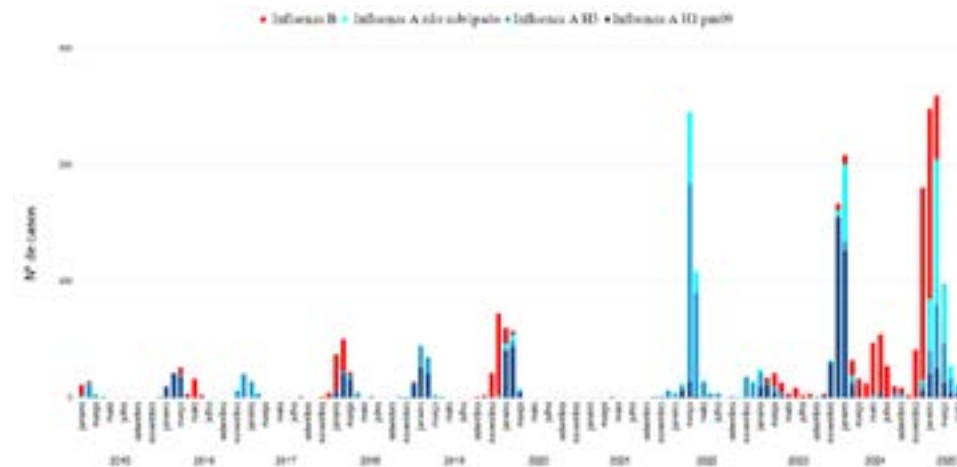


Figura: Distribuição dos tipos/subtipos de vírus influenza em cada época sazonal, 2014/2015-2024/2025

### **CO-048 - (25SPP-14050) - FEBRE DE ORIGEM DESCONHECIDA EM PEDIATRIA: 5 ANOS DE EXPERIÊNCIA NO INTERNAMENTO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Madalena Pinheiro<sup>1</sup>; Beatriz Ferreira Silva<sup>1</sup>; Marta Sousa Costa<sup>1</sup>; Catarina Granjo Morais<sup>1,2,3</sup>; Cristina Castro<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar e Universitário de São João;

2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

3 - Unidade de Doenças Infeciosas e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João

#### **Introdução e Objectivos**

A febre de origem desconhecida em idade pediátrica constitui um desafio diagnóstico. Este estudo pretende caracterizar os episódios de internamento por febre de origem desconhecida no serviço de Pediatria de um hospital terciário (2020-2024).

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo em doentes entre 1 mês e 17 anos, com febre  $\geq 38,3$  °C de duração superior a 7 dias, sem diagnóstico etiológico após avaliação inicial.

#### **Resultados**

Foram incluídos 47 doentes, idade mediana 5 anos [2–12], 55 % do sexo masculino. A febre teve duração mediana de 11 dias [8–15], temperatura máxima 39,3 °C [38,9–39,8]. As etiologias identificadas foram infecciosa (57 %), inflamatória não infecciosa (DINI) (19 %), indeterminada (15 %) e outras (9 %). A etiologia infecciosa foi mais frequente em crianças <6 anos (81 %), enquanto as inflamatórias não infecciosas predominaram acima dessa idade (89 %), associando-se a febres mais prolongadas (mediana de 17,5 dias). A artrite idiopática juvenil representou 56 % dos casos de DINI. Os níveis de ferritina foram significativamente mais elevados nas DINI em comparação com a etiologia infecciosa (mediana 534 ng/mL,  $p=0,033$ ). Não houve diferenças significativas entre etiologias quanto a leucocitose, velocidade de sedimentação ou proteína C reativa. Antibioterapia foi administrada em 77 % dos doentes, corticoterapia em 32 %, imunoglobulina humana em 23 % e imunomodulação com anakinra em 11 %.

#### **Conclusões**

As infeções foram a causa mais comum de febre de origem desconhecida, sobretudo em crianças menores de seis anos. Doenças inflamatórias não infecciosas associaram-se a febres mais prolongadas e a ferritina mais elevada, podendo esta ser um marcador útil na sua identificação. Este estudo reforça o uso do perfil etário e marcadores laboratoriais na orientação diagnóstica.

**Palavras-chave :** crianças, febre, febre de origem desconhecida, etiologia, infeção, inflamatória

CO-049 - (25SPP-13732) - MENOR NÚMERO DE OBSERVAÇÕES E INTERNAMENTOS HOSPITALARES POR INFEÇÃO POR VSR EM CRIANÇAS COM MENOS DE 6 MESES EM 2024-25

Inês Taborda<sup>1</sup>; Rita Tomé<sup>1</sup>; Diana Lourenço Gonçalves<sup>1</sup>; Eva M. Pereira<sup>1</sup>; João Vaz<sup>2</sup>; Anália Carmo<sup>2</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>1,3</sup>

- 1 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infeciologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;  
2 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra;  
3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

VSR é uma causa muito importante de infeção respiratória, responsável por elevada carga de doença em idade pediátrica. Na época sazonal de 2024-25 foi implementada em Portugal a imunização universal com o anticorpo monoclonal *Nirsevimab* para crianças saudáveis nascidas a partir de 1 de agosto de 2024. O objetivo deste estudo é caracterizar a infeção por VSR antes e após a imunização universal.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo incluindo os casos com identificação de VSR por PCR nas secreções nasofaríngeas de crianças com idade inferior a 6 meses, com infeção respiratória aguda, observadas num hospital pediátrico terciário. Foram incluídas 5 épocas sazonais no período pré-pandemia COVID-19 (grupo A: outubro a março de 2015 a 2020) e a última época sazonal (grupo B: outubro de 2024 a março de 2025). A análise estatística foi realizada no *Excel* e *SPSS Statistics* (p<0,05).

Resultados

Foram incluídos 343 casos. A comparação dos períodos antes (grupo A) e após (grupo B) a implementação da imunização universal contra VSR, para doentes de ambulatório e em internamento, encontra-se apresentada na tabela. Verificou-se uma redução do número de doentes observados no serviço de urgência (~ 50%), assim como uma redução muito importante da necessidade de internamento, sendo as restantes características clínicas e demográficas semelhantes nos 2 grupos.

Conclusões

Na epidemia de VSR de 2024-25, o número de lactentes abaixo dos 6 meses observados no ambulatório do serviço de urgência reduziu para metade quando comparado com o valor médio das 5 épocas pré-pandemia COVID-19. A proporção das crianças observadas que necessitaram de internamento teve uma redução importante, de 90% para menos de 40%. Estas mudanças podem refletir o impacto da introdução da imunização contra VSR.

Palavras-chave : VSR, Nirsevimab, Internamentos

Tabela. Comparação das características demográficas e clínicas das infeções por VSR antes e após implementação da imunização universal (nirsevimab) contra VSR em lactentes com menos de 6 meses

|                                           | Grupo A (2015-2020)<br>n = 311<br>(média = 62,2 casos/ano) | Grupo B<br>(2024-2025)<br>n = 32 | P      |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------|
| Casos de ambulatório                      |                                                            |                                  |        |
| Idade (meses) (mediana, AIQ)              | 2,0 (1,0)                                                  | 2,0 (1,0)                        | 0,641  |
| Sexo masculino (n, %)                     | 19 (63,3)                                                  | 14 (70,0)                        | 0,626  |
| Fatores de risco (n, %)                   | 0 (0)                                                      | 1 (5,0)                          | 0,400  |
| Score clínico RESViNET * (média, DP)      | 5,1 (2,0)                                                  | 6,2 (3,0)                        | 0,088  |
| Radiografia de tórax (n, %)               | 7 (23,3)                                                   | 2 (10,0)                         | 0,285  |
| Antibioterapia (n, %)                     | 1 (3,3)                                                    | 3 (15,0)                         | 0,289  |
| Casos internados                          |                                                            |                                  |        |
| Internamento (n, % (em relação ao total)) | 281 (90,4)                                                 | 12 (37,5)                        | <0,001 |
| Idade (meses) (mediana, AIQ)              | 1,0 (1,0)                                                  | 1,0 (2,0)                        | 0,340  |
| Sexo masculino (n, %)                     | 146 (52,0)                                                 | 9 (75,0)                         | 0,117  |
| Fatores de risco (n, %)                   | 8 (2,8)                                                    | 0 (0)                            | 0,713  |
| Score clínico RESViNET * (mediana, AIQ)   | 9,0 (4,0)                                                  | 9,5 (4,0)                        | 0,063  |
| Admissão em cuidados intensivos (n, %)    | 50 (17,8)                                                  | 4 (33,3)                         | 0,244  |
| Radiografia de tórax (n, %)               | 146 (52,0)                                                 | 6 (50,0)                         | 0,894  |
| Oxigenoterapia (n, %)                     | 202 (71,9)                                                 | 9 (75,0)                         | 0,555  |
| Antibioterapia (n, %)                     | 51 (18,1)                                                  | 4 (33,3)                         | 0,248  |

Legenda: AIQ - amplitude interquartil, DP - desvio padrão  
Nota: \* score clínico validado (<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0039-1691800.pdf>).

# POSTERES COM APRESENTAÇÃO EM SALA



**25** **CONGRESSO**  
**NACIONAL**  
**DE PEDIATRIA**  
29 • 31 OUTUBRO 2025 • ALFÂNDEGA DO PORTO

**PAS-001 - (25SPP-13904) - ADOLESCENTES INTERNADOS POR ANOREXIA NERVOSA: UMA ANÁLISE RETROSPETIVA DE 12 ANOS**

Inês Matias Santos<sup>1</sup>; Carolina Santos Ferreira<sup>1</sup>; Rita Tomé<sup>1</sup>; Rita Coutinho<sup>1</sup>; Paulo Fonseca<sup>1</sup>

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra

**Introdução e Objectivos**

A Anorexia Nervosa (AN) é das Perturbações do Comportamento Alimentar (PCA) com maior morbimortalidade. A idade do diagnóstico tem diminuído, com consequente aumento dos internamentos <14A. Está descrito que doentes mais jovens apresentam maior perda ponderal, internamentos mais prolongados e maior número de hospitalizações. O objetivo foi analisar as diferenças entre adolescentes com AN internados num hospital terciário, consoante a idade.

**Metodologia**

Análise retrospectiva de doentes com PCA seguidos na consulta de Medicina do Adolescente de um hospital terciário, entre outubro/2012 e janeiro/2025. Dos internados com AN, obtiveram-se dois grupos: grupo 1 (<14A) e grupo 2 (≥14A). Foram analisadas variáveis relativas à clínica e ao internamento através do SPSS.

**Resultados**

Neste período, 260 doentes foram seguidos em consulta, 64 dos quais (24.62%) internados com AN. O grupo 1 continha 24 doentes (37.50%) e o grupo 2, 40 (62.50%), com uma mediana de idades de 13.35A e 15.10A, respetivamente. A % de internamentos revelou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos (p=0.03), sendo superior no grupo 1 (35.29%). A % de perda ponderal, o z-score do IMC à admissão, a % IMC mediano e o número de readmissões não revelaram diferenças estatisticamente significativas. No entanto, verificou-se um menor tempo médio de evolução da doença até ao internamento no grupo 1 (7 vs 10 meses), assim como maior duração média do mesmo, nesse grupo (45.5 vs 37 dias).

**Conclusões**

O presente estudo corroborou que adolescentes mais jovens (<14A), com AN, têm maior necessidade internamento durante a reabilitação, apresentam perdas ponderais mais rápidas e necessitam de períodos mais longos de internamento. A intervenção precoce nestes casos é essencial.

**Palavras-chave : Anorexia Nervosa, Adolescentes, Internamento**

|                                        | Grupo 1 (<14A)<br>n= 24 (37.50) |                                       | Grupo 2 (≥14A)<br>n= 40 (62.50) |                                        |
|----------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|
|                                        | n (%)                           | Média +/- δ /<br>Mediana (Q1, Q3)     | n (%)                           | Média +/- δ /<br>Mediana (Q1, Q3)      |
| Idade (anos)<br>(Mínimo; Máximo)       |                                 | 13.35 (12.13, 13.80)<br>(9.40, 13.90) |                                 | 15.10 (14.35, 16.45)<br>(14.00, 17.70) |
| Sexo Feminino                          | 23 (95.83)                      |                                       | 37 (92.50)                      |                                        |
| Sexo Masculino                         | 1 (4.17)                        |                                       | 3 (7.50)                        |                                        |
| % Internamento (%)                     | 35.29                           |                                       | 21.88                           |                                        |
| Tempo de evolução da<br>doença (meses) |                                 | 7.00<br>(5.00, 11.68)                 |                                 | 10.00<br>(7.00, 19.00)                 |
| Perda ponderal (%)                     |                                 | 22.34 +/- 7.32                        |                                 | 23.89 +/- 9.13                         |
| Z-score IMC à admissão                 |                                 | -2.30 +/- 1.48                        |                                 | -2.11 +/- 1.28                         |
| %IMC mediano (%)                       |                                 | 77.82 +/- 9.59                        |                                 | 79.13 +/- 9.77                         |
| Aumento ponderal (kg/mês)              |                                 | 3.61 +/- 1.59                         |                                 | 3.89 +/- 1.38                          |
| Duração do internamento<br>(dias)      |                                 | 45.50<br>(25.75, 64.75)               |                                 | 37.00<br>(29.00, 51.25)                |
| Readmissão                             | 5 (20.83)                       |                                       | 5 (12.50)                       |                                        |

**Tabela 1:** Características dos Adolescentes internados por Anorexia Nervosa. A – Anos; δ – Desvio padrão – Índice de Massa Corporal; Q1 – 1º quartil, Q3 – 3º quartil.

## PAS-002 - (25SPP-14072) - COMPLICAÇÕES EM ADOLESCENTES COM PERTURBAÇÃO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR: ANÁLISE DE 12 ANOS

Carolina Santos Ferreira<sup>1</sup>; Rita Tomé<sup>1</sup>; Inês Matias Santos<sup>1</sup>; Rita Coutinho<sup>1</sup>; Paulo Fonseca<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra

### Introdução e Objectivos

As perturbações do comportamento alimentar (PCA) na adolescência podem levar a complicações que envolvem múltiplos sistemas. Dada a elevada morbilidade associada, torna-se essencial identificar os fatores que influenciam a ocorrência e gravidade dessas complicações. Este estudo tem como objetivo analisar a associação entre IMC e idade ao diagnóstico de uma PCA na adolescência, com o risco de desenvolver complicações.

### Metodologia

Estudo observacional, unicêntrico, retrospectivo, que incluiu todos os adolescentes seguidos em consulta de Medicina do Adolescente por PCA entre out2012 e jan2025, num hospital nível III.

### Resultados

260 adolescentes: mediana de idade de 15 anos, 90% do sexo feminino e 97% com diagnóstico de Anorexia Nervosa. Pelo menos uma complicação verificou-se em 93%, com mediana de 3. A mediana de IMC ao diagnóstico foi de 17,3 kg/m<sup>2</sup> (Z-score: -1,0). As complicações mais frequentes foram endócrinas (64%) e psiquiátricas (57%). Em 62% ocorreu amenorreia secundária, com mediana de duração de 12 meses. 31% realizou osteodensitometria: 35% com osteopenia e 30% com osteoporose. Idades inferiores associaram-se a maior risco de complicações gastrointestinais (OR=0,8; p=0,014) e IMC mais baixo ao diagnóstico a maior número de complicações (B=-0,3; p<0,001): endócrinas (OR=0,7; p<0,001), cardiovasculares (OR=0,8; p<0,001), ósseas (OR=0,7; p<0,001), gastrointestinais (OR=0,9; p=0,002), hepáticas (OR=0,8; p=0,009), dermatológicas (OR=0,8; p<0,001), constitucionais (OR=0,8; p<0,001) e psiquiátricas (OR=0,9; p=0,042).

### Conclusões

Este estudo reforça a importância do diagnóstico e referência precoces para centros especializados de PCA em adolescentes, uma vez que idades inferiores e IMC mais baixos à apresentação associam-se a maior número de complicações.

**Palavras-chave :** Perturbação do comportamento alimentar

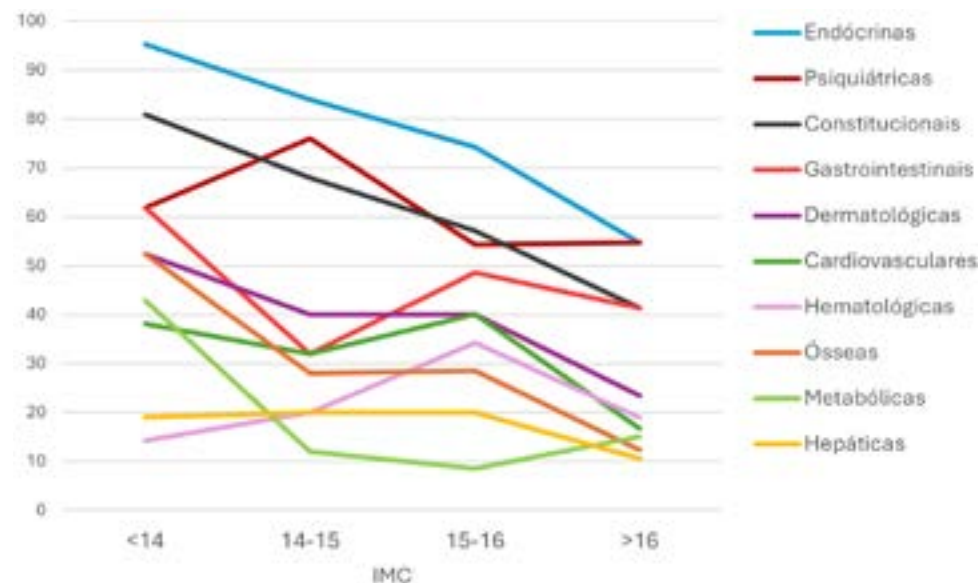


Figura 1. Percentagem de complicações por faixa de IMC.

## PAS-003 - (25SPP-13888) - MOTIVOS DE SUSPENSÃO DA TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA EM ADOLESCENTES COM PERTURBAÇÃO DE DÉFICE DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Ana Filipa Mouro<sup>1</sup>; Francisca Guimarães<sup>2</sup>; Teresa Soares Ferreira<sup>2</sup>; Diogo Lages De Miranda<sup>3</sup>; Joana Monteiro<sup>2</sup>; Virginia Monteiro<sup>2</sup>; Teresa Pinheiro<sup>2</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho;

2 - Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga;

3 - Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

### Introdução e Objectivos

A Perturbação de Déficit de Atenção e Hiperatividade (PDAH) é uma perturbação do neurodesenvolvimento (PND) comum na infância e adolescência. A terapêutica farmacológica é eficaz na redução da sintomatologia, mas as taxas de suspensão são elevadas. A identificação dos motivos que conduzem à interrupção é essencial para melhorar a adesão. Objetivo: Analisar os motivos de suspensão da farmacoterapia em adolescentes com PDAH.

### Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo e descritivo de processos clínicos de adolescentes com PDAH, seguidos em consulta de Pediatria/Desenvolvimento. A análise estatística foi realizada com o SPSS®.

### Resultados

Dos 277 doentes, 64 suspenderam a medicação (23,1%). A maioria era do sexo masculino (68,8%), com média de 13,9 anos. A idade média ao diagnóstico foi de 9,4 anos. O subtipo mais frequente foi o combinado (46,9%) e 48,4% tinham outras PND. O metilfenidato foi o fármaco mais prescrito (85,9%), seguido da lisdexanfetamina (12,5%). O tempo médio até à suspensão foi de 30,3 meses. Os principais motivos foram: recusa do adolescente (28%), percepção de ineficácia (16%), anorexia (16%) e cefaleia (14%). Não houve diferenças por sexo ( $p=0,63$ ) ou faixa etária ( $p=0,36$ ). No grupo 12-14 anos destacou-se a ineficácia (40%) e no grupo 15-17, a recusa (34,6%). A mudança de percurso escolar foi fator associado em 27% dos casos. Após a suspensão, 51% reportaram agravamento e 39% retomaram a medicação. A recusa associou-se à não retoma ( $OR=4,1$ ) e o agravamento sintomático à retoma ( $OR=43,5$ ;  $p<0,01$ ).

### Conclusões

A suspensão é frequente e multifatorial, sendo a recusa, sobretudo nos mais velhos, o principal motivo. Reforça-se a importância do envolvimento do adolescente e de acompanhamento após a suspensão.

**Palavras-chave :** Terapêutica, PDAH, Suspensão

## PAS-004 - (25SPP-14063) - SÍNDROME DE RETT: CASUÍSTICA DE UM CENTRO DE DESENVOLVIMENTO

David Gomes<sup>2</sup>; Joana Jonet<sup>1,3</sup>; Bárbara Querido Oliveira<sup>1,4</sup>; Teresa Barata Silvério<sup>1</sup>; João Carvalho<sup>1</sup>; José Paulo Monteiro<sup>1</sup>

1 - Unidade de Neuropediatria, Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal;

2 - Unidade de Pediatria Médica, Departamento da Mulher e da Criança, Hospital do Espírito Santo de Évora, Unidade Local de Saúde do Alentejo Central;

3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida;

4 - Unidade de Pediatria, Hospital de Nossa Senhora do Rosário, Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho

### Introdução e Objectivos

A Síndrome de Rett é uma encefalopatia do neurodesenvolvimento que afeta quase exclusivamente o sexo feminino, causada por variantes patogénicas no gene *MECP2*, localizado no cromossoma X. Após um desenvolvimento inicial adequado, verifica-se regressão das competências comunicativas e motoras, estereotípias manuais e desaceleração do perímetro cefálico. Apresenta um fenótipo clínico multissistémico, progressivo e variável. Pretende-se descrever a casuística de um centro de desenvolvimento e comparar as manifestações com a literatura.

### Metodologia

Revisão retrospectiva de 13 crianças com diagnóstico genético confirmado de Síndrome de Rett, acompanhadas entre 1994 e 2024. Foram analisados dados clínicos, genéticos e evolutivos com base nos processos clínicos.

### Resultados

A idade de regressão variou entre 12 e 36 meses (mediana 18). Nove crianças apresentavam a forma típica e quatro a forma atípica. Em 1 caso, o estudo genético inicial foi negativo, sendo o diagnóstico confirmado por exoma e MLPA. As mutações foram: nonsense ( $n=5$ ), deleções ( $n=4$ ), missense ( $n=3$ ). Epilepsia foi registada em 7 crianças, distonia em 5, ataxia em 4. Estereotípias manuais surgiram em 12. Perturbações do sono ( $n=9$ ), obstipação ( $n=8$ ), disfunção autonómica ( $n=5$ ), incontinência urinária/fecal ( $n=6$ ) e escoliose ( $n=6$ ) foram frequentes. Três crianças mantinham marcha autónoma após os 6 anos. Apenas 1 criança apresentava microcefalia abaixo do percentil 3 à última observação.

### Conclusões

Esta casuística reforça a variabilidade fenotípica da Síndrome de Rett, com manifestações menos clássicas em alguns casos, e sublinha a importância da suspeição clínica persistente e da repetição dos estudos genéticos. É essencial um seguimento precoce, intensivo e multidisciplinar.

**Palavras-chave :** Síndrome de Rett, *MECP2*, Neurodesenvolvimento, Fenótipo clínico, Genética

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-005 - (25SPP-13683) - EFEITOS CARDIOMETABÓLICOS A CURTO PRAZO DO TRATAMENTO COM HORMONA DO CRESCIMENTO: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL NÍVEL III**

Cláudia P. Gonçalves<sup>2</sup>; Maria Jorge Costa<sup>1</sup>; Ana Sofia Nunes<sup>2</sup>; Sofia A. Martins<sup>2,3</sup>; Ana Antunes<sup>2,3</sup>; Maria Miguel Gomes<sup>1,2,3</sup>

1 - Escola de Medicina, Universidade do Minho;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga;

3 - Unidade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de Braga

#### **Introdução e Objectivos**

A hormona de crescimento humana recombinante (rhGH) é uma terapêutica globalmente utilizada em diversas patologias. Embora a eficácia da rhGH no crescimento esteja bem estabelecida, os efeitos metabólicos permanecem pouco caracterizados. Este estudo avaliou os efeitos cardiometabólicos associados à rhGH durante os 3 primeiros anos de terapêutica e comparou esses efeitos nos diferentes grupos de diagnóstico.

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo observacional, que incluiu os doentes seguidos em consulta de Endocrinologia Pediátrica elegíveis para tratamento com rhGH entre 2010-2022.

#### **Resultados**

Incluídos 68 doentes: 18 com défice de hormona do crescimento (DHC), 31 pequenos para a idade gestacional (SGA), 12 com Síndrome de Turner (ST) e 7 com Síndrome de Prader-Willi (SPW). Observou-se aumento significativo da estatura ao longo do tempo em todos os grupos, exceto no SPW. Em relação a efeitos cardiometabólicos, verificou-se subida significativa da glicemia em jejum e da insulinoresistência (IR) na globalidade da amostra, particularmente no DHC e SGA. O SPW ultrapassou o limiar de IR após 3 anos. Colesterol total e HDL diminuíram significativamente no DHC. A maior redução ocorreu no SPW, mas sem significância estatística. Não se observaram alterações no IMC nem na pressão arterial.

#### **Conclusões**

Os resultados reforçam a eficácia da rhGH no crescimento. O agravamento da glicemia em jejum e da IR realça a necessidade de controlo glicémico, da dose de rhGH e do nível de IGF1. O IMC estável reflete provavelmente alterações na composição corporal. A melhoria do perfil lipídico no DHC e SPW e a estabilidade da PA reforçam a segurança da rhGH. O estudo apoia a segurança cardiometabólica da rhGH a curto prazo no DHC, SGA, ST e SPW, mas também a necessidade de seguimento abrangente.

**Palavras-chave :** hormona de crescimento, dislipidemia, insulinoresistência, metabolismo

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-006 - (25SPP-13669) - DESAFIOS NA ABORDAGEM PEDIÁTRICA DE ARFID: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E INTERVENÇÃO**

Ana Raquel Mendes<sup>1</sup>; Susete Vieira<sup>2</sup>; Bebiania Sousa<sup>1</sup>; Mónica Tavares<sup>1</sup>; Helena Mansilha<sup>1</sup>

1 - Unidade de Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário de Santo António;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário de Santo António

#### **Introdução e Objectivos**

**Introdução:** A Avoidant/ Restrictive Food Intake Disorder (ARFID) é uma perturbação do comportamento alimentar persistente com risco de malnutrição, comprometimento do crescimento e impacto psicossocial significativos.

**Objetivos:** Caracterizar clinicamente doentes com ARFID seguidos em consulta de Pediatria/ Nutrição de um hospital terciário, e identificar possíveis fatores associados à evolução clínica.

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo dos processos clínicos de doentes com ARFID entre junho de 2018 e junho de 2025.

#### **Resultados**

Incluídos 123 doentes, maioritariamente do sexo masculino (72.4%), com média de 5.4 anos  $\pm$  3. A maioria foi referenciada pela Pedopsiquiatria (55.3%). A idade média do início dos sintomas foi de 2.1 anos  $\pm$  2 e a média entre o início dos sintomas e o diagnóstico de 3.6 anos  $\pm$  2.8. A apresentação mais comum foi recusa baseada nas características sensoriais dos alimentos (65%). Comorbilidades pedopsiquiátricas estavam presentes em 64.2% dos casos, destacando-se a Perturbação do Espectro do Autismo (39.3%). Cerca de 21.1% apresentavam baixo peso (média z-score  $-2.4 \pm 0.7$ ) e 6.5% baixa estatura (média z-score  $-2.3 \pm 0.6$ ). Verificou-se a presença de excesso de peso em 7.3% (média z-score  $1.4 \pm 0.1$ ) e obesidade em 11.4% (média z-score  $2.2 \pm 0.6$ ). Défices nutricionais foram detetados em 29.3%, com destaque para a pré-albumina baixa. Ocorreu necessidade de suporte nutricional com suplementação oral em 10.5% e por sonda nasogástrica ou ostomia em 4.1% dos casos. O internamento foi necessário em 4.9%.

#### **Conclusões**

Os resultados reforçam a importância de intervenção multidisciplinar especializada, experiente e precoce em doentes com ARFID para minimizar o impacto orgânico e psicossocial em idade pediátrica.

**Palavras-chave :** ARFID, suporte nutricional, intervenção multidisciplinar

## PAS-007 - (25SPP-13702) - DOENÇA CELÍACA:

### DO SINTOMA AO DIAGNÓSTICO, DA DIETA À EVOLUÇÃO – CASUÍSTICA DE 15 ANOS

Natasha Esteves Rosário<sup>1</sup>; Ana Filipa Mouro<sup>1</sup>; Mariana Rodrigues Neto<sup>1</sup>; Andreia Ribeiro<sup>1,2</sup>; Cristina Costa<sup>1,2</sup>

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho;

2 - Unidade de Gastrenterologia do Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

#### Introdução e Objectivos

A doença celiaca (DC), sendo uma enteropatia autoimune de expressão clínica heterogénea, exige diagnóstico precoce para assegurar um desenvolvimento saudável e prevenir complicações. Assim, pretende-se caracterizar clinicamente e avaliar a abordagem diagnóstica e terapêutica de doentes pediátricos com DC.

#### Metodologia

Estudo observacional retrospectivo baseado na revisão de processos clínicos de crianças e adolescentes com DC, seguidos em consulta de Gastrenterologia Pediátrica entre janeiro/2010 a julho/2025. Análise estatística realizada através do SPSS 29.0.

#### Resultados

Incluíram-se 73 doentes (61,6% sexo feminino) com idade média ao diagnóstico de 7,9 anos ( $\pm 4,8$ ) e mediana da duração da doença de 13 meses. História familiar de DC em 7 casos. Sintomas ao diagnóstico: dor abdominal (45,7%), diarreia (38,9%), obstipação (20%), perda ponderal (30%) e atraso de crescimento (28,6%). Anorexia e perda ponderal mais frequentes até aos 4 anos ( $p < 0,05$ ). 15,3% assintomáticos ao diagnóstico. 23,6% com critérios de diagnóstico sem realização de biópsia. Analiticamente, registou-se anemia (22,7%), ferropenia (42,9%), hipotireoidismo (23,6%), hipertransaminasemia (11,1%) e défice de vitamina D (55,6%). A adesão à dieta isenta de glúten ocorreu em 74,6%, associando-se significativamente à negatificação de autoanticorpos ( $p < 0,05$ ). A não realização de biópsia não comprometeu a adesão à dieta ( $p < 0,05$ ). Títulos elevados de autoanticorpos correlacionaram-se com tempo superior até à sua negatificação ( $p < 0,05$ ). Não se identificaram associações significativas entre sintomas e achados endoscópicos/serológicos.

#### Conclusões

A DC apresenta ampla variabilidade fenotípica e a adesão rigorosa à dieta isenta de glúten é determinante na resposta terapêutica, reforçando a necessidade de seguimento contínuo.

**Palavras-chave :** doença celiaca, dieta isenta de glúten, anticorpos anti-transglutaminase, biópsia

## PAS-008 - (25SPP-13775) - NUTRIÇÃO PARENTÉRICA TOTAL STANDARD NA INSUFICIÊNCIA INTESTINAL AGUDA PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Susete Vieira<sup>1</sup>; Francisca Abreu Cunha<sup>1</sup>; Bebiane Sousa<sup>2</sup>; Ana Raquel Mendes<sup>2</sup>; Mónica Tavares<sup>2</sup>; Helena Ferreira Mansilha<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, CMIN – Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA);

2 - Unidade de Nutrição Pediátrica, CMIN – Centro Hospitalar Universitário de Santo António (CHUdSA)

#### Introdução e Objectivos

A Nutrição Parentérica Total (NPT) com soluções *standard* é frequentemente utilizada em contexto de insuficiência intestinal aguda, quando se prevê uma recuperação funcional do tubo digestivo a curto prazo. Estas formulações prontas a usar permitem uma administração mais segura e eficiente, reduzindo erros de prescrição e manipulação. A evidência da sua utilização em pediatria é limitada. Este estudo visa caracterizar a utilização de NPT *standard* numa população pediátrica hospitalar de um centro terciário.

#### Metodologia

Estudo retrospectivo, descritivo, realizado num hospital de nível III, incluindo todos os internamentos com NPT *standard* entre 01/2020 e 05/2025, no contexto de insuficiência intestinal aguda.

#### Resultados

Incluídas 62 doentes (idade mediana: 82 meses [IIQ:8–174]; 60% sexo masculino), 31% com comorbilidades crónicas. Verificaram-se 67 episódios de internamento com NPT *standard*, 57% em contexto pós-cirúrgico e 36% com necessidade de cuidados intensivos. Os principais diagnósticos foram: malformação congénita gastrointestinal (10), doença inflamatória intestinal (9), apendicite complicada (7) e síndrome da artéria mesentérica superior (5). A mediana da duração da NPT foi 8 dias (IIQ:6–19), com mediana de 5 dias (IIQ:2–10) até iniciar nutrição entérica. O uso de cateter epicutâneo-cava (CEC) ocorreu em 34% e de cateter venoso central (CVC) em 31%. Ocorreram 2 complicações (1 infeção CVC, 1 trombose CEC), ambas com desfecho favorável. Não se verificaram desequilíbrios eletrolíticos.

#### Conclusões

A utilização de NPT *standard* na insuficiência intestinal aguda pediátrica revelou-se segura, adequada e de fácil utilização, com baixa taxa de complicações e boa tolerância clínica.

**Palavras-chave :** parentérica, insuficiência intestinal, nutrição

## **PAS-009 - (25SPP-13854) - HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EM IDADE PEDIÁTRICA: O RASTREIO COMO CHAVE DA PREVENÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR**

Bebiana Sousa<sup>1</sup>; Susete Vieira<sup>2</sup>; Ana Raquel Mendes<sup>1</sup>; Helena Ferreira Mansilha<sup>1</sup>; Mónica Tavares<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)

### **Introdução e Objectivos**

A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é a dislipidemia hereditária mais comum e acarreta um elevado risco de doença cardiovascular prematura (DCVP). O diagnóstico em idade pediátrica permite intervir precocemente, embora este permaneça subdiagnosticado. Este estudo visa a caracterização clínica e analítica de doentes seguidos em idade Pediátrica com suspeita de HF num centro terciário.

### **Metodologia**

Estudo retrospectivo que incluiu todos os doentes com critérios clínicos de HF possível ou confirmada de acordo com os *Simon Broome Diagnostic Criteria* seguidos em consulta de Pediatria/Nutrição num hospital nível III, entre 1/2020 e 07/2025.

### **Resultados**

Identificaram-se 27 doentes (idade mediana: 10 anos (IIQ: 6–13); 59% do sexo masculino), 16 referenciados por alterações do perfil lipídico, 5 por suspeita de dislipidemia familiar e 6 referenciados para orientação por HF confirmada nos progenitores. Tinham história familiar de DCVP 19 (70%) e 24 (89%) hipercolesterolemia em familiares de 1º/2º grau. A mediana de Colesterol total (CT) foi de 258 mg/dl (234–309) e LDL de 182 mg/dl (159–207). O estudo genético realizou-se em 23 doentes; 12 com mutações no recetor de LDL; 1 com mutação da ApoB e 1 com mutação do PCSK9. Instituída terapêutica em 12 doentes (44%), na maioria com rosuvastatina (9), sem efeitos adversos. Verificou-se uma redução significativa do valor de CT e de LDL de 34% (p=0.005) e 47% (p=0.006), respetivamente.

### **Conclusões**

Este estudo contribuiu para uma melhor compreensão do perfil clínico da HF em idade pediátrica e reforça a importância da identificação e rastreio dos familiares de forma a intervir precocemente e minimizar o risco de DCVP nesta população. De igual modo, a instituição de terapêutica farmacológica em idade pediátrica mostrou-se segura e eficaz.

**Palavras-chave :** Hipercolesterolemia familiar, Pediatria, Risco cardiovascular

## **PAS-010 - (25SPP-13907) - UTILIZAÇÃO DE SAL IODADO: UMA REALIDADE AINDA LONGE DO IDEAL**

Maria Francisca Santos<sup>1</sup>; Carlota M. Ferreira<sup>1</sup>; Elsa Melanie Santos<sup>1</sup>; Maria Adriana Rangel<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho

### **Introdução e Objectivos**

O iodo é essencial à síntese de hormonas tiroideias, fundamentais ao crescimento e desenvolvimento neurológico. Em Portugal, apesar da proximidade ao mar, a carência de iodo persiste. A iodização do sal é uma medida de saúde pública simples e eficaz para colmatar esse défice.

### **Metodologia**

Aplicou-se um questionário aos cuidadores de crianças/adolescentes acompanhadas numa ULS para avaliar o conhecimento destes e o uso de sal iodado na dieta familiar.

### **Resultados**

Foram incluídas 124 respostas. Os cuidadores tinham em média 35.3 anos e 51% possuía formação superior. Nos 124 agregados familiares contabilizaram-se 202 crianças/adolescentes (média 7.5 ± 5.4 anos). O iodo foi corretamente associado à função tiroideia em 58% e 27% destacou o seu papel no desenvolvimento neurológico. A sua importância foi mais reconhecida na gravidez (73%), decrescendo na infância (50%) e adolescência (44%). 63% desconhecia os riscos da sua deficiência. Quanto às fontes alimentares, 57% identificou o pescado, 22% laticínios, 22% ovos e 36% revelou desconhecimento total. Apenas 18% utilizava regularmente na confeção dos alimentos; 46% desconhecia o produto. Entre não utilizadores, o motivo mais citado foi o desconhecimento da diferença do sal comum (48%), seguido pela falta de conhecimento dos benefícios (35%). O preço foi apontado como obstáculo em 22%, embora 84% sobrestimasse o real acréscimo (~0,10€/kg). Apenas 5% referiu já ter recebido informação sobre o tema em contexto clínico.

### **Conclusões**

A literacia parental sobre o iodo permanece insuficiente, refletindo-se na baixa utilização de sal iodado. A ausência de informação clínica e a perceção errada do custo real reforçam a necessidade de estratégias educativas dirigidas às famílias, com papel ativo dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave :** Iodo, Sal iodado, Literacia em saúde, Nutrição

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-011 - (25SPP-14104) - HEPATITE A EM IDADE PEDIÁTRICA: REALIDADE DE UM SURTO REGIONAL NO ALENTEJO CENTRAL**

Gabriela Sousa<sup>1</sup>; Sofia Gomez<sup>1</sup>; Laura Martins Guerreiro<sup>1</sup>; Gabriela Botelho<sup>1</sup>; António Bento Guerra<sup>1</sup>; Joana Gaspar<sup>1</sup>

1 - Hospital do Espírito Santo de Évora, Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

#### **Introdução e Objectivos**

A hepatite A é uma infecção viral de transmissão fecal-oral, geralmente benigna em crianças. Apesar da redução da incidência em Portugal, persistem surtos em comunidades vulneráveis. Em 2025, registou-se um aumento de casos no Alentejo Central, com impacto nos serviços pediátricos. Este estudo visa caracterizar os casos pediátricos diagnosticados num hospital de nível II, durante um surto regional.

#### **Metodologia**

Estudo observacional retrospectivo analítico de crianças sintomáticas com serologia IgM anti-VHA positiva, entre julho/24 e julho/25. Análise estatística com SPSS®.

#### **Resultados**

Identificaram-se 29 casos, 31% provenientes da mesma vila. O primeiro caso surgiu em janeiro/25, com pico em maio/25 (n=8). Média etária 9 anos; 66% sexo feminino e 88% pertencente a comunidade cigana. Identificou-se contacto epidemiológico em 69%; apenas 1 criança tinha imunização anti-VHA. Os sintomas mais frequentes foram dor abdominal (72,4%), vômitos (58,6%) e febre (55,2%). Objetivou-se icterícia em 58,6% e colúria em 55,2%. Verificou-se elevação de transaminases em 93% ( $\bar{x}$  AST/ALT 1252/1622U/L) e padrão colestático em 75,6%. O TP/INR estava aumentado em 28%, porém nenhuma criança apresentou critérios de insuficiência hepática. Cerca de 48% das crianças foram internadas ( $\bar{x}$  3 dias), sobretudo por intolerância oral e elevação das transaminases.

#### **Conclusões**

Os casos de hepatite A diagnosticados desde o início de 2025 revelaram características clínicas concordantes com a evidência científica atual, com maior número de casos na comunidade cigana. A existência de contatos em dois terços dos casos reforça a importância da vigilância e intervenção precoce. A educação para a saúde, higiene e vacinação de grupos de risco mantêm-se fundamentais na prevenção.

**Palavras-chave :** Hepatite A, Pediatria, Surto, Epidemiologia

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-012 - (25SPP-13631) - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS REFERENCIAÇÕES PEDIÁTRICAS HOSPITALARES A PARTIR DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS EM 2023**

Mafalda Sousa Cardoso<sup>1</sup>; Bárbara Gonçalves<sup>1</sup>; Ana Catarina Rosa<sup>1</sup>; Ana Isabel Régua<sup>2</sup>; Nádia Brito<sup>2</sup>; Inês Gornilho<sup>2</sup>; Isabel Brito Lança<sup>1</sup>

1 - Hospital José Joaquim Fernandes;

2 - USF Alfa Beja

#### **Introdução e Objectivos**

A referenciação de crianças e adolescentes das unidades de cuidados de saúde primários (UCSP) para consulta hospitalar de pediatria é essencial para garantir acesso atempado e adequado a cuidados especializados. A sua análise permite identificar oportunidades de melhoria na articulação entre níveis de cuidados. O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade dos pedidos de referenciação enviados pelos CSP para consulta hospitalar de pediatria no nosso distrito em 2023.

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo e descritivo dos pedidos de referenciação das UCSP, incluindo 372 indivíduos (0-18 anos). As referenciações foram avaliadas segundo critérios descritos na literatura, considerando subespecialidade, qualidade, prioridade, tempo de resposta e destino após a primeira consulta. O tratamento estatístico foi realizado em Excel ( $p < 0,05$ ).

#### **Resultados**

A taxa de referenciação foi de 0,96%. A mediana da idade foi de 5 anos, sendo 56,5% do sexo masculino. A maioria dos pedidos destinou-se a Pediatria Geral (60,8%) e Desenvolvimento (25,3%). Quanto à qualidade, 45,7% foram "Aceitáveis", 27,6% "Boas" e 26,6% "Más". Verificou-se associação significativa entre qualidade e unidade de origem ( $\chi^2 = 55,10$ ;  $p < 0,001$ ). A concordância na prioridade entre médicos de família e triadores foi baixa (31,1% nos "Muito prioritários"). O tempo mediano de resposta foi de 6 dias e de espera, 38 dias. Das referenciações "Más", 56,6% mantiveram seguimento hospitalar.

#### **Conclusões**

A taxa de referenciação foi semelhante à observada noutras regiões. Apesar das limitações, a maioria das crianças apresentava critério clínico válido. A discrepância entre qualidade documental e julgamento clínico evidencia a necessidade de reforçar a articulação entre CSP e hospital, com padronização, formação e comunicação eficaz.

**Palavras-chave :** referenciação, cuidados de saúde primários, Pediatria, qualidade, Articulação entre níveis de cuidados

## Poster com Apresentação em Sala

### PAS-013 - (25SPP-13749) - TRANSIÇÃO DO DOENTE CRÓNICO NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Joana Fernandes<sup>1</sup>; Filipa Paixão<sup>1</sup>; Inês Filipa Mendes<sup>1</sup>; Helena Cristina Loureiro<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria (Direção: Dr<sup>a</sup> Helena Cristina Loureiro), Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, ULS Amadora Sintra

#### Introdução e Objectivos

A transição de doentes crónicos pediátricos deve ser iniciada antes dos 18 anos, de forma faseada e personalizada, considerando a sua maturidade e preparação para o processo de transição. Pretendemos avaliar a transição de doentes crónicos pediátricos (>17 anos) num hospital de nível II em 2024.

#### Metodologia

Segundo protocolo institucional, a transição é bem-sucedida se incluir: duas consultas entre os 17-18 anos (uma em pediatria, outra em adultos), elaboração de resumo clínico e seguimento integral nos adultos até aos 20 anos e 364 dias. Análise de dados: Microsoft Excel<sup>®</sup>.

#### Resultados

Incluídos 278 jovens com doença crónica, idade média de 18,86 anos [17 - 26 anos], 56,5% sexo feminino, 72,3% portugueses e 87,4% residentes na área geográfica do hospital. As patologias mais frequentes foram: drepanocitose (31/278), obesidade (20/278), infeção VIH (19/278) e epilepsia (18/278). Relativamente ao seguimento pediátrico: 26,4% em consulta de endocrinologia, 14,4% em hematologia e 11,3% em neurologia. Na fase de transição: 98,3% tiveram pelo menos 1 consulta em contexto pediátrico e 15,8% em adultos. Relativamente ao seguimento em adultos: 14,7% transitaram para consulta de medicina geral e familiar, 8,6% de neurologia e 7,5% de medicina interna. 20 jovens não são acompanhados integralmente em adultos na idade obrigatória. Atingido o sucesso na transição em 3,8%. Principais motivos de insucesso foram: 82,7% sem consulta em adultos antes da alta pediátrica e 79,5% sem resumo clínico. 14,4% perdeu seguimento na transição.

#### Conclusões

O baixo sucesso na transição requer a revisão do protocolo de transição e divulgação do mesmo, em contexto pediátrico e de adultos, no sentido de otimizar o seu cumprimento.

**Palavras-chave :** Doente crónico, Transição, Consulta Pediatria

## Poster com Apresentação em Sala

### PAS-014 - (25SPP-13724) - MYCOPLASMA PNEUMONIAE: FIM DA EPIDEMIA PÓS-PANDEMIA COVID-19

Inês Taborda<sup>1</sup>; Rita Tomé<sup>1</sup>; Ana Brett<sup>1,2</sup>; Lia Gata<sup>1</sup>; João Vaz<sup>3</sup>; Anália Carmo<sup>3</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>1,2</sup>

1 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infeciologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;

3 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra

#### Introdução e Objectivos

*Mycoplasma pneumoniae* (Mp) é uma causa frequente de infeção respiratória em idade pediátrica, com epidemias a cada 1-3 anos. À semelhança de outros agentes infecciosos, após o surgimento do SARS-CoV-2, observou-se uma redução marcada da sua deteção. Mais tardiamente do que outros agentes respiratórios, ressurgiu no 2º semestre de 2023, numa epidemia de grandes dimensões. O objetivo deste estudo foi caracterizar a evolução desta epidemia tardia.

#### Metodologia

Estudo observacional retrospectivo, incluindo todos os casos com identificação de Mp por PCR nas secreções nasofaríngeas de crianças com sintomatologia respiratória, observadas no Serviço de Urgência de um hospital pediátrico terciário, de março/2014 a julho/2025.

#### Resultados

A distribuição anual e mensal de Mp encontra-se apresentada na figura, mostrando que a epidemia de grandes dimensões no pós pandemia COVID-19 foi seguida por um declínio sustentado, com deteções residuais em 2025.

#### Conclusões

A primeira epidemia de Mp no pós pandemia COVID-19, que foi tardia e de grandes dimensões, parece ter chegado ao fim, podendo estar a retomar o padrão pré-pandemia. A monitorização contínua é essencial para acompanhar esta evolução epidemiológica.

**Palavras-chave :** *Mycoplasma pneumoniae*, COVID-19, Epidemia

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-015 - (25SPP-13921) - IMPACTO DO ATRASO NA IMUNIZAÇÃO COM NIRSEVIMAB EM CRIANÇAS NA ÉPOCA DE OUTONO-INVERNO DE 2024-2025**

Vaneza Sichel<sup>1</sup>; Helena Machado Sousa<sup>1</sup>; Rita Teles<sup>1</sup>; Susana Cecilio<sup>1</sup>; Rute Machado<sup>1</sup>;

Bárbara Marques<sup>1</sup>; Catarina Gomes<sup>1</sup>

1 - Unidade 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 eficácia da imunização com nirsevimab na redução de internamentos por infeções pelo vírus sincicial respiratório (VSR) encontra-se bem documentada. Em Portugal continental foi implementada pela primeira vez a 15/10/2024, tendo-se verificado constrangimentos de armazenamento. O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto do atraso na imunização com nirsevimab em crianças nascidas na época sazonal 2024-2025.

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo de coorte que incluiu crianças nascidas num hospital de nível II entre agosto/2024 e março/2025, realizado através de questionário telefónico. O atraso foi definido como administração após 15/11 nas crianças nascidas até 14/10 e mais de sete dias nas restantes. Utilizado teste do Qui-quadrado e teste exato de Fisher e considerado significativo se  $p < 0,05$ .

#### **Resultados**

Foram incluídas 492 crianças, 53,7% do sexo masculino. A imunização ocorreu em 96,5%. Verificou-se atraso em 31% dos imunizados ( $n=148$ ), tendo sido mais frequente nos nascidos antes da implementação da norma (58,6% vs 22,8%). A mediana do atraso na administração foi de 31 dias, variando entre dois e 136 dias.

Durante o período de estudo registaram-se 28 casos de bronquiolite aguda (excluídos VSR negativo), dos quais nove (32,1%) foram provocados por VSR. Seis (21,4%) foram internados. Das nove bronquiolites por VSR, seis não estavam imunizadas, quatro por atraso na administração ( $p < 0,001$ ).

#### **Conclusões**

Segundo o INSA, o pico de incidência de VSR ocorreu entre as semanas 50/2024 e 03/2025. Em épocas com circulação viral mais precoce, o atraso da imunização poderá ter um impacto mais notável. A principal causa de atraso identificada foi a indisponibilidade de armazenamento, destacando a importância de otimização da logística e da gestão de recursos.

**Palavras-chave :** Nirsevimab, Vírus sincicial respiratório, Bronquiolite aguda

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-016 - (25SPP-13830) - IMPACTO DA GASTROENTERITE POR ROTAVÍRUS NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS EM PORTUGAL: O ESTUDO COMPASS**

Mariana Fidalgo<sup>1</sup>; Diana Moreira<sup>2</sup>; Maria João Virtuoso<sup>3</sup>; Inês Sobreira<sup>4</sup>; Susana Gomes<sup>5</sup>; Ana Catarina Casais<sup>6</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>8</sup>; Ana Pereira Lemos<sup>7</sup>

1 - ULS Amadora/Sintra;

2 - ULS Vila Nova de Gaia e Espinho;

3 - ULS Algarve;

4 - ULS Região de Aveiro;

5 - ULS do Alentejo Central; 6 - MSD Portugal; 7 - ULS São José; 8 - ULS Coimbra

#### **Introdução e Objectivos**

A gastroenterite aguda por rotavírus (GEARV) é uma causa comum de hospitalização em crianças em particular nos primeiros anos de vida. O estudo COMPASS teve como objetivo avaliar o impacto da GEARV na qualidade de vida (QoL) das crianças hospitalizadas com idade <48 meses e dos seus cuidadores em Portugal.

#### **Metodologia**

Estudo observacional, prospetivo, que incluiu crianças com idade  $\leq 7$  anos, hospitalizadas por GEARV em 8 hospitais portugueses, entre junho/2023-agosto/2024. A QoL foi avaliada através dos questionários EQ-TIPS (crianças) e EQ-5D-5L (cuidadores) e respetiva escala visual analógica (EVA) nas primeiras 48h de internamento e aos 7 ou 14 dias após alta, mediante persistência de sintomas (*follow-up*) nas crianças com <48 meses.

#### **Resultados**

Das 94 crianças incluídas no estudo, 86 (91,5%) tinham idade <48 meses, sendo que, destas, em apenas 53 ocorreu o preenchimento dos questionários nas primeiras 48h de internamento e no *follow-up*. Nas primeiras 48h, os principais problemas reportados nas crianças foram as dificuldades com a alimentação (86,8%) e a presença de dor (52,9%). No *follow-up*, observou-se uma melhoria significativa do impacto na QoL, nomeadamente, no que respeita às dificuldades com a alimentação (15,1%) e à presença de dor (5,7%). A pontuação EVA mediana [P25;P75] aumentou de 50 [45;70] para 99 [90;100] ( $p < 0,001$ ). Relativamente aos cuidadores, a pontuação EVA nas primeiras 48h foi de 90 [70;100], aumentando significativamente ( $p = 0,003$ ) para 95 [80;100] no *follow-up*.

#### **Conclusões**

O estudo COMPASS contribui com dados de vida real sobre o impacto da GEARV na QoL das crianças e dos seus cuidadores, aspeto que complementa os custos diretos e indiretos, reforçando a importância de implementar estratégias eficazes de prevenção, como a vacinação.

**Palavras-chave :** rotavírus, gastroenterite aguda, hospitalização, infeções gastrointestinais, qualidade de vida, doentes pediátricos, cuidadores

**PAS-017 - (25SPP-13870) - APARENTE AUSÊNCIA DE SUBSTITUIÇÃO DE VSR POR OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS EM CRIANÇAS QUE RECEBERAM NIRSEVIMAB**

Inês Taborda<sup>1</sup>; João Vaz<sup>2</sup>; Anália Carmo<sup>2</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>1,3</sup>

1 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infeciologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

2 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

3 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**Introdução e Objectivos**

Na época sazonal de 2024-25 foi implementada em Portugal a imunização universal com o anticorpo monoclonal nirsevimab para crianças saudáveis nascidas a partir de 1 de agosto de 2024. Dados de ensaios clínicos mostraram ausência de evidência de substituição do VSR por outros vírus respiratórios nas crianças que receberam nirsevimab quando comparado com placebo. O objetivo deste estudo foi efetuar esta análise no contexto de utilização de nirsevimab no mundo real.

**Metodologia**

Estudo observacional retrospectivo, incluindo todas as crianças nascidas a partir de 1 de agosto de 2024 e observadas no serviço de urgência de um hospital pediátrico terciário por infeção respiratória, às quais foi efetuado teste PCR multiplex nas secreções nasofaríngeas para deteção de Influenza, Parainfluenza, Adenovírus, Rhin/Enterovírus, Metapneumovírus e Coronavírus (HKU1, 229E, OC43, NL63 e SARS-CoV-2), que se designarão por “outros vírus respiratórios”, entre novembro/2024 e março/2025. A deteção de VSR foi excluída da análise. Foram considerados 2 grupos: A - crianças que tinham recebido nirsevimab e B - crianças que não tinham recebido nirsevimab à data da realização do teste PCR. A análise estatística foi realizada no SPSS *Statistics*.

**Resultados**

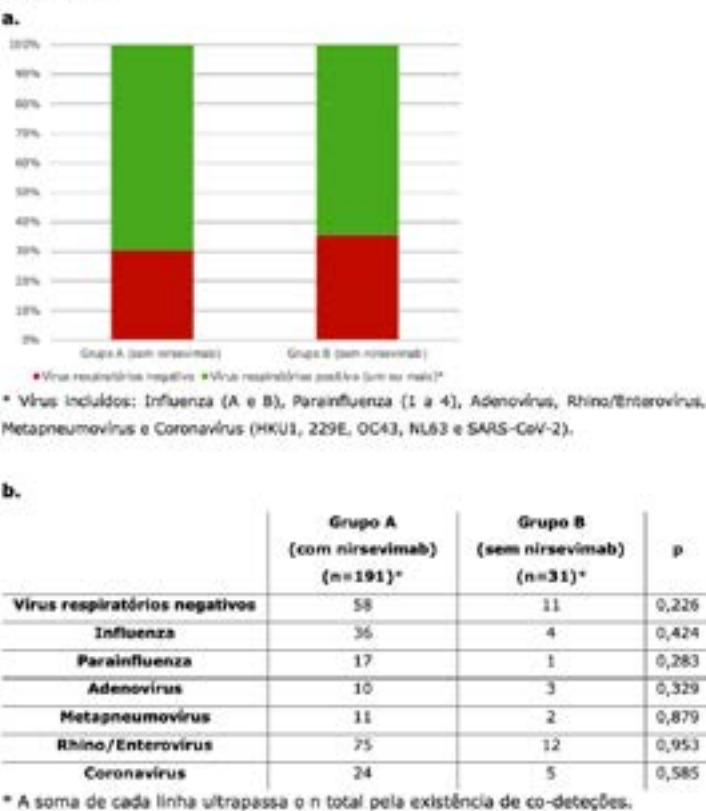
222 casos cumpriram os critérios de inclusão: grupo A=191 (86,0%) e grupo B=31 (14,0%). A deteção de outros vírus respiratórios é apresentada de forma agrupada na fig. 1a: 69,6% no grupo A e 64,5% no grupo B, não havendo diferença (p 0,226). Na análise individual de cada vírus também não se verificaram diferenças entre os grupos (fig. 1b).

**Conclusões**

As taxas de deteção de outros vírus respiratórios foram semelhantes nos grupos com ou sem nirsevimab, não parecendo haver substituição de VSR por outros vírus respiratórios em crianças imunizadas.

**Palavras-chave :** Vírus sincicial respiratório, Nirsevimab, PCR, Vírus respiratórios

**Figura.** Deteção de outros vírus respiratórios em crianças com ou sem nirsevimab



## PAS-018 - (25SPP-13745) - INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – UM PROBLEMA CRESCENTE EM PEDIATRIA

Sara Macedo<sup>1,2</sup>; Joana Dias<sup>1,2</sup>; Lorena Stella<sup>1,2</sup>; Joana Simões<sup>3</sup>; Tiago Milheiro Silva<sup>1,2</sup>

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

2 - Centro Académico de Medicina de Lisboa (CAML);

3 - Unidade de Medicina do Adolescente, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

### Introdução e Objectivos

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

### Metodologia

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

### Resultados

Foram incluídos 184 adolescentes, 52% do sexo feminino, mediana de idade de 17 anos (IQR=1). Mediana de idade de início aos 14 anos (IQR=2); 84% identificou-se como heterossexual. O número de parceiros variou entre 1 e >50. 14% reportou uso consistente de preservativo. 77% dos adolescentes foram referenciados através do Serviço de Urgência (SU), a maioria por sintomas sugestivos de IST (62%), seguido de comportamentos sexuais de risco (25%) e rastreio em doente assintomático (13%). 66% dos adolescentes incluídos no estudo foram diagnosticados com uma ou mais ISTs. A mediana de idade ao diagnóstico foi inferior no sexo feminino (16 anos; IQR=1,5 vs 17 anos; IQR=1) ( $p<0,05$ ) Foram identificados 176 casos de ISTs, sendo as mais frequentes por *Chlamydia trachomatis* (CT) e *Neisseria gonorrhoeae* (GC). O número de casos notificados anualmente tem vindo a aumentar (Figura 1).

A percentagem de co-infecção foi de 31%, com predomínio da associação CT/GC (67%).

A percentagem de casos de reinfeção foi de 7,4%.

### Conclusões

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

**Palavras-chave :** Infecções sexualmente transmissíveis, Adolescentes

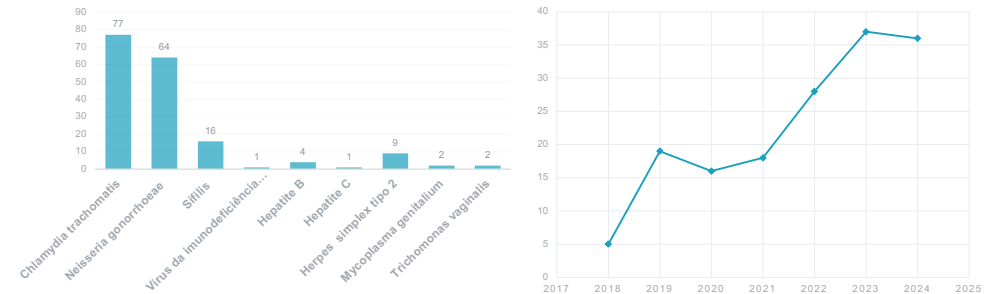


Figura 1: Infecções sexualmente transmissíveis diagnosticadas e evolução anual do número de casos

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-019 - (25SPP-13926) - CAMPILOBACTERIOSES - TENDÊNCIAS DOS ÚLTIMOS 10,5 ANOS NUM HOSPITAL NÍVEL II**

Tânia Lopes<sup>1,3</sup>; Méliça Mendes Lopes<sup>1,3</sup>; Carolina Arriaga<sup>1</sup>; Mariana Fardilha<sup>2</sup>; José Afonso Moreira<sup>2</sup>; Mariana Flório<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Baixo Mondego;

2 - Serviço de Medicina Laboratorial, Unidade Local de Saúde Baixo Mondego;

3 - Hospital Pediátrico, ULS de Coimbra

#### **Introdução e Objectivos**

A campilobacteriose é uma doença de declaração obrigatória, transmitida maioritariamente através do consumo de alimentos/água contaminados. É causa importante de gastroenterite aguda (GEA) em Pediatria, geralmente de evolução favorável. Este estudo visa caracterizar a epidemiologia, clínica e abordagem à campilobacteriose ao longo de 10,5 anos num hospital de nível II.

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo, descritivo e analítico dos casos de campilobacteriose em idade pediátrica entre janeiro/2015 e junho/2025.

#### **Resultados**

Dos 725 casos de GEA, com pesquisa de campylobacter nas fezes, confirmaram-se 188 (73,7% sexo masculino, mediana 2 anos), 66 destes (35%), nos últimos 2,5 anos do estudo. Os sintomas mais comuns foram diarreia (99,4%), dejeções sanguinolentas (81,3%), febre (68,8%), dor abdominal (45,5%) e vômitos (21,6%). A duração média da doença à observação foi 4 dias. Houve 23 internamentos (12,2%), sobretudo por febre com sinais de alarme ou desidratação moderada/grave, com duração média 2 dias. Verificou-se associação entre decisão de internamento e a duração da doença ( $p < 0,001$ ). Foi instituída antibióterapia em 44,2%, com associação positiva com idades mais precoces ( $p = 0,008$ ), sem relação com a duração da doença.

#### **Conclusões**

Neste estudo verificou-se um aumento paulatino de casos, embora sem maior gravidade. Será importante, no futuro, estudar a causa deste aumento, e se se relaciona com o aumento da população migrante na área de abrangência da ULS, condições de salubridade ou grau de literacia em saúde e segurança alimentar das famílias afetadas. Estudos desta tipologia ajudam a conhecer a realidade local e planejar recursos no sentido de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados.

**Palavras-chave :** Campilobacteriose, Gastroenterite aguda, Epidemiologia, Abordagem clínica

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-020 - (25SPP-13964) - ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE O EFEITO DO NIRSEVIMAB NOS INTERNAMENTOS POR BRONQUIOLITE AGUDA POR VSR NUM HOSPITAL DE NÍVEL 2**

Luís Sousa Barros<sup>1</sup>; Mariana Martins<sup>2</sup>; Marta Rodrigues Amaral<sup>1</sup>; Fátima Menezes<sup>1</sup>; Teresa Andrade<sup>1</sup>; Marta Pinheiro<sup>1</sup>; Sara Oliveira<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga;

2 - Unidade Local de Saúde de São João

#### **Introdução e Objectivos**

A bronquiolite aguda é a principal causa de internamento em lactentes, geralmente associada ao Vírus Sincicial Respiratório (VSR). O nirsevimab representa um avanço na prevenção de formas graves. O objetivo deste trabalho foi comparar 2 épocas consecutivas de bronquiolite aguda (antes e após a introdução do nirsevimab) em crianças até aos 24 meses.

#### **Metodologia**

Estudo observacional retrospectivo com crianças internadas por bronquiolite aguda num hospital de nível 2, nos períodos 2023/2024 e 2024/2025. Analisaram-se dados clínicos, fatores de risco e complicações. Utilizou-se SPSS® (v29), considerou-se estatisticamente significativo  $p < 0,05$ .

#### **Resultados**

Foram analisadas 216 crianças internadas por bronquiolite aguda em 2 épocas consecutivas: 2023/2024 ( $n=136$ ) e 2024/2025 ( $n=80$ ). Internamentos por VSR foram significativamente mais elevados em 2023/2024 ( $n=83$ ) do que em 2024/2025 ( $n=43$ , 3 vacinados) ( $p < 0,001$ ). Em 2023/2024, as crianças com VSR tinham idades inferiores ( $< 3$  meses) ( $p = 0,032$ ), maior tempo de internamento ( $p = 0,023$ ) e maior necessidade de oxigenoterapia suplementar ( $p = 0,032$ ) quando comparadas a crianças sem VSR. Em 2024/2025, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis acima referidas nas crianças com e sem VSR. As crianças vacinadas ( $n=18$ ) em 2024/2025 apresentaram menor necessidade de oxigenoterapia suplementar ( $p < 0,001$ ), menos complicações ( $p = 0,045$ ) e menos internamentos por VSR ( $p < 0,001$ ).

#### **Conclusões**

A introdução da imunização com o nirsevimab parece contribuir para a redução significativa de internamentos por bronquiolite aguda por VSR, para a menor necessidade de oxigenoterapia suplementar e para a menor taxa de complicações.

**Palavras-chave :** Bronquiolite Aguda, Nirsevimab, Prevenção, VSR

## Poster com Apresentação em Sala

### PAS-021 - (25SPP-13983) - INTERNAMENTOS PEDIÁTRICOS POR GRIPE: CASUÍSTICA DE UMA UNIDADE HOSPITALAR AO LONGO DE TRÊS ÉPOCAS GRIPAIS (2022-2025)

Cyntia Pinheiro<sup>1</sup>; Catarina Boto<sup>1</sup>; Claudia Marques<sup>1</sup>; Carlotta Sapia<sup>1</sup>; Madalena Marques<sup>1</sup>; Marta Cabral<sup>1</sup>; Filipa Marques<sup>1</sup>; Raquel Ferreira<sup>1</sup>; João Farela Neves<sup>1</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa

#### Introdução e Objectivos

A gripe é uma infecção respiratória sazonal causada pelo vírus influenza. Em idade pediátrica, associa-se a elevado consumo de recursos de saúde e morbilidade relevante. Este estudo visa caracterizar internamentos por gripe num hospital privado de Lisboa entre 2022 e 2025.

#### Metodologia

Estudo observacional retrospectivo descritivo, baseado na análise de processos clínicos de crianças de 0 a 17 anos internadas com gripe confirmada por teste rápido de antígeno ou RT-PCR para influenza A/B, entre junho de 2022 e junho de 2025, num hospital privado. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas e laboratoriais.

#### Resultados

Foram analisados 92 processos clínicos de crianças internadas por gripe, com idades entre 1 mês e 16 anos (mediana: 74 meses), sendo 65,6% do sexo masculino. A maioria dos internamentos ocorreu na época gripal 2024/2025 (n=41), seguida de 2022/2023 (n=28) e 2023/2024 (n=23). Média de internamento: 3,9 dias. O diagnóstico mais frequente foi miosite (66,3%, mediana: 87 meses), seguido de infecção respiratória baixa (16,3%, mediana: 26 meses) e gastroenterite aguda (12%, mediana: 33 meses). 35,5% tinha comorbilidades, destacando-se sibilância recorrente (10,8%). Predominou influenza B (53,8%). Entre os com compromisso respiratório, todos necessitaram de oxigenoterapia: 9% com óculos nasais, 82% com alto fluxo/ventilação não invasiva e 9% com ventilação invasiva. Um caso exigiu suporte vasoativo por choque séptico. 88,2% dos doentes recebeu oseltamivir e 26,9% antibióterapia por coinfeção. Não se registaram óbitos.

#### Conclusões

A morbilidade da gripe em idade pediátrica, sobretudo em crianças sem fatores de risco, é novamente demonstrada por este estudo. O conhecimento da realidade nacional é essencial para sustentar medidas adequadas de saúde pública.

**Palavras-chave :** Influenza, Idade pediátrica, morbilidade

## Poster com Apresentação em Sala

### PAS-022 - (25SPP-14002) - MENINGITE PNEUMOCÓCICA EM IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Diana Simões<sup>1</sup>; Sílvia Duarte Costa<sup>2</sup>; Beatriz Falcão Cardoso<sup>1</sup>; Sandra Catarina Ferraz<sup>3</sup>; Carolina Faria<sup>1,4,5</sup>; Ana Reis E Melo<sup>1,4,5</sup>; Margarida Tavares<sup>1,4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos;

3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho;

4 - Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João;

5 - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

#### Introdução e Objectivos

A meningite pneumocócica é uma das principais causas de meningite bacteriana em idade pediátrica, com elevado potencial de complicações. Apesar da introdução generalizada da vacinação antipneumocócica, continuam a ocorrer casos associados a serótipos não abrangidos ou a falência vacinal.

#### Metodologia

Estudo retrospectivo dos casos de meningite pneumocócica diagnosticados entre 2017 e 2024 num hospital de nível III.

#### Resultados

Foram incluídos 10 doentes (50% sexo masculino) com mediana de idade de 7,5 anos. Todos estavam imunizados com a vacina pneumocócica conjugada 13-valente e nenhum apresentava imunodeficiência conhecida. As manifestações clínicas mais frequentes foram febre, vômitos, cefaleia e alteração do estado de consciência. *Streptococcus pneumoniae* foi identificado no LCR em todos os casos, por biologia molecular (90%) e por cultura (50%). Os serótipos isolados foram: 19F (n=3), 19a (n=1), 4 (n=2), 3 (n=1), 15A (n=1), 22F (n=1); todos, exceto os serótipos 15A e 22F, estavam incluídos na vacina. Nos casos com cultura positiva, verificou-se sensibilidade generalizada a penicilinas. Nove doentes iniciaram antibioticoterapia empírica com ceftriaxone associado a vancomicina, sendo possível a suspensão da mesma em todos. As complicações observadas incluíram cerebrites (n=4), empiema cerebral (n=3), sépsis (n=2), encefalite (n=1) e hipoacusia (n=1), não tendo sido registado nenhum óbito.

#### Conclusões

O reconhecimento precoce e a instituição célere de terapêutica dirigida são determinantes para mitigar as complicações e reduzir a morbimortalidade da meningite pneumocócica. Apesar de terapêutica antimicrobiana eficaz e vacinação adequada, esta continua uma condição associada a grande morbilidade e a consideráveis sequelas longo prazo.

**Palavras-chave :** meningite, *Streptococcus pneumoniae*

## PAS-023 - (25SPP-14028) - BRONQUIOLITE AGUDA - O PRÉ E PÓS NIRSEVIMAB

João Calado<sup>1</sup>; Ana Viveiros<sup>1</sup>; Catarina Franco<sup>1</sup>; Joana Rosa<sup>1</sup>

1 - Hospital do Divino Espírito Santo

### Introdução e Objectivos

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é responsável por um elevado número de internamentos por bronquiolite, com consequências para os doentes, cuidadores e Serviço Nacional de Saúde. Com o intuito de minimizar estes efeitos, a EMA aprovou, em 2022, a utilização do anticorpo monoclonal (Nirsevimab) na imunoprofilaxia das infecções por VSR, passando a ser recomendado em Portugal a partir de outubro de 2024.

O presente trabalho pretende retratar a realidade do nosso hospital com a introdução do Nirsevimab, tendo como objetivo principal analisar os seus efeitos em termos de número, duração e gravidade dos internamentos.

### Metodologia

Foram incluídas as crianças entre os 0 dias e os 24 meses de vida, internadas no serviço de pediatria, por bronquiolite aguda, entre 1 de outubro e 31 de abril de 2023-2024 e de 2024-2025. Foram excluídas as crianças com diagnóstico de sibilância recorrente. Os dados foram recolhidos através do processo clínico e contacto telefónico. O total da amostra foi de 102 doentes.

### Resultados

Dos resultados obtidos, salienta-se uma diminuição do número de internamentos por bronquiolite a VSR na época 24/25 face a 23/24 de 72% (93% abaixo dos 3 meses), com uma alteração no pico de internamentos, para fevereiro. O peso relativo do VSR enquanto agente etiológico passou de 56% para 48%. A duração do internamento manteve-se sobreponível (passando de 6 para 5,9 dias) e observou-se uma diminuição da necessidade de cuidados intensivos de 71%.

### Conclusões

Este estudo permitiu corroborar o impacto do Nirsevimab no número de bronquiolites com necessidade de internamento, especialmente abaixo dos 3 meses. Todavia, não foi possível observar o seu efeito na duração de internamento ou a substituição de agente etiológico, nomeadamente do VSR por rinovírus.

**Palavras-chave :** Bronquiolite, VSR, Nirsevimab

## PAS-024 - (25SPP-14053) - INTERNAMENTOS POR INFECÇÃO RESPIRATÓRIA NUM HOSPITAL DE NÍVEL II - O QUE MUDOU COM O NISERVIMAB?

Joana Santos Silva<sup>1</sup>; Maria Inês Pereira<sup>1</sup>; Joana Carvalho<sup>1</sup>; Vanessa Gorito<sup>1</sup>

1 - ULS Trás-os-Montes e Alto Douro

### Introdução e Objectivos

A bronquiolite é a principal causa de infeção respiratória (IR) baixa em crianças, sendo o vírus sincicial respiratório (VSR) o principal agente. Em 2024 foi introduzido o Nirsevimab, anticorpo (AC) monoclonal dirigido ao VSR, como estratégia preventiva

### Metodologia

Comparar os internamentos entre novembro e março de 2023/2024 (pré-AC) e 2024/2025 (pós-AC), incluindo todas as crianças internadas com diagnóstico de IR nesse período. Analisaram-se: idade, dias de internamento, uso de O<sub>2</sub>, admissão em UCI, exames complementares e terapêutica. Aplicaram-se testes do  $\chi^2$  e Mann-Whitney ( $p < 0.05$ )

### Resultados

Incluímos 235 crianças em 2023/2024 e 135 em 2024/2025. Os internamentos por IR reduziram significativamente (60.3% vs 41.0%;  $p < 0.001$ ). O VSR foi o vírus mais prevalente nos dois períodos (40.0% vs 42.2%;  $p = 0.573$ ), mas verificou-se aumento de *Influenza B* após o AC (0% vs 8.2%;  $p < 0.01$ ). Não se verificaram diferenças significativas nos dias de internamento nem na abordagem diagnóstica/terapêutica; exceto diminuição uso adrenalina (10.2% vs 1.5%;  $p < 0.01$ ). Verificou-se diminuição da gravidade, sem admissões em UCI após o AC. Constatou-se diminuição dos internamentos em prematuros (16.6% vs 4.3%;  $p = 0.039$ ) e lactentes até aos 4 meses com baixo peso ao nascer (16.7% vs 0.0%;  $p = 0.045$ ).

Da estratificação por idade, até aos 4 meses (imunização 100%) existiu diminuição de: tempo internamento (3.00% vs 2.00%;  $p = 0.014$ ), uso de adrenalina (42.6% vs 11.8%;  $p = 0.020$ ), necessidade de O<sub>2</sub> (53.7% vs 23.5%;  $p = 0.030$ ) e análises sanguíneas (55.6% vs 23.5%;  $p = 0.021$ )

### Conclusões

O Nirsevimab reduziu significativamente os internamentos por IR, a gravidade e uso de adrenalina. Em lactentes até aos 4 meses reduziu também a realização de análises. O follow-up permitirá esclarecer estas e outras associações.

**Palavras-chave :** Niservimab, Bronquiolite, Internamento, VSR

## Posteres com Apresentação em Sala

### **PAS-025 - (25SPP-14089) - IMPACTO DO VSR NO HOSPITAL JOSÉ JOAQUIM FERNANDES EM QUATRO ÉPOCAS EPIDÉMICAS**

Bárbara Gonçalves<sup>1</sup>; Afonso De Almeida Morais<sup>1</sup>; Tânia Mendo<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital José Joaquim Fernandes, ULSBA

#### **Introdução e Objectivos**

O vírus sincicial respiratório (VSR) é uma causa frequente de infeção respiratória aguda e representa uma das principais causas de internamento hospitalar em crianças com menos de dois anos de idade. Este estudo teve como objetivo avaliar os internamentos atribuídos a infeção por VSR no Hospital José Joaquim Fernandes (HJJF), durante os períodos compreendidos entre 15 de outubro e 15 de abril, entre os anos de 2021 e 2025.

#### **Metodologia**

Realizou-se um estudo observacional retrospectivo, com base nos processos clínicos. A análise estatística foi feita com o software Jamovi, usando um  $p < 0,05$  como estatisticamente significativo.

#### **Resultados**

No total, foram internadas 257 crianças com diagnóstico de infeção por VSR: 86 em 2021/2022, 56 em 2022/2023, 72 em 2023/2024 e 43 em 2024/2025. A proporção de indivíduos do sexo masculino foi de 63%, 52%, 51% e 49%, respetivamente. A mediana da idade foi de 4 meses nas três primeiras épocas e aumentou para 7 meses em 2024/2025. A duração média de internamento variou entre 4,2 a 6,3 dias. No período mais recente (2024/2025), 11 das crianças internadas haviam sido previamente imunizadas com nirsevimab. Tivemos 8 transferências por necessidade de ventilação: 3 em 2021/2022 e 5 em 2023/2024. Não se registaram óbitos em nenhum dos períodos analisados.

#### **Conclusões**

Apesar dos resultados limitados pela reduzida amostra, assistiu-se no ano 2024/2025, a uma diminuição do número de internamentos, a uma redução da transferência por necessidade de ventilação e a um aumento da idade mediana dos lactentes, com significado estatístico.

**Palavras-chave :** VSR, internamento

## Posteres com Apresentação em Sala

### **PAS-026 - (25SPP-14022) - INTERNAMENTOS POR INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS < 2 ANOS: ALTERAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DO NIRSEVIMAB**

Carolina Ramos<sup>1</sup>; Inês Passos Coelho<sup>1</sup>; Rita Campos<sup>1</sup>; Joana Nunes Pereira<sup>1</sup>; Marta Abreu Andrade<sup>1</sup>; Mariana Nunes<sup>1</sup>; António Gama Da Silva<sup>1</sup>; Zakhar Shchomak<sup>1</sup>; Carolina Constant<sup>2,3</sup>; Rosário Barreto<sup>4</sup>; J. Melo Cristino<sup>4,5</sup>; Teresa Bandeira<sup>2,3</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria;

2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria;

3 - Clínica Universitária de Pediatria, FMUL;

4 - Laboratório de Microbiologia, Serviço de Patologia Clínica, ULS Santa Maria;

5 - Instituto de Microbiologia, FMUL

#### **Introdução e Objectivos**

Nirsevimab foi introduzido em 15/10/2024 contra Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Norma 05/2024.

#### **Objetivos**

Avaliar o impacto desta medida na epidemiologia viral no internamento por infeção respiratória aguda (IRA), em crianças <2A.

#### **Metodologia**

Revisão da etiologia viral (RT-PCR) dos casos positivos, no total de 739 reportados no VigiRSV, num hospital terciário (épocas 2021/22-24/25), em crianças <2 anos, internadas >24h. Nº casos/época: 225;171;144;148. Episódios classificados como VSR ou não-VSR. Análise efetuada no JASP®.

#### **Resultados**

Incluídas 695 crianças [mediana de idade: 120 dias (4d-23m); 55% masculino], 547(79%) internadas antes de Nirsevimab e 148(21%) após. Globalmente, em 421(60,6%) casos identificado VSR.

Na época 2024/25, verificou-se redução de casos VSR: 43%(64) vs 64%(144)/78%(134)/54%(79) e aumento relativo de não-VSR [57%, 84 vs 36%(81)/ 21%(37)/ 45%(65)].

Dos casos não-VSR, rinovírus manteve-se como mais frequente (41 vs 43/21/38), destacando-se adenovírus (10 vs 6/2/4), influenza (11 vs 6/4/5) e bocavírus (11 vs 10/2/5). Verificou-se nas infeções não-VSR em 2024/25, relativamente a épocas anteriores: maior duração de internamento [mediana 6 vs 5D]; maior prescrição de antibióticos (65% vs 53%;  $p=0,01$ ) e menor necessidade de oxigenoterapia (57% vs 83%;  $p=0,01$ ). Taxa de coinfeção viral semelhante (29% vs 26%). A mediana de idades aumentou (8,8 vs 4,5M). Aumentou a proporção >12 meses (37% vs 19%), com redução <6 meses (39% vs 54%;  $p=0,002$ ).

#### **Conclusões**

Após Nirsevimab foram já obvias modificações epidemiológicas da distribuição viral, do número e da idade no internamento. Estes dados devem ser atualizados com a vigilância epidemiológica ativa e continuada.

**Palavras-chave :** Infeções respiratórias agudas, VigiVSR, Nirsevimab, Hospitalizações, vírus não-VSR

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-027 - (25SPP-13629) - FIBROSE QUÍSTICA COM APRESENTAÇÃO NEONATAL: EVOLUÇÃO A LONGO PRAZO**

Ema Freitas<sup>1</sup>; Lisa Soares<sup>1,2</sup>; Raquel Bragança<sup>1,3</sup>; Susana Castanhinha<sup>1,3</sup>; Carolina Simão<sup>1,4</sup>

1 - Unidade Pneumologia Pediátrica, ULS São José, Hospital Dona Estefânia, Lisboa;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Dr. Nélcio Mendonça, Funchal;

3 - Centro de Referência de Fibrose Quística, ULS São José, Hospital Dona Estefânia, Lisboa;

4 - Serviço de Pediatria, Hospital Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

#### **Introdução e Objectivos**

A apresentação neonatal da Fibrose Quística (FQ) pode associar-se a complicações médicas e cirúrgicas e a pior prognóstico. Objectivos: caracterizar doentes com e sem apresentação precoce (AP: ileus meconial, colestase, má progressão ponderal) de FQ e comparar a sua evolução clínica.

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo observacional de doentes com FQ seguidos no nosso Centro de Referência nos últimos 10 anos. Foram recolhidos dados demográficos, suspeita pré-natal, rastreio neonatal, genótipo, terapêutica, IMC, FEV1 (%P), complicações, nº internamentos e mortalidade. No grupo com ileus meconial: tempo até 1ª cirurgia e até restabelecimento do trânsito, duração do internamento. Significância estatística se  $p < 0,05$ .

#### **Resultados**

Dos 63 doentes (54% adultos, 59% sexo feminino): 6.4% suspeita pré-natal, 27% rastreio neonatal positivo, 46% F508del/F508del. Dos 16 doentes com AP, 15 apresentaram ileus meconial, todos submetidos a cirurgia (tempo médio até 1ª cirurgia:  $2.3 \pm 1$  dia), restabelecimento do trânsito às 8 semanas e hospitalização média de  $99.5 \pm 74.6$  dias. Comparação da evolução dos dois grupos com AP vs sem AP: terapêutica moduladora 75% vs 57%; variação da média de IMC entre 1-5 anos  $-0.09$  vs  $-0.57$ , 5-10 anos  $+1.18$  vs  $+0.74$  e 10-18 anos  $+3.59$  vs  $5.278$ ; variação da média de FEV1 (%P) entre 10-18 anos  $-9\%$  vs  $+4\%$ ; mediana de internamentos 3 vs 1,5 e mortalidade 1 vs 4 óbitos ( $p > 0,05$ ).

#### **Conclusões**

Apesar das limitações, o grupo com AP apresentou maior declínio de FEV1 e teve o dobro dos internamentos, sugerindo maior morbidade a longo prazo. São necessários estudos multicêntricos a longo prazo para verificar a evolução após terapêutica moduladora.

**Palavras-chave :** Fibrose quística, ileus meconial, neonatal

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-028 - (25SPP-13762) - BURNOUT PARENTAL EM CUIDADORES DE CRIANÇAS COM DOENÇA RESPIRATÓRIA CRÓNICA**

Carlota M. Ferreira<sup>1</sup>; Elsa Melanie Santos<sup>1</sup>; Maria Isabel Carvalho<sup>1</sup>

1 - ULSGE

#### **Introdução e Objectivos**

Doenças crónicas afetam até 1 em 4 crianças, criando desafios familiares. Os pais tornam-se frequentemente os principais cuidadores, levando a stress significativo e potencial burnout parental. O objetivo é avaliar o burnout parental em cuidadores de crianças com doença respiratória crónica que necessitam de cuidados respiratórios domiciliários e o impacto de fatores sociodemográficos.

#### **Metodologia**

Amostra de conveniência não probabilística de cuidadores de crianças sob cuidados respiratórios domiciliários. Estes preencheram um questionário anónimo, com dados sociodemográficos e o Parental Burnout Assessment (PBA). Pontuações PBA  $> 52,67$  indicam risco;  $> 86,26$  indicam burnout. Análise estatística realizada com IBM SPSS.

#### **Resultados**

Os participantes ( $N=20$ ) eram principalmente mães (73,7%) a cuidar de crianças com múltiplas comorbidades. Dois cuidadores pontuaram para burnout e um para risco. As pontuações foram mais elevadas nas mães do que nas avós ( $p=0,041$ ) e nos níveis de educação mais elevados ( $p=0,037$ ). Todos os cuidadores em risco/com burnout trabalham a tempo inteiro e nenhum em licença para cuidar do filho teve um valor de PBA elevado. As mães parecem mais vulneráveis ao burnout. Os níveis de educação mais elevados e emprego a tempo inteiro correlacionaram-se com burnout aumentado, possivelmente devido a expectativas elevadas ou desafios de conciliação trabalho-vida pessoal. Destaca-se, ainda, a importância de informar os pais sobre apoios.

#### **Conclusões**

Os potenciais fatores de risco identificados foram ser mãe, níveis de educação mais elevados e emprego a tempo inteiro. As equipas devem implementar o rastreio precoce e estratégias de intervenção, incluindo aconselhamento psicológico. É necessária mais investigação com amostras maiores.

**Palavras-chave :** burnout parental, doença crónica, crianças, stress, cuidadores

## PAS-029 - (25SPP-13819) - PNEUMONIA COMPLICADA COM DERRAME PLEURAL – FALÊNCIA VACINAL?

Ana Manuela Silva<sup>1</sup>; Mariana Santos<sup>1</sup>; Filomena Santos<sup>1</sup>; Raquel Penteado<sup>1</sup>; Sofia Ferreira<sup>1</sup>; Núria Madureira<sup>1</sup>; Teresa Reis Silva<sup>1</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>2</sup>; Miguel Félix<sup>1</sup>

1 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra;  
2 - Serviço de Urgência e Unidade de Infecção, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra

### Introdução e Objectivos

Em pediatria, a pneumonia pneumocócica complicada com derrame pleural (DP) e empiema continua a ser motivo de preocupação e internamento. Desde 2015 que o Programa Nacional de Vacinação (PNV) inclui a Prevenar<sup>®</sup>13, contra 13 serotipos do *Streptococcus pneumoniae* (Sp), incluindo o 3. No entanto, a literatura mostra uma emergência deste serotipo como agente causal de pneumonia complicada. Análise dos casos de pneumonia complicada com DP e empiema com necessidade de drenagem pleural, num hospital terciário.

### Metodologia

Realizada análise retrospectiva das amostras de líquido pleural com identificação de Sp enviadas para deteção do serotipo por PCR entre 2017 e 2024, bem como um levantamento do estado vacinal e dados clínicos das crianças à data da doença.

### Resultados

Das pneumonias complicadas estudadas, em 30 identificou-se Sp, sendo a amostra enviada para identificação de serotipo. Em 63% (n=19) dos casos identificou-se o serotipo 3. Em 20% não se obteve resultado, em 13% não se identificou nenhum serotipo e num caso foi objetivado *H. influenzae*. A média de idades da população foi de 4 anos e a duração média do internamento de 17 dias. O tempo médio de permanência do dreno torácico foi 9 dias e foi realizada terapêutica fibrinolítica em 40% dos casos. Relativamente à vacinação, a maioria (n=24) apresentava 3 doses de Prevenar<sup>®</sup>13, administradas segundo calendarização do PNV. Dois casos não apresentavam vacinação antipneumocócica.

### Conclusões

Mesmo com a Prevenar<sup>®</sup>13, continua a existir doença invasiva pneumocócica (DIP) mais frequentemente causada pelo serotipo 3. É necessária vacinação antipneumocócica mais abrangente, mas sobretudo mais eficaz na cobertura deste serotipo. Após introdução recente da Prevenar<sup>®</sup>20, aguarda-se por dados futuros da sua influência na DIP.

**Palavras-chave :** Pneumonia, Derrame Pleural, *Streptococcus pneumoniae*

## PAS-030 - (25SPP-13844) - INTERNAMENTOS POR PNEUMONIA COMPLICADA EM IDADE PEDIÁTRICA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO DE 2020 A 2025

Marta Silva<sup>1</sup>; Ana Tomás<sup>1</sup>; Carolina Marques Roque<sup>1</sup>; Regina Pinto Silva<sup>1,2</sup>; Cristina Castro<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma da Gestão da Mulher e Criança, Unidade Local de Saúde São João;  
2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

### Introdução e Objectivos

A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é frequente em idade pediátrica, sendo complicada em cerca de 3% dos casos. A abordagem da PAC complicada pode ser médica ou médico-cirúrgica. O prognóstico é geralmente favorável, com resolução clínica e radiológica. Caraterizar episódios de internamento com o diagnóstico de PAC complicada no Serviço de Pediatria de um hospital terciário, bem como estabelecer comparações entre doentes submetidos ou não a intervenção invasiva.

### Metodologia

Estudo observacional retrospectivo, com identificação de casos por códigos ICD-10 e análise manual dos processos clínicos de janeiro de 2020 a junho de 2025. Seleção de variáveis demográficas e clínico-laboratoriais. A análise estatística foi realizada com recurso ao *software* SPSS.

### Resultados

Identificaram-se 93 episódios de internamento por PAC complicada. A mediana da duração de internamento foi 15.0 dias [11.0; 19.0]. A complicação mais frequente foi o derrame septado em 61.3% dos doentes. Do total de doentes, 68.8% foram submetidos a intervenção invasiva. A mediana da duração da antibioterapia total foi 15.0 dias [12.0; 19.0]. Verificou-se um aumento do número de episódios nos anos pós pandemia COVID-19 (16 em 2020-2021 vs 65 em 2022-2024). Os doentes submetidos a intervenção invasiva, apresentaram proteína C reativa máxima mais elevada ( $p=0.048$ ), maior duração de antibioterapia e de internamento ( $p<0.001$ ).

### Conclusões

A complicação mais frequente foi o derrame septado e a maioria exigiu abordagem invasiva. Os doentes submetidos a intervenção invasiva, apresentaram proteína C reativa máxima mais elevada, maior duração de antibioterapia e de internamento. Verificou-se um aumento do número de episódios nos anos pós pandemia COVID-19.

**Palavras-chave :** Pneumonia complicada; Internamento hospitalar; Hospital terciário; Intervenção invasiva

## PAS-031 - (25SPP-13880) - DIAGNÓSTICO DE DISCINESIA CILIAR PRIMÁRIA EM IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO PORTUGUÊS

Isabel Moitinho De Almeida<sup>1</sup>; Margarida Ramalho<sup>1</sup>; Andreia Descalço<sup>2</sup>; Andreia Pinto<sup>3</sup>; Patrícia Dias<sup>4</sup>; Susana S. Lopes<sup>5</sup>; Luísa Pereira<sup>2,6,7</sup>; Teresa Bandeira<sup>2,6,7</sup>; Carolina Constant<sup>2,6,7</sup>

- 1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULSSM;
- 2 - Laboratório de Função Respiratória Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULSSM;
- 3 - Royal Brompton Hospital, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, London, United Kingdom;
- 4 - Serviço de Genética Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULSSM;
- 5 - CE3C-Centre for Ecology, Evolution and Environmental Changes & CHANGE-Global Change and Sustainability Institute, Department of Animal Biology, Faculty of Sciences, University of Lisbon, Lisbon, Portugal;
- 6 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULSSM;
- 7 - Centro Académico de Medicina de Lisboa (CAML), Universidade de Lisboa

### Introdução e Objectivos

O diagnóstico da Discinesia Ciliar Primária (DCP) evoluiu significativamente, com maior acuidade diagnóstica e reconhecimento mais precoce da doença. Este estudo tem como objetivo rever o percurso diagnóstico da DCP e caracterizar os doentes pediátricos acompanhados num hospital terciário.

### Metodologia

Revisão retrospectiva dos processos clínicos de doentes submetidos a avaliação diagnóstica de DCP entre 2014 e 2024. Realizada análise descritiva dos dados.

### Resultados

Nos últimos 10 anos, 89 crianças (53% do sexo feminino) foram submetidas a avaliação diagnóstica para DCP, com idade mediana de 6 anos [2 meses–18 anos]. Nove repetiram o processo diagnóstico completo, com um intervalo mediano de 1,5 anos [7 meses–5 anos]. A pontuação mediana no PICADAR foi 4 [0–12]. Quatro doentes apresentavam *situs inversus*.

Os exames realizados incluíram: medição do óxido nítrico nasal (n=78, 37% sugestivo de DCP), videomicroscopia de alta velocidade (n=87, 34% sugestivo), imunofluorescência (n=25, 48% sugestivo), microscopia eletrónica de transmissão (n=65, 22% sugestivo) e estudo genético (n=29, mutações identificadas em 77%).

Após a conclusão do estudo, os doentes foram classificados em 4 grupos: 14 como DCP confirmada, 20 como DCP provável, 31 como improvável e 24 ainda em investigação. Atualmente, 26 crianças com DCP mantêm seguimento no nosso centro e 12 doentes transitaram para seguimento em consulta de adultos.

### Conclusões

A confirmação do diagnóstico de DCP continua a ser um desafio, dada a sua heterogeneidade genética e clínica. Este estudo sublinha a importância de uma abordagem multidisciplinar para um diagnóstico preciso e atempado.

**Palavras-chave :** Discinesia Ciliar Primária, Doença respiratória crónica, Doença genética

## PAS-032 - (25SPP-13956) - IMPACTO DO NIRSEVIMAB NOS INTERNAMENTOS POR VSR NOS CUIDADOS INTERMÉDIOS PEDIÁTRICOS

Mariana Nunes<sup>1</sup>; Inês Cunha Fernandes<sup>2</sup>; Catarina Dourado<sup>3</sup>; Marta Correia<sup>2</sup>; Pedro Flores<sup>2</sup>; Hugo De Castro Faria<sup>2</sup>

- 1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria;
- 2 - Serviço de Pediatria, Centro da Criança e Adolescente, Hospital CUF Descobertas;
- 3 - Serviço de Imunoalergologia, Hospital CUF Descobertas

### Introdução e Objectivos

A infeção respiratória baixa (IRB) por vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de internamento no primeiro ano de vida. Em outubro de 2024, iniciou-se em Portugal continental a imunização sazonal com nirsevimab contra o VSR. Este estudo avalia o impacto desta medida, comparando os internamentos por IRB associada ao VSR antes e após a sua implementação.

### Metodologia

Estudo observacional retrospectivo de crianças com menos de 24 meses internadas por IRB a VSR numa unidade de cuidados intermédios, entre outubro de 2023-março de 2024 (pré-imunização) e outubro de 2024-março de 2025 (pós-imunização). Foram analisados dados clínicos, suporte respiratório, duração do internamento, coinfeções e estado vacinal, com análise estatística em SPSS.

### Resultados

Registaram-se 35 internamentos por VSR no período pré-imunização e 11 no pós-imunização. A idade mediana foi de 2 vs 6 meses (p=0.28), com predomínio do sexo masculino (60% vs 72.7%). As coinfeções virais aumentaram no segundo período (28.6% vs 63.6%, p=0.036), sobretudo por adenovírus (5.7% vs 27.3%, p=0.08) e rinovírus/enterovírus (20% vs 54.5%, p=0.036). Observou-se maior uso de oxigenoterapia de alto fluxo (51.4% vs 63.6%, p=0.478) e menor recurso a nCPAP (CPAP nasal)/ventilação não invasiva (VNI) (25.7% vs 18.2%, p=1). Apenas 4 dos 11 doentes estavam imunizados no segundo período.

### Conclusões

A introdução do nirsevimab reduziu os internamentos por VSR, sobretudo nas faixas etárias-alvo, com menor necessidade de VNI. A maioria dos internados não estava imunizada, sugerindo um possível efeito protetor da imunização. Verificou-se um aumento das coinfeções virais no segundo período, principalmente por adenovírus e rinovírus/enterovírus, que poderão ter contribuído para a gravidade clínica observada.

**Palavras-chave :** Vírus sincicial respiratório, Nirsevimab, Coinfeção viral

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-033 - (25SPP-13966) - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA HOSPITALAR E RELEVÂNCIA CLÍNICA**

Marta Sousa Costa<sup>1</sup>; Marta Coelho Silva<sup>1</sup>; Madalena Pinheiro<sup>1</sup>; Regina Pinto Silva<sup>1,2</sup>; Cristina Castro<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma da Gestão da Mulher e Criança, Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

#### **Introdução e Objectivos**

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é raro em idade pediátrica, com apresentação inespecífica e evolução potencialmente grave. A escassez de estudos nesta população torna essencial a sua caracterização clínica. Objectivo: caracterizar casos de TEP internados num hospital terciário.

#### **Metodologia**

Estudo observacional retrospectivo de doentes internados no serviço de Pediatria com o diagnóstico de TEP entre 01/01/2021 e 18/07/2025. Análise estatística: Microsoft Excel.

#### **Resultados**

Identificados 11 doentes, todos do sexo feminino, idade 16-17 anos; três apresentaram trombose venosa profunda concomitante. Fatores de risco: contraceção hormonal (100%), história familiar de trombose (27%), obesidade (18%), trombofilia hereditária (22%), cirurgia ortopédica (9%); sete tinham mais do que um fator de risco associado. Sintomas mais comuns: dor pleurítica (82%), dispneia (55%), síncope (45%). Quatro doentes (36%) necessitaram de cuidados intensivos/intermédios. Todos realizaram doseamento de D-dímeros, angiotomografia torácica e ecocardiograma. Tratamento inicial de eleição: anticoagulação com enoxaparina (64%); todos transitaram para anticoagulação oral (varfarina: 64%; rivaroxabano: 36%). Sete mantiveram anticoagulação por  $\geq 12$  meses. Num dos casos houve necessidade de terapêutica trombolítica. Dois tiveram complicações pulmonares crónicas. Não ocorreram mortes nem recorrência de tromboembolismo venoso (tempo de seguimento mediano 32 meses).

#### **Conclusões**

Os dados reforçam a importância da suspeita clínica de TEP em idade pediátrica, sobretudo em adolescentes sob contraceção hormonal com ou sem outros fatores de risco associados. A necessidade de cuidados diferenciados em mais de um terço dos casos evidencia a gravidade potencial desta condição nesta população.

**Palavras-chave :** Tromboembolismo pulmonar, Tromboembolismo venoso, Contraceção hormonal, Fatores de risco, Anticoagulação

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-034 - (25SPP-14042) - ESTUDOS DOMICILIÁRIOS CARDIORRESPIRATÓRIOS DE NÍVEL III: REALIDADE EM IDADE PEDIÁTRICA**

Rita Pissarra<sup>1,2</sup>; Fábio Pereira<sup>3</sup>; Inês Pais Cunha<sup>2,4,5</sup>; Sónia Silva<sup>5</sup>; Inês Azevedo<sup>2,4,5</sup>; Catarina Ferraz<sup>2,5</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa;

4 - CINTESIS@RISE, MEDCIS, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

5 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de São João

#### **Introdução e Objectivos**

O *gold standard* diagnóstico da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é a polissonografia (PSG), embora a sua disponibilidade esteja muitas vezes limitada. Os estudos domiciliários cardiorrespiratórios de nível III podem ser uma alternativa viável. Pretende-se avaliar a sua viabilidade técnica e aceitabilidade em crianças.

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo de crianças com suspeita de SAOS que realizaram estudo cardiorrespiratório de nível III no domicílio em janeiro-junho 2024. Sucesso técnico definido como registo  $\geq 6$  horas sem artefactos relevantes. Aplicado questionário telefónico aos cuidadores, avaliando a facilidade de utilização do equipamento e a disponibilidade para repetir o exame.

#### **Resultados**

Foram incluídas 67 crianças, entre os 3-18 anos, com taxa de sucesso técnico do exame de 65,7% à primeira tentativa e 86,6% após repetição; a mediana de idades no grupo de sucesso e insucesso foi de 14 e 9 anos, respetivamente. Dos 58 estudos bem-sucedidos, 55,2% dos doentes eram obesos. Foram diagnosticados 37,9% com SAOS (81,8% SAOS ligeiro, restantes SAOS moderado) e 44,8% com hipoventilação, 3 dos quais orientados para PSG. Prescrita ventilação não invasiva em 22,7% e 22,7% foram submetidos a cirurgia bariátrica. A maioria dos cuidadores considerou o exame fácil, estando disposta a repeti-lo.

#### **Conclusões**

Os estudos de sono domiciliários cardiorrespiratórios de nível III demonstraram boa viabilidade e aceitabilidade em idade pediátrica, podendo representar uma ferramenta útil de triagem para priorizar o acesso à PSG quando a sua acessibilidade é escassa. São ainda necessários estudos prospetivos para validar a precisão diagnóstica e definir a sua utilização clínica ideal.

**Palavras-chave :** Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono, Estudo cardiorrespiratório de nível III, Estudo de viabilidade

PAS-035 - (25SPP-14054) - IMUNIZAÇÃO COM NIRSEVIMAB E RSVPREF: IMPACTO EM HOSPITALIZAÇÕES POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO, MADEIRA, ÉPOCA 2024-25

Fátima Côrte Pestana<sup>1</sup>; Andreia Afonso<sup>1</sup>; Eva Henriques<sup>2</sup>; José Alves<sup>3</sup>; Teresa Jacinto<sup>4</sup>; Edite Costa<sup>4</sup>; Bernardo Camacho<sup>1</sup>; Cristina Freitas<sup>1</sup>

- 1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal;
- 2 - Centro de Investigação Dr.ª Maria Isabel Mendonça, Hospital Central do Funchal;
- 3 - Serviço de Patologia Clínica, Hospital Central do Funchal, Funchal, Portugal;
- 4 - Serviço de Medicina Intensiva Neonatal e Pediátrica, Hospital Central do Funchal

Introdução e Objectivos

A infeção respiratória aguda (IRA) por vírus sincicial respiratório (VSR) é um importante motivo de internamento em lactentes. Na época VSR 2024-25 a Região Autónoma da Madeira manteve a administração de nirsevimab a lactentes na sua 1ª época VSR. Ficou também disponível no mercado, uma vacina RSVpreF (Abrysvo®) destinada a grávidas (24-36 semanas de gestação). Este estudo visou avaliar a efetividade da imunização contra hospitalizações por IRA a VSR e comparar outcomes clínicos com a época 2023-24.

Metodologia

Estudo observacional longitudinal de base populacional. Considerou-se imunizado, administração de nirsevimab a lactente na sua 1ª época VSR ou RSVpreF na gravidez. Um caso de hospitalização por IRA a VSR foi definido como: internamento por IRA com RT-PCR positiva para VSR e idade <2 anos.

Resultados

Dos 1741 lactentes elegíveis, 98,3% foram imunizados (1712/1741; 1660 com nirsevimab e 52 com RSVpreF). Na sua 1ª época VSR foram internados 3/29 lactentes não imunizados (10,3%), 1/1660 imunizados com nirsevimab (0,06%) e 1/52 vacinados com RSVpreF (1,9%). A efetividade estimada da imunização no global foi 99,2% (IC 95% 88,3-99,9); 99,7% para nirsevimab (IC 95% 93,9-100) e 86,9% para RSVpreF (IC 95% -47,5-98,8). Comparando hospitalizações com a época 2023-24 (apenas nirsevimab disponível), a mediana de idades foi superior (8 meses; min-máx 3-23) e a mediana de dias de oxigénio suplementar simples foi maior (p=0,039), em paralelo com uma menor necessidade de escalada de suporte respiratório. Sem significância estatística nos restantes outcomes.

Conclusões

A elevada efetividade observada reforça o impacto das estratégias de imunização contra o VSR, particularmente nos primeiros meses de vida. O reduzido número de eventos observados condiciona a robustez estatística.

Palavras-chave : vírus sincicial respiratório, infeção respiratória, hospitalização, anticorpo monoclonal, vacina RSVpreF

Comparação de outcomes clínicos entre a época VSR 2024-25 e a época VSR 2023-24

|                                                                                     | 2023-24<br>(n=16) | 2024-25<br>(n=13) | P      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|--------|
| Hospitalização por IRA a VSR                                                        |                   |                   |        |
| Duração, mediana (mín-máx), dias                                                    | 3.5 (1-13)        | 3.0 (2-7)         | 0.576* |
| Hospitalização por IRA grave a VSR com necessidade de suporte respiratório, n.º (%) |                   |                   |        |
| Duração, mediana (mín-máx), dias                                                    | 1.0 (0-15)        | 2.0 (0-6)         | 0.178* |
| Oxigénio suplementar simples, n.º (%)                                               |                   |                   |        |
| Duração, mediana (mín-máx), dias                                                    | 1 (1-8)           | 2.0 (1-6)         | 0.039* |
| Oxigénio de alto fluxo, n.º (%)                                                     |                   |                   |        |
| Duração, mediana (mín-máx), dias                                                    | 1.0 (1-1)         | 2.0 (2-2)         | 0.157* |
| Ventilação não invasiva, n.º (%)                                                    |                   |                   |        |
| Duração, mediana (mín-máx), dias                                                    | 8 (8-8)           | -                 | -      |
| Ventilação invasiva, n.º (%)                                                        |                   |                   |        |
| Duração, mediana (mín-máx), dias                                                    | 5 (5-5)           | -                 | -      |
| Hospitalização por IRA grave a VSR com necessidade de admissão em UCI, n.º (%)      |                   |                   |        |
|                                                                                     | 2 (12.5)          | 1 (7.7)           | 1.000* |

VSR: vírus sincicial respiratório; IRA: infeção respiratória aguda; UCI: unidade de cuidados intensivos  
\*Chi-squared test; \*Mann-Whitney test.

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-036 - (25SPP-14038) - IMPACTO DO NIRSEVIMAB NOS INTERNAMENTOS POR BRONQUIOLITE A VSR EM DUAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

João Sousa<sup>1,2</sup>; Maria Maria Mendes<sup>3</sup>; Francisco Abecasis<sup>1,2</sup>; Leonor Boto<sup>1,2</sup>

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa, Portugal;

2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa;

3 - Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos, Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

#### **Introdução e Objectivos**

O Vírus Sincicial Respiratório (VSR) é a principal causa de infeção das vias aéreas inferiores abaixo dos 5 anos. Dada a sua morbimortalidade, desenvolveram-se novas medidas de profilaxia viral.

O nirsevimab, anticorpo monoclonal recombinante humano anti-VSR, é a mais recente, conferindo proteção após uma única dose.

Avaliar o impacto do nirsevimab nos internamentos por bronquiolite aguda a VSR, em crianças <24 meses, em duas Unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).

#### **Metodologia**

Estudo observacional retrospectivo e descritivo de doentes com <24 meses internados nas UCIP do Hospital de Santa Maria (UCIPed) e do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca (UCIEP), por bronquiolite a VSR, de outubro a março, das épocas 2019/2020 até 2024/2025. Foram recolhidos dados clínicos e demográficos e divididos em dois grupos: pré-nirsevimab e época 2024/2025, sendo esta última subdividida em imunizados e não imunizados.

#### **Resultados**

Incluídos 317 casos de bronquiolite a VSR (300 pré-nirsevimab e 17 em 2024/25). Houve uma redução acentuada das admissões na UCIPed e na UCIEP na época sazonal de 2024/2025. Verificou-se aumento da mediana de idade à admissão (3,9 meses, IQR: 2,5-5,3),  $p=0,001$ ), diminuição da duração de ventilação (2 dias, IQR: 0,5-3,5) e menor necessidade de ventilação invasiva ( $p<0,05$ ) em comparação com os 5 anos anteriores; não houve diferença na duração de internamento. Na época de 2024/2025, 6/17 tinham sido imunizados e 11 não, apesar de 4 serem elegíveis.

#### **Conclusões**

O estudo sugere um impacto positivo do nirsevimab na redução do número de internamentos por bronquiolite a VSR em UCIP. O impacto é mais notório na faixa etária <3 meses, com redução da necessidade de ventilação invasiva e dos dias de ventilação.

**Palavras-chave :** Vírus Sincicial Respiratório, Bronquiolite, Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, nirsevimab

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-037 - (25SPP-14036) - IMPACTO DA INTRODUÇÃO DO NIRSEVIMAB NA BRONQUIOLITE AGUDA POR VSR: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PRIVADO EM PORTUGAL**

Raul Martins<sup>1</sup>; Teresa Martins<sup>1</sup>; Paulo Venâncio<sup>1</sup>; Ana Dias Alves<sup>1</sup>; Margarida Lobo Antunes<sup>1</sup>

1 - Hospital Lusíadas Lisboa

#### **Introdução e Objectivos**

A bronquiolite aguda(BA) por vírus sincicial respiratório(VSR) é das principais causas de internamento de lactentes. A introdução em Portugal do nirsevimab, anticorpo monoclonal de longa ação, em outubro/2024, visou reduzir a morbilidade associada a esta infeção. Este estudo pretende avaliar o seu impacto num serviço de pediatria privado.

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo dos processos clínicos de crianças internadas com diagnóstico de BA por VSR, de outubro a abril, nas épocas de 2019/20 e 2024/25. O diagnóstico de VSR baseou-se em teste antigénico e/ou painel molecular.

#### **Resultados**

Na época 2019/20 houve 62 internamentos por BA (1 reinternamento), 39 (63%) com VSR. Em 2024/25 registaram-se 27, 16 (59%) com VSR. A BA por VSR representou 15% do total das admissões em 2019/20 e 5,5% em 2024/25 ( $p<0,05$ ).

Na época 2024/25 houve um aumento significativo da idade mediana de 2,0 para 6,2 meses ( $p<0,05$ ) com uma redução do número de lactentes <2 meses, de 19(49%) para 1(6%) ( $p<0,05$ ).

Observou-se redução da gravidade clínica, mas sem significado estatístico: oxigenoterapia de alto fluxo: 20% vs 6%; ventilação não invasiva: 18% vs 0%; alimentação por sonda nasogástrica (SNG): 56% vs 31%; transferência para cuidados intensivos: 13% vs 0%. A demora média de internamento (4,1 vs 3,8 dias) foi idêntica. Não houve mortalidade.

Dos 16 casos VSR de 2024/25, 2 tomaram nirsevimab e em 2 foi administrada vacina contra o VSR à mãe. Estes 4 lactentes necessitaram apenas de O2 e 2 foram alimentados por SNG.

#### **Conclusões**

Com a introdução do nirsevimab verificou-se redução acentuada de internamentos de pequenos lactentes e aparente diminuição da gravidade clínica. Estes dados sugerem um impacto muito positivo desta profilaxia, embora limitações metodológicas impeçam atribuir causalidade direta.

**Palavras-chave :** Nirsevimab, Bronquiolite aguda, Internamento, Vírus Sincicial Respiratório (VSR)

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-038 - (25SPP-14037) - RESULTADOS DO TESTE DO SUOR EM IDADE PEDIÁTRICA NUM HOSPITAL NÍVEL II EM 2023/2024 - ESTUDO RETROSPECTIVO**

Ana Mafalda Gonçalo<sup>1</sup>; Maria Inês Abreu<sup>2</sup>; Maria Inês Fernandes<sup>3</sup>; Liliana Carvalho De Sousa<sup>3</sup>; Ana Luísa Lobo<sup>3</sup>; Miguel Salgado<sup>3</sup>

1 - Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho;

3 - Unidade Local de Saúde do Alto Ave

#### **Introdução e Objectivos**

O diagnóstico da fibrose quística (FQ) baseia-se na clínica e disfunção do gene CFTR, evidenciada por alterações no teste do suor. O objetivo do estudo consistiu na revisão dos resultados deste teste e sua comparação antes e depois da transição do método semiquantitativo (TSQ) para quantitativo (TQ).

#### **Metodologia**

Estudo de coorte retrospectivo com colheita de dados sociodemográficos e laboratoriais dos doentes pediátricos que realizaram teste do suor num Hospital Nível II em 2023 e 2024.

#### **Resultados**

Foram realizados 226 testes em 210 doentes, 53,3% de TSQ (realizados até março de 2024).

A mediana de idades foi de 3 anos (mínimo: 0; máximo: 17) e a maioria (62,9%) era do sexo masculino.

Os principais motivos de execução do teste foram patologia respiratória (83,3%), má evolução ponderal (12,4%) e obstipação (5,7%). Dos TSQ, 64,5% obtiveram resultado negativo, 19,8% intermédio e 14,9% volume insuficiente. Dos TQ, 82,9% foram negativos, 6,7% intermédio e 9,5% volume insuficiente.

Em ambos os testes existiu um falso positivo. Foram referenciados a consulta especializada 7 doentes que realizaram TSQ e 2 com TQ. Onze dos 12 doentes que executaram TQ para confirmar resultado de TSQ intermédio/volume insuficiente, obtiveram TQ negativo.

#### **Conclusões**

Evidencia-se a elevada percentagem de testes não conclusivos, sobretudo com TSQ. Limitações técnicas ou dificuldade no processo de colheita poderão explicar os dados obtidos. A mudança para TQ parece contribuir para uma melhoria significativa de qualidade dos resultados, com menor percentagem de testes intermédios e de volume insuficiente e redução do número de referências. O TQ revelou ser mais fiável na prática clínica, contribuindo para uma maior segurança no processo diagnóstico da FQ.

**Palavras-chave :** Fibrose Quística, Teste do suor

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-039 - (25SPP-13722) - CISTINÚRIA EM IDADE PEDIÁTRICA - REALIDADE DE TRÊS DÉCADAS**

Marta Martins Carvalho<sup>1</sup>; Mariana Gouveia Lopes<sup>1</sup>; Marta Machado<sup>1</sup>; Catarina Neves<sup>1</sup>; Carolina Cordinhã<sup>1</sup>; Cámen Do Carmo<sup>1</sup>; Clara Gomes<sup>1</sup>

1 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra

#### **Introdução e Objectivos**

A cistinúria é uma doença rara que cursa com uma diminuição da reabsorção urinária de cistina e outros aminoácidos dibásicos, sendo responsável por até 10% dos casos de urolitíase em pediatria.

#### **Metodologia**

Estudo descritivo retrospectivo dos casos de cistinúria numa consulta de nefrologia pediátrica de um hospital nível 3 diagnosticados em 30 anos (1995-2024).

#### **Resultados**

Incluíram-se 14 doentes, 57% do sexo feminino e ao diagnóstico. Ao diagnóstico, a idade mediana era de 7,3 anos (AIQ 2,5-13,3) e 36% apresentavam sintomas nefrourológicos (4 cólica renal e 1 infeção do trato urinário), 29% outros sintomas (hipotonia, atraso de desenvolvimento psicomotor, má progressão ponderal e catarata) e 14% achados imagiológicos incidentais. Os restantes 21% foram investigados por história familiar de cistinúria, existindo noutros 21% antecedentes familiares de litíase sem diagnóstico etiológico. O diagnóstico foi realizado por cromatografia de aminoácidos urinários e/ou avaliação da excreção urinária de cistina em todos e em 29% confirmado em estudo genético. Na primeira avaliação, todos tinham taxa de filtração glomerular (TFG) normal e 50% apresentava litíase, bilateral em 14%. No seguimento, 21% realizaram apenas tratamento não farmacológico, 71% alcalinização da urina, 43% captopril e 29% procedimentos como litotricia, nefrolitotomia ou cistotomia. À data da última consulta, o tempo mediano de seguimento era 5,8 anos (AIQ 3,4-12,6), todos mantinham TFG normal e 14% tinham litíase.

#### **Conclusões**

Apesar de raro o diagnóstico de cistinúria, deve ser sempre evocado em crianças com litíase ou história familiar positiva. O tratamento precoce e contínuo é fundamental para prevenir a formação e recidiva de urolitíase e a lesão renal.

**Palavras-chave :** Cistinúria, Pediatria

## PAS-040 - (25SPP-13893) - CREATININA ELEVADA EM IDADE PEDIÁTRICA: SOBREVVALORIZAÇÃO?

Daniela Nogueira César<sup>1</sup>; Daniela Paiva Catalão<sup>1</sup>; Mariana Tapada<sup>1</sup>; Pascoal Moleiro<sup>1</sup>; Patrícia Miranda<sup>1</sup>  
1 - ULS Região de Leiria

### Introdução e Objectivos

A escassez de dados sobre a elevação da creatinina (Cr) em idade pediátrica deve-se, em parte, ao caráter assintomático de uma doença renal inicial. A cistatina C (cisC) assume um papel promissor na deteção da lesão renal. O objetivo é analisar a evolução clínica de doentes com Cr aumentada.

### Metodologia

Estudo retrospectivo, transversal, realizado entre janeiro/21 e junho/25. Dados obtidos por consulta dos processos dos doentes com elevação da Cr seguidos em consulta de Pediatria Nefrologia de um hospital de nível I. Taxa de filtração glomerular estimada (eTFG) pela fórmula de Schwartz modificada (2009). Lesão renal aguda (LRA) e doença renal crónica (DRC) com base na Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO). Análise estatística: SPSS® v29 (p=0.05).

### Resultados

Obteve-se um total de 39 doentes, 56,4% (n=22) do sexo masculino, idade mediana de 9A. Os principais motivos de consulta foram nefropatia cicatricial (NC) (38,5%), elevação isolada da Cr (20,5%) e malformações congénitas (10,3%). Diagnósticos finais: 61,5% (n=24) DRC, 25,6% (n=10) LRA e 12,8% (n=5) diagnóstico indeterminado. Naqueles com NC, decorreram em mediana 6,5A até elevação da Cr, 13,3% (n=2) com normalização e 86,7% (n=13) evolução para DRC. A maior eTFG no momento da elevação da Cr associou-se a melhor evolução da função renal (p<0.001); dos 7 que dosearam cisC, o resultado foi normal.

### Conclusões

A maior eTFG aquando da elevação da Cr correlacionou-se com evolução positiva, sugerindo reversibilidade. Dos com DRC, 5 fizeram cisC com valores normais, parecendo assumir-se como melhor marcador da função renal e provável sobrevalorização dos resultados baseados na Cr. Estes dados preliminares, indiciam a importância de incluir cisC na avaliação de rotina para aumentar a acuidade diagnóstica.

**Palavras-chave :** cistatina C, creatinina, doença renal crónica, lesão renal aguda

## PAS-041 - (25SPP-13786) - URINARY METABOLOMIC FINGERPRINTS IN MITOCHONDRIAL DISEASE AND CHRONIC KIDNEY DISEASE: SHARED DYSFUNCTION, DIVERGING PROFILES

Margarida Pa<sup>1</sup>; João E. Rodrigues<sup>2</sup>; Teresa Costa<sup>3</sup>; Aureliano Dias<sup>4</sup>; Inês C.R. Graça<sup>2</sup>; Hugo Rocha<sup>4</sup>; Laura Vilarinho<sup>4</sup>; Esmeralda Martins<sup>1</sup>; Ana M. Gil<sup>2</sup>

1 - Reference Center for Inherited Metabolic Disorders, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Unidade Local de Saúde de Santo António, 4099-001 Porto, Portugal;

2 - Department of Chemistry and CICECO-Aveiro Institute of Materials, University of Aveiro, Campus Universitário de Santiago, 3810-193 Aveiro, Portugal;

3 - Pediatric Nephrology Department, Centro Materno Infantil do Norte Albino Aroso, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, Unidade Local de Saúde de Santo António, 4099-001 Porto, Portugal;

4 - Newborn Screening, Metabolism and Genetics Unit, Human Genetics Department, National Institute of Health Doutor Ricardo Jorge, Portugal

### Introdução e Objectivos

While renal involvement is a recognized feature of primary mitochondrial disorders (PMD), the metabolomic fingerprint of chronic kidney disease (CKD) is often associated with underlying mitochondrial dysfunction. This study aimed to characterize urinary metabolic signatures in genetically confirmed pediatric PMD compared to healthy controls, and non-mitochondrial CKD.

### Metodologia

We performed untargeted <sup>1</sup>H NMR metabolomic profiling of 76 urine samples from 51 pediatric patients and 10 healthy controls. PMD patients in acute decompensation or with known CKD and statistical outliers were excluded. Final comparisons included genetically confirmed PMD without CKD (n=13), SMD (n=10), non-mitochondrial CKD (n=17 at stages 1-2 and 9 at stages 3-5), and healthy controls (n=10). Statistical analysis included multivariate models and Mann-Whitney U tests for univariate comparisons.

### Resultados

Urinary metabolome of PMD patients differed from controls and CKD. Multivariate analysis showed strong discrimination between PMD and controls (Q<sup>2</sup>=0.53) and advanced CKD (Q<sup>2</sup>=0.78). Compared to controls, PMD patients had increased levels of Krebs cycle intermediates (cis-aconitate, fumarate, succinate), creatine, tryptophan, HVA, and hypoxanthine, and decreased histidine. All except fumarate and histidine remained discriminative vs CKD. CKD showed a distinct profile, with MNA and 2-hydroxyisobutyrate as potential CKD-specific biomarkers.

### Conclusões

Urinary NMR metabolomics revealed a divergent signature between PMD and CKD. The divergent changes in tryptophan, histidine and HVA, suggest a mitochondria-specific metabolic phenotype in PMD. Urine NMR offers a non-invasive approach to identify biomarkers in mitochondrial and kidney disorders.

**Palavras-chave :** Primary Mitochondrial Disorders, Pediatric CKD, Metabolomics, NMR, Biomarkers

## **PAS-042 - (25SPP-13668) - PERTINÊNCIA DA REPETIÇÃO DE ESTUDO ANALÍTICO EM LACTENTES COM FEBRE SEM FOCO COM BOM ESTADO GERAL: UMA CASUÍSTICA DE 10 ANOS**

Tomás Tinoco<sup>1</sup>; Maria Inês Abreu<sup>1</sup>; Cláudia Ferreira Miguel<sup>1</sup>; Joana Reis<sup>1,2</sup>; Joana Rodrigues<sup>1,2</sup>; Otilia Cunha<sup>1,2</sup>; Ana Garrido<sup>1,2</sup>

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da ULS Gaia Espinho;

2 - Unidade de Internamento de Curta Duração Pediátrica da ULS Gaia Espinho

### **Introdução e Objectivos**

A febre sem foco em lactentes com menos de 90 dias constitui um desafio clínico, dada a maior incidência de infeções bacterianas invasivas nesta faixa etária. O objetivo deste trabalho foi avaliar a pertinência da repetição do estudo analítico em lactentes com idade inferior a 90 dias com febre sem foco e bom estado geral, quando os resultados iniciais não são sugestivos de infeção bacteriana.

### **Metodologia**

Estudo retrospectivo observacional em lactentes internados numa Unidade de Internamento de Curta Duração Pediátrica (2015–2025). Foram analisados dados clínicos, laboratoriais e terapêuticos. Realizou-se uma análise estatística descritiva e inferencial da amostra (IC 95%, p = 0,05).

### **Resultados**

Incluíram-se 49 lactentes (idade mediana: 45 dias). 37 lactentes (75,5%) colheram o primeiro estudo analítico com menos de 6 horas de febre (mediana de 3 horas, AIQ = 5). Apenas 3 (6,1%) apresentaram alterações analíticas sugestivas de infeção bacteriana no segundo estudo analítico realizado (mediana de 14 horas, AIQ = 8), que motivou iniciar antibioterapia endovenosa. Verificaram-se valores de proteína C reativa > 2 mg/dL às 12 horas de febre (AIQ = 7) e procalcitonina > 0,5 ng/mL às 11 horas (AIQ = 7,75).

### **Conclusões**

Em lactentes com idade inferior a 3 meses com bom estado geral e resultados analíticos iniciais não sugestivos de infeção bacteriana, prevê-se que a repetição do estudo analítico depois das 6 horas de evolução de febre raramente altera a abordagem. Assim, sugere-se que a vigilância clínica é suficiente e a repetição do estudo analítico deve ser reservada para casos com evolução desfavorável ou em que o estudo analítico inicial seja colhido em lactentes com febre com poucas horas de evolução.

**Palavras-chave :** Febre, Proteína C Reativa, Procalcitonina, Antibioterapia endovenosa, Infeção Bacteriana Invasiva

## **PAS-043 - (25SPP-14027) - DA URGÊNCIA PARA A CONSULTA DE AGUDOS**

Teresa Mendonça<sup>1</sup>; Rita Amorim<sup>1</sup>; Fátima Pestana<sup>1</sup>; Andreia Afonso<sup>1</sup>; Mariana Jardim<sup>1</sup>; Margarida Rei<sup>1</sup>; Cristina Freitas<sup>1</sup>

1 - Hospital Central do Funchal

### **Introdução e Objectivos**

Cerca de 1,3% das admissões na Urgência Pediátrica (UP) são atribuídas com o branco, de acordo com a triagem de Manchester, correspondendo na sua maioria a readmissões para reavaliação. A necessidade em adequar a prestação de cuidados e reduzir este indicador, levou à implementação de uma consulta de agudos presencial após a alta da urgência, para reavaliação de utentes a curto prazo. Objetivos: Quantificar o número de consultas realizadas; caracterizar a população atendida e avaliar o impacto da consulta de agudos na redução de reavaliações na UP.

### **Metodologia**

Estudo observacional retrospectivo, baseado na análise de processos clínicos. O período de intervenção foi de novembro de 2024 a maio de 2025, comparado com o período homólogo (novembro 2023 a maio 2024).

### **Resultados**

Neste período foram reavaliadas 154 crianças na consulta de agudos (1% das admissões na UP), com uma mediana de idades de 4 anos e distribuição equitativa entre sexos. A taxa de não adesão à consulta foi de 10% e cerca de 9% foram readmitidos na UP (3% antes e 6% após a consulta). Os principais motivos de referenciação incluíram linfadenite cervical (12%; N=19), gastroenterite aguda (12%; N=18) e pneumonia adquirida na comunidade (6%; N=9). Após avaliação: 77% tiveram alta da consulta, 20% foram referenciados para a consulta de Pediatria e 2,5% foram referenciados para a UP. Em comparação com o período homólogo, verificou-se uma redução de 73% nas reavaliações na UP (de 162 para 44 casos).

### **Conclusões**

A implementação da consulta de agudos demonstrou ser uma estratégia eficaz na redução das readmissões na UP para reavaliação. A acessibilidade à consulta de agudos permitiu a adequação na prestação de cuidados, a gestão de recursos e, certamente, uma melhoria da experiência do utente e respetiva família.

**Palavras-chave :** Urgência, Consulta, Seguimento, Reavaliação

PAS-044 - (25SPP-14023) - IMPACTO DA REORGANIZAÇÃO DA URGÊNCIA PEDIÁTRICA (UP)

Sofia Ferreira Carvalho<sup>1</sup>; Maria João Santo<sup>1</sup>; Marta Oliveira Martins<sup>1</sup>; Vânia Martins<sup>1</sup>; João Do Agro<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULS Região de Leiria

Introdução e Objectivos

O recurso excessivo à UP em Portugal tem impacto na qualidade assistencial e sobrecarga dos profissionais de saúde (PS). A Portaria nº 23/2025/1, seguindo a 337/2024, reorganizou a resposta à doença aguda em idade pediátrica, reforçando a referência via SNS24. Este estudo avaliou o impacto dessa medida na UP num hospital de nível 1B e na percepção dos PS.

Metodologia

Estudo retrospectivo comparando dois períodos homólogos, pré e pós-implementação (jan-jun 2024 [P1] e 2025 [P2]). Excluídos períodos de encerramento. Incluídos dados da UP e questionário de satisfação (escalas de likert). Análise em SPSS v29 e Excel, p<0,05.

Resultados

(Imagem 1) No P2 assistiu-se a uma redução de 22% nas admissões (p<0.001), sobretudo na triagem de Manchester verde (p<0.001), mas com aumento na amarela (p<0.001). Aumentaram as referências via SNS24 (p<0.001) e reduziram as vindas por iniciativa própria (p<0.001). No P2, após triagem foram encaminhados para consulta 4,8% utentes (66,9% tinham sido referenciados pelo SNS24). Responderam ao questionário 44 PS (88,6% mulheres, média 43A): 29,5% enfermeiros, 27,3% pediatras, 22,7% assistentes operacionais, 20,5% internos. Entre os PS 59,1% reconheceram impacto positivo na prática diária, 65,9% benefícios para os utentes, 59,1% para os PS e 65,9% com percepção de maior eficiência para o SNS. Apesar da satisfação geral, internos e enfermeiros sinalizaram menor satisfação com a organização do serviço (p=0.002) e com a carga laboral (p=0.018).

Conclusões

A reorganização teve impacto positivo, com menor afluência à UP e satisfação dos PS. Estes dados reforçam o valor da medida, mas também da necessidade de estratégias adaptativas na melhoria contínua. Seria relevante avaliar a percepção de utentes e cuidadores.

**Palavras-chave :** urgência pediátrica, referência, triagem, otimização dos cuidados de saúde, satisfação profissional

| Admissões e a sua caracterização                     |                     |                           |          |                           |                          |         |
|------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|----------|---------------------------|--------------------------|---------|
|                                                      |                     | Janeiro – Junho 2024 (P1) |          | Janeiro – Junho 2025 (P2) |                          | p       |
| Total de admissões                                   |                     | 16392                     |          | 12793                     |                          | < 0.001 |
| Prioridade de triagem                                | Vermelho            | 23                        | 0,14%    | 25                        | 0,20%                    | 0.308   |
|                                                      | Laranja             | 713                       | 4,35%    | 832                       | 6,50%                    | < 0.001 |
|                                                      | Amarelo             | 7922                      | 48,33%   | 8606                      | 67,27%                   | < 0.001 |
|                                                      | Verde               | 7381                      | 45,03%   | 2947                      | 23,04%                   | < 0.001 |
|                                                      | Azul                | 7                         | 0,04%    | 15                        | 0,12%                    | < 0.001 |
|                                                      | Branco              | 346                       | 2,11%    | 368                       | 2,88%                    | < 0.001 |
| Referenciação                                        | Iniciativa dos pais | 2552                      | 15,57%   | 7130                      | 55,73%                   | < 0.001 |
|                                                      | SNS 24              | 12155                     | 74,15%   | 3503                      | 27,38%                   | < 0.001 |
|                                                      | Outros              | 1685                      | 10,28%   | 2160                      | 16,88%                   | -       |
| Questionário, média das respostas em likert (1-5)    |                     |                           |          |                           |                          |         |
|                                                      |                     | Pediatras                 | Internos | Enfermeiros               | Assistentes operacionais | p       |
| Impacto positivo na prática diária                   |                     | 3.67                      | 3.33     | 3.23                      | 4.33                     | 0.183   |
| Satisfação profissional com a organização do serviço |                     | 3.58                      | 2.56     | 2.85                      | 4.56                     | 0.002   |
| Carga de trabalho mais adequada                      |                     | 3.08                      | 2.56     | 2.85                      | 4.44                     | 0.018   |
| Organização e dinâmica melhoraram                    |                     | 3.25                      | 2.89     | 2.92                      | 4.56                     | .003    |
| Benefício para utentes                               |                     | 3.58                      | 3.67     | 3.62                      | 4.30                     | 0.225   |
| Benefício para profissionais                         |                     | 3.75                      | 3.22     | 3.31                      | 4.22                     | 0.181   |
| Impacto positivo na prática diária                   |                     | 3.50                      | 3.11     | 3.46                      | 3.88                     | 0.416   |
| Satisfação profissional com a organização do serviço |                     | 3.67                      | 3.22     | 3.85                      | 4.67                     | 0.212   |

### **PAS-045 - (25SPP-13675) - AVALIAÇÃO DA NECESSIDADE DE REALIZAÇÃO DE PUNÇÃO LOMBAR NA CRISE FEBRIL COMPLEXA**

Inês Teixeira Lopes<sup>1</sup>; Diana Guedes<sup>1</sup>; Ana Cláudia Moura<sup>1</sup>; Joana Reis<sup>1</sup>; Joana Rodrigues<sup>1</sup>; Diana Garrido<sup>1</sup>; Otilia Cunha<sup>1</sup>

1 - ULS Gaia Espinho

#### **Introdução e Objectivos**

A crise febril complexa (CFC) como manifestação clínica de infeção do sistema nervoso central (SNC) continua a ser uma preocupação relevante na prática clínica, levando frequentemente à realização de punção lombar (PL) em crianças com CFC, mesmo na ausência de outros sinais de infeção do SNC. A evidência atual demonstra uma baixa incidência de meningite neste cenário, particularmente em crianças previamente saudáveis, sem fatores de risco e com bom estado geral. Pretende-se avaliar a prevalência de infeção do SNC em crianças com CFC.

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo e descritivo com base na análise de processos clínicos de crianças, com idade entre os 6 meses e os 5 anos, internadas com CFC, entre 2015 e 2024. Excluíram-se crianças com crise febril simples, epilepsia, malformação do SNC ou outras patologias com predisposição para síndrome convulsivo.

#### **Resultados**

Das 102 crianças internadas com CFC, 65% eram do sexo masculino e 66% tinham idade superior a 18 meses. O diagnóstico de CFC foi considerado em 62% dos casos por ter recorrido nas primeiras 24 horas, em 27% dos casos por ter duração superior a 15 minutos e em 13% por ser focal. Foi realizada PL em 30% dos casos (IC 95% 20% a 38%) e em 1 caso [1,0% (IC95% 0% a 3%)] foi diagnosticada meningite, com isolamento de *Streptococcus pneumoniae*. Neste caso registou-se uma crise focal prolongada com agravamento do estado neurológico do doente. Dos doentes sem sinais ou sintomas sugestivos de infeção do SNC não se registou nenhum caso de meningite.

#### **Conclusões**

A rentabilidade diagnóstica da PL revelou-se reduzida na ausência de sinais clínicos sugestivos de infeção do SNC. Na nossa casuística, nenhum dos casos com CFC sem clínica sugestiva de infeção do SNC que realizou PL foi diagnosticado com meningite.

**Palavras-chave :** Crise febril complexa, Punção lombar, Infeção do Sistema Nervoso Central

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-046 - (25SPP-14044) - WHEN THE PEDIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT CLOSES: A NATURAL EXPERIMENT IN PATIENT PROFILE, EQUITY, AND PRACTICE**

Brenda Maria Toro<sup>1</sup>; Ana Rute Duarte<sup>1</sup>; Inês Carvalho<sup>2</sup>; Maria Beatriz Morais<sup>2</sup>; Helena Sousa<sup>2</sup>; Patrícia Ferreira<sup>2</sup>; Florbela Cunha<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria;

2 - Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo

#### **Introdução e Objectivos**

Uncoordinated partial closure/access restriction in Pediatric Emergency Departments (PED) due to staff shortages created a natural experiment with system-level implications. We explore how they reshaped patient profile, care, equity and practice.

#### **Metodologia**

Observational study in level II PED. 3 phases of 2 weeks: P1-full access (march 24), P2-partial closure (march 25), P3-partial closure and mandatory referral (may 25). Representative sample: 402 patients (135 P1, 135 P2, 132 P3). JASP® and R® analysis (demographics, triage, diagnoses, care and equity markers). Ethical standards upheld.

#### **Resultados**

Total admissions: P1-2084, P2-969, P3-618. Sample: 56% males. Lower median age in P2(5yr) Vs P1(6,8yr; p0.003) and P3(6,4yr; p0.028). Non-urgent triage decreased significantly in P3 (Z -2.42) and urgents rose (Z +2.89). 3 patient clusters(C): C1 - More males, psychiatric complaints, more exams; C2- More females, respiratory diagnoses, antibiotics, imaging and irregular documentation; C3- Younger, cutaneous symptoms, fewer exams, shorter observation. Clusters remained stable if excluding <6 months infants. C2 overrepresented in P1 (Z +2.73). C2 aligned with higher-intensity care/severity, C3 reflected lower severity. No phase-based difference in social risk, documentation status, or primary care use. Waiting times (min) dropped in P2 (27) and P3 (22) Vs P1 (52; p<.001).

#### **Conclusões**

Restrictions reduced volume but did not filter out low-severity cases. Indeed, they excluded more complex profiles. Triage did not reflect true need. Patient clustering proved more informative. Reform requires system-wide, equity-based strategies beyond simple referrals or triage thresholds. Referral pathways alone are insufficient and may inadvertently limit access for those needing care most.

**Palavras-chave :** Referrals, Pediatric Emergency Department, Equity, Access

## Poster com Apresentação em Sala

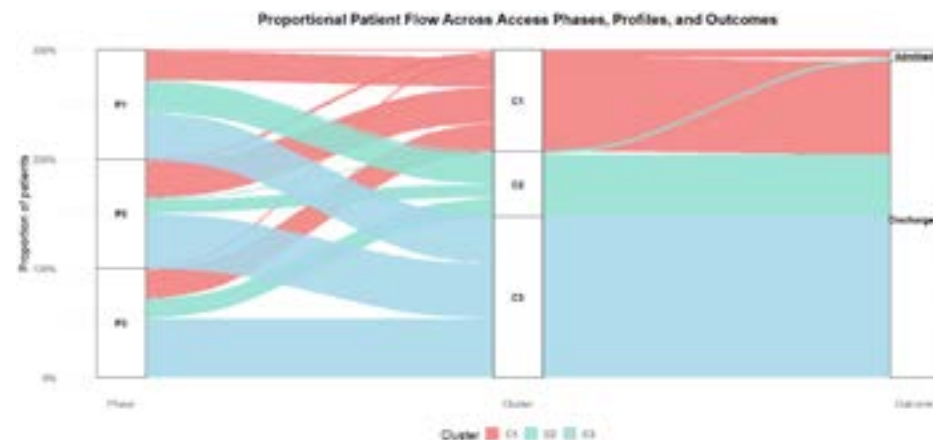


Figure 1- Alluvial plot showing patient flow across access phases (P1–P3), clinical clusters (C1–C3), and outcomes (admitted/discharged). Flow width represents relative proportion of patients.

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-047 - (25SPP-13874) - DESAFIOS DAS ADENOMEGALIAS PEDIÁTRICAS: ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

Beatriz Ferreira Da Silva<sup>1</sup>; Carolina Marques Roque<sup>1</sup>; Marta Sousa Costa<sup>1</sup>; Catarina Granjo Morais<sup>1</sup>; Cristina Castro<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João

#### **Introdução e Objectivos**

As adenomegalias em idade pediátrica são um motivo frequente de observação médica, e podem refletir desde processos benignos até patologias graves que exigem maior investigação. Caracterizar os internamentos com diagnóstico de adenomegalias em estudo, nos últimos 10 anos.

#### **Metodologia**

Estudo observacional retrospectivo de doentes internados no serviço de Pediatria com diagnóstico à admissão de adenomegalia entre 2015-2025. Análise estatística com recurso a Microsoft Excel e SPSS.

#### **Resultados**

Foram identificados 57 doentes, sendo a mediana de idades de cinco anos, e 63% eram do sexo masculino. A duração mediana de internamento foi de 10 dias, com máximo de 38. A febre foi o sintoma acompanhante mais frequente (72%), seguida de sintomas respiratórios (30%). A localização mais comum foi cervical (56%) e a maioria era dolorosa à palpação (60%). A ecografia foi realizada em 88% dos casos e a biópsia ganglionar em 49%. Em 44% dos casos, a etiologia foi determinada: a mais comum foi infecciosa (52%), sendo os agentes mais identificados *Staphylococcus aureus* e *Bartonella henselae*, seguida de reativa pós-infeção (40%) e oncológica (8%). O tratamento passou por antibioterapia empírica em 96% dos casos. Após a alta, 81% dos doentes tiveram seguimento em consulta externa, com evolução favorável. Verificou-se uma relação estatisticamente significativa entre a realização de biópsia e a identificação da etiologia ( $p=0.013$ ). Não se verificou diferença significativa no tempo de internamento entre doentes com etiologia identificada e não identificada.

#### **Conclusões**

As adenomegalias constituem um desafio diagnóstico em pediatria. A prevalência de etiologias indeterminadas reforça a importância de uma abordagem clínica criteriosa, para orientar o diagnóstico e tratamento de forma eficaz.

**Palavras-chave :** adenomegalia, pediatria, biópsia ganglionar

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-048 - (25SPP-13961) - SEMPRE À MÃO: PERCEPÇÕES E USO DE MEDICAMENTOS NÃO SUJEITOS A RECEITA MÉDICA EM IDADE PEDIÁTRICA**

Diogo Lages De Miranda<sup>1</sup>; Ana Filipa Mouro<sup>2</sup>; Teresa Soares Ferreira<sup>3</sup>; Carla Zilhão<sup>1</sup>; Miguel Costa<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho;

3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga

#### **Introdução e Objectivos**

Os medicamentos não sujeitos a receita médica (MNSRM) são frequentemente usados em idade pediátrica. Contudo, não estão isentos de riscos e pressupõem indicações e cuidados específicos.

#### **Metodologia**

Estudo de coorte transversal, com aplicação de questionário a cuidadores de doentes em idade pediátrica, sem patologia crónica complexa, atendidos em ambulatório, num serviço de Pediatria. Recolha de dados demográficos e referentes a percepções, conhecimentos e utilização de MNSRM. Análise estatística com SPSS®.

#### **Resultados**

Questionaram-se 332 cuidadores, predominantemente mães (80,1%), com mediana de 39 anos (IQR 34-45). Idade mediana dos doentes de 9 anos (IQR 2-11). Os MNSRM mais utilizados foram o paracetamol (95,2%), ibuprofeno (80,1%) e anti-histamínicos de 1ª geração (AH1) (40,4%). Febre (85,2%), dor (51,5%), rinorreia (48,2%) e tosse (40,7%) foram as principais queixas em gestão. Abaixo dos 2 anos, a 48,6% dos doentes foram administrados AH1, mucolíticos, antitússicos ou vasoconstritores nasais. A maioria (66,9%) utilizou MNSRM nos 3 meses prévios e 46,6% fê-lo maioritariamente sem parecer médico. A tentativa de evitar recurso a cuidados de saúde (39,5%) e a percepção da situação clínica como simples (55,4%) motivaram o uso. Dos cuidadores, 47,5% referiram comportamentos de risco na administração ou armazenamento de MNSRM. Cerca de um terço afirmou que paracetamol e ibuprofeno devem ser intercalados por rotina na febre e 87,7% não reconheceram situações de risco de lesão renal na utilização de ibuprofeno.

#### **Conclusões**

A utilização de MNSRM é motivada por situações clínicas comuns. Verificaram-se casos de práticas contra-indicadas ou de risco e percepções erróneas. Urge a promoção da literacia em saúde e a capacitação dos cuidadores, para o seu uso seguro e correto.

**Palavras-chave :** Medicamentos não sujeitos a receita médica, Pediatria, Perfil de utilização

## PAS-049 - (25SPP-14015) - DESAFIOS E IMPACTO DA IMIGRAÇÃO NA VIGILÂNCIA DA GESTAÇÃO E NAS INTERCORRÊNCIAS NEONATAIS

Ana Burgeiro<sup>1</sup>; Mafalda Peleias Lisboa<sup>1</sup>; Margarida Agostinho<sup>1</sup>; Conceição Garcia Nunes<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

### Introdução e Objectivos

A correta vigilância gestacional visa manter a saúde da mãe e do recém-nascido (RN). Como a população migrante tem menor acessibilidade aos cuidados de saúde, este estudo visa avaliar se o seu aumento se reflete na vigilância da gestação e, se sim, se houve impacto neonatal.

### Metodologia

Estudo observacional de investigação científica, comparativo, efetuado em 2018 e 2023, com uma amostra total de 4242 puérperas e 4267 RNs na nossa Unidade Local de Saúde. Análise estatística com SPSS®, versão 29.0 ( $\alpha=0.05$ ). Estudo com parecer favorável pela Comissão de Ética.

### Resultados

Face a 2018, em 2023, o número de nascimentos aumentou 1,13 vezes, com mães mais jovens ( $p<0.001$ ) e mais estrangeiras ( $p<0.001$ ). A incorreta vigilância gestacional aumentou ( $p<0.001$ ), bem como as gestantes com serologias alteradas ( $p=0.045$ ), sobretudo em imigrantes ( $p<0.001$  e  $p=0.017$ , respetivamente). Verificou-se maior número de casos de diabetes gestacional ( $p<0.001$ ), especialmente em idades mais avançadas ( $p<0.001$ ) e gestações mal vigiadas ( $p=0.053$ ). Em 2023, a mortalidade fetal aumentou, sem que se tenha encontrado relação significativamente estatística com a idade, nacionalidade ou vigilância materna. Aumentaram os RNs internados na unidade de cuidados especiais ( $p=0.043$ ), sendo estes sobretudo de mães imigrantes ( $p<0.001$ ), de gestações pior vigiadas ( $p=0.023$ ) e com mais intercorrências obstétricas ( $p=0.021$ ). O aleitamento materno exclusivo à alta diminuiu ( $p<0.001$ ), essencialmente entre mães imigrantes ( $p<0.001$ ).

### Conclusões

Este estudo veio mostrar que as populações migrantes apresentam um risco acrescido de má vigilância gestacional e aumento de intercorrências obstétricas e neonatais, pelo que se torna premente a sua melhor integração e maior acessibilidades aos cuidados de saúde.

**Palavras-chave :** Vigilância gestacional, Complicações neonatais, Aleitamento

## PAS-050 - (25SPP-14048) - BRUE: A REALIDADE DE UM HOSPITAL PEDIÁTRICO DE NÍVEL TERCIÁRIO ENTRE 2016 E 2025

Ana Tomás<sup>1</sup>; Madalena Pinheiro<sup>1</sup>; Marta Coelho Silva<sup>1</sup>; Regina Pinto Silva<sup>1,2</sup>; Cristina Castro<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e Criança, Unidade Local de Saúde São João;

2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

### Introdução e Objectivos

BRUE (Brief Resolved Unexplained Event), episódio súbito e transitório em lactentes com idade inferior a 12 meses, caracterizado por: cianose ou palidez; alteração da respiração; alteração do tônus muscular ou do nível de reatividade. Este estudo pretende caracterizar os internamentos por BRUE, num hospital terciário.

### Metodologia

Estudo retrospectivo observacional com caracterização dos episódios de internamento no Serviço de Pediatria, entre 2016 e 2025, com diagnóstico de admissão de BRUE, em crianças com idade inferior a 12 meses. A análise estatística foi efetuada com o software SPSS.

### Resultados

Foram incluídos 65 lactentes, 55,4% do sexo feminino, mediana de idade de 1 mês. Episódios com duração mediana de 1 minuto e cianose/palidez como principal manifestação (72,3%). A maioria (86,2%) classificada como BRUE de alto risco. A mediana de tempo de internamento foi de 4 dias e mediana de 6 exames, destaque para o estudo analítico ( $n=62$ ). As subespecialidades mais envolvidas foram Cardiologia (63,1%) e Neurologia (47,7%). Após investigação, 47,7% com diagnóstico BRUE, 23,1% refluxo gastroesofágico e 9,2% infeção do trato urinário. A duração do episódio foi significativamente superior no grupo de alto risco ( $p = 0,034$ ), mas não houve diferenças estatisticamente significativas quanto ao tempo de internamento ( $p = 0,687$ ), número de exames ( $p = 0,959$ ), idade gestacional ( $p = 0,684$ ) e diagnóstico etiológico ( $p = 0,220$ ). O número de exames realizados não diminuiu ao longo dos anos ( $p = 0,658$ ).

### Conclusões

O BRUE revela variabilidade clínica significativa. Apesar do predomínio de casos de alto risco, a abordagem e o tempo de internamento foram semelhantes entre grupos. A estratificação adequada e o uso criterioso de exames continuam fundamentais na prática hospitalar.

**Palavras-chave :** BRUE, Episódios inexplicados, Estratificação de risco, Diagnóstico diferencial, Lactente

## **PAS-051 - (25SPP-13858) - TORÇÃO ANEXIAL: É O SCORE CLÍNICO UMA FERRAMENTA FIÁVEL DE TRIAGEM?**

Vânia Oliveira<sup>1</sup>; Diogo Cardoso<sup>1</sup>; Letícia Selmi<sup>1</sup>; Karla Pinto<sup>1</sup>; Elizabete Vieira<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Santa Maria

### **Introdução e Objectivos**

A torção anexial é uma emergência ginecológica em idade pediátrica, exigindo diagnóstico precoce para preservação do ovário. Com base num modelo preditor previamente validado, o presente estudo teve como objetivo avaliar a performance de um Score clínico composto na predição de torção anexial.

### **Metodologia**

Estudo observacional, analítico e retrospectivo, entre janeiro de 2014 e junho de 2025, incluindo crianças e adolescentes com suspeita de torção anexial submetidas a intervenção cirúrgica. Foram analisados dados demográficos, clínicos, ecográficos e terapêuticos. Aplicou-se o Score de Schwartz et al., avaliando o seu desempenho diagnóstico através da curva de ROC. As variáveis qualitativas foram comparadas pelo teste do qui-quadrado, e as variáveis quantitativas pelo teste U de Mann-Whitney ou t de Student.

### **Resultados**

Foram incluídas 61 doentes, com idade média de  $12,8 \pm 4,4$  anos, das quais 62,3% em fase pós-menarca. Os sintomas mais frequentes foram vômitos (69,5%) e dor abdominal com menos de 12 horas de evolução (50,9%). O volume dos ovários torcidos apresentou mediana de 65,4 ml (IQR: 31,9 – 190,9 ml), com um rácio ovário torcido/contralateral de 19,4 (IQR: 5,2 – 47,5). A torção ovárica foi confirmada em 72,1% dos casos, dos quais 56,8% apresentavam uma lesão associada: teratomas maduros (48%), quistos hemorrágicos (32%), cistoadenomas (12%) e outros (6%). O Score de Schwartz demonstrou uma sensibilidade global de 84,1% e especificidade de 76,5%. A sua precisão diagnóstica foi de 82,0% na amostra total e 86,9% no grupo pós-menarca.

### **Conclusões**

O score clínico com ponto de corte  $\geq 5$  revelou elevada capacidade preditiva para torção anexial, com especial desempenho em doentes pós-menarca. Estudos prospetivos poderão consolidar a sua aplicação em contexto clínico.

**Palavras-chave :** Score Schwartz, Torção anexial

## **PAS-052**

Removido a pedido do autor

## **PAS-053**

Removido a pedido do autor

## PAS-054 - (25SPP-14058) - TERAPÊUTICA FIBRINOLÍTICA NO DERRAME PLEURAL COMPLICADO PEDIÁTRICO: ANÁLISE RETROSPECTIVA

Catarina Sousa-Lopes<sup>1</sup>; Mário Rui Correia<sup>1</sup>; Ana Isabel Barros<sup>1</sup>; Jorge Cagigal<sup>1</sup>; Joana Sinde<sup>1</sup>; Maria Luísa Gaspar<sup>1</sup>; Ana Sofia Marinho<sup>1</sup>

1 - Centro Materno-Infantil do Norte Albino Aroso, Unidade Local de Saúde de Santo António

### Introdução e Objectivos

A incidência da pneumonia adquirida na comunidade (PAC) tem aumentado globalmente, sendo o derrame pleural (DP) uma das complicações mais comuns. A terapêutica fibrinolítica intrapleural tem-se evidenciado como uma alternativa eficaz à cirurgia.

O objetivo foi descrever o perfil clínico e a segurança do uso de alteplase no DP parapneumónico.

### Metodologia

Realizou-se análise retrospectiva dos doentes internados com PAC complicada por DP, submetidos a tratamento com alteplase, entre 2016-2025. Avaliaram-se dados demográficos, clínicos, laboratoriais e imagiológicos.

### Resultados

Foram incluídos 24 doentes, dos quais 13 do sexo feminino (54,2%), com uma mediana de idades de 4 anos. Catorze doentes (58,3%) não apresentavam antecedentes patológicos relevantes, enquanto 8 (33,3%) tinham história de doença pulmonar prévia.

Foram registados dois casos de pneumonia necrotizante (8,3%). Predominaram os derrames pleurais septados (87,5%), maioritariamente de volume moderado (54,2%). A administração de alteplase foi iniciada, em média, ao 3.º dia de internamento. A apirexia foi alcançada, em média, ao 6.º dia de internamento, e o dreno foi removido, em média, ao 6.º dia após a sua colocação.

Foi realizada tomografia computadorizada (TC) torácica em 37,5% dos casos. O *Streptococcus pneumoniae* foi o agente etiológico mais frequentemente identificado (41,7%). A maioria dos doentes necessitou de oxigenoterapia (66,7%). A duração média do internamento foi de 15,2 dias.

### Conclusões

A terapêutica fibrinolítica foi eficaz e segura no tratamento do DP complicado, inclusive em 2 casos com pneumonia necrotizante, com baixa taxa de complicações e mínima necessidade de reintervenção. Dados que reforçam o papel desta terapêutica como alternativa à cirurgia.

**Palavras-chave :** Derrame pleural, Pneumonia adquirida na comunidade, Terapêutica fibrinolítica intrapleural

## PAS-055 - (25SPP-13699) - SUPORTE TRANSFUSIONAL EM DOENTES PEDIÁTRICOS COM DREPANOCITOSE - ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Maria Fradinho<sup>1</sup>; Carolina Filipe Cunha<sup>1</sup>; Ana Ventura<sup>1</sup>; Teresa Faria<sup>1</sup>; Andreia Cabral<sup>1</sup>; Catarina Antunes<sup>1</sup>; Carlos Escobar<sup>1</sup>

1 - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, ULS Amadora Sintra

### Introdução e Objectivos

A drepanocitose é uma doença hereditária grave, com fenómenos frequentes de vaso-oclusão e hemólise crónica. Em idade pediátrica, as transfusões de sangue constituem uma intervenção terapêutica fundamental.

### Metodologia

Estudo descritivo retrospectivo das transfusões de concentrado eritrocitário (CE) e respetivo motivo, realizadas por doentes com diagnóstico de drepanocitose, com idade inferior a 18 anos num Hospital Nível II da área de Lisboa, em 2023 e 2024.

### Resultados

Incluídos 211 doentes, idade mediana 7,5 anos, dos quais 90% com genótipo SS. Durante o período analisado, 83 (39%) doentes foram transfundidos, desses 63 (75,9%) em episódios agudos, 17 (20,5%) em episódios crónicos e 3 (3,6%) apresentaram ambos. Foram administradas 1135 unidades de CE, correspondentes a 388 episódios transfusionais. Destes, 145 foram de carácter agudo (183 unidades) e 243 de natureza crónica (952 unidades). Dos episódios agudos, 126 (86,9%) foram por agudização de anemia, 10 (6,9%) para optimização pré-operatória, 5 (3,4%) por síndrome torácica aguda, 2 (1,4%) por crise vaso-oclusiva grave, 1 (0,7%) por AVC e 1 (0,7%) por necrose papilar aguda. Nos crónicos, todos por eritrocitafereze, 236 (97,1%) tiveram como objetivo prevenir doença vascular cerebral (primária em 86 e secundária em 150) e em 7 (2,9%) prevenir síndrome torácica aguda recorrente.

### Conclusões

Este estudo evidencia a elevada carga transfusional em crianças com drepanocitose, com predomínio de transfusões crónicas por eritrocitafereze para prevenção de doença vascular cerebral. As transfusões agudas ocorreram sobretudo por agravamento da anemia. Os dados reforçam a importância de estratégias transfusionais estruturadas, com potencial impacto na redução de complicações e melhoria do prognóstico e qualidade de vida.

**Palavras-chave :** Drepanocitose, Transfusão sanguínea, Prevenção, Complicações

## Posteres com Apresentação em Sala

### **PAS-056 - (25SPP-13742) - AVALIAÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO A AEROALERGÊNIOS - COMPARAÇÃO DE TESTES CUTÂNEOS SINGLE-HEADED E MULTI-HEADED**

Teresa Tavares<sup>1</sup>; Helena Ferreira<sup>1</sup>; Joana Brígida Capela<sup>2</sup>; Diana Pinto<sup>3</sup>; Ana Rita Araújo<sup>3</sup>; Fernanda Teixeira<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal;

2 - Departamento de Pediatria, Hospital de Faro, Unidade Local de Saúde do Algarve;

3 - Unidade de Alergologia pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal

#### **Introdução e Objectivos**

Os testes prick são fundamentais no diagnóstico de alergias. Os dispositivos *multi-headed* podem otimizar tempo e reduzir desconforto, especialmente em crianças. Pretendemos comparar o desempenho de dispositivos *single-headed* e *multi-headed* na deteção de sensibilização a ácaros, gramíneas e gato.

#### **Metodologia**

Análise retrospectiva de 210 doentes pediátricos (105 em cada grupo) com testes cutâneos e IgE específica realizados num intervalo máximo de 12 meses entre si. Calculou-se a sensibilidade e especificidade (IC 95%) de ambos os dispositivos, usando IgE específica como padrão de referência.

#### **Resultados**

Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos quanto à idade, sexo ou diagnóstico. Para *D. pteronyssinus* (*single-headed* vs *multi-headed*), a sensibilidade(IC) foi 91,1%(82,8-95,6) vs 93,8%(86,4-97,3); a especificidade(IC) foi 76,9%(68,5-86,6) vs 83,3%(64,1-93,3). Para *D. farinae*, a sensibilidade(IC) foi 78,9%(68,5-86,6) vs 92,3%(84,2-96,4); a especificidade(IC) foi 76,0%(56,6-88,5) vs 65,0%(43,3-89). Para *Lepidoglyphus*, a sensibilidade(IC) foi 69,8%(56,5-80,5) vs 75,6%(60,7-86,2); a especificidade(IC) foi 75,7%(59,9-86,6) vs 80,7%(68,7-88,9). Para as gramíneas, a sensibilidade(IC) foi 86,9%(74,3-93,9) vs 92,9%(81,8-97); a especificidade(IC) foi 93,5%(79,3-98,2) vs 71,8%(56,2-83,4). Para o gato, a sensibilidade(IC) foi 75%(50,5-89,8) vs 70%(54,5-81,9); a especificidade(IC) foi 75%(59,8-85,8) vs 83,7%(70-91,9).

#### **Conclusões**

Os dispositivos *multi-headed* demonstraram desempenho clínico semelhante aos *single-headed*, com sobreposição dos intervalos de confiança. Assim, são particularmente relevantes em pediatria, pela maior rapidez e conforto.

**Palavras-chave :** Teste cutâneo, Aeroalergénio

## Posteres com Apresentação em Sala

### **PAS-057 - (25SPP-13719) - SNS 24 E OS SERVIÇOS DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA - E DEPOIS DA CHAMADA? - A PERSPECTIVA MÉDICA**

Marta Martins Carvalho<sup>1</sup>; João Filipe Nico<sup>1</sup>; Armanda Rebelo<sup>1</sup>; Diogo Silva<sup>1</sup>; Filipa Inês Cunha<sup>1</sup>; Mariana Flório<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz, ULS do Baixo Mondego

#### **Introdução e Objectivos**

A evidência da adequação e impacto do SNS24 enquanto ferramenta de encaminhamento de doença aguda para Serviços de Urgência Pediátricos (SUPed) é escassa. Objetivo do estudo: caracterizar a experiência das equipas médicas pediátricas do SNS quanto ao funcionamento deste serviço, qualidade de encaminhamento/informação e perceção de vantagens no funcionamento do SUPed.

#### **Metodologia**

Estudo observacional, transversal, descritivo de respostas a questionário divulgado online a médicos de pediatria (especialistas e internos). Análise estatística com SPSS

#### **Resultados**

Obtiveram-se 398 respostas, com representação de todo o país, 57% especialistas. Foi declarada insatisfação/muita insatisfação quanto a funcionamento geral e adequação de fluxogramas em 88% e quanto a informação prestada por esta linha em 78%. Cerca de 47% sentiu necessidade de corrigir orientações prestadas por desatualização científica e 42% reporta orientações inequivocamente incorretas. Mais de 70% dos inquiridos não considera a ferramenta útil no combate ao inadequado recurso aos SUPed, 65% não acredita que contribua para literacia em saúde e 75% não a considera uma clara vantagem para a Pediatria. Quanto à disponibilidade para melhoria, cerca de 80% dos inquiridos mostraram-se disponíveis para colaborar na atualização dos fluxogramas e 71% na formação dos profissionais do SNS24.

#### **Conclusões**

O SNS24 apresenta-se publicamente como uma ferramenta essencial na gestão do acesso ao SUPed, mas este estudo revela uma clara insatisfação por parte dos profissionais da pediatria. Seria importante uma maior transparência, com divulgação dos algoritmos, sendo que a sua atualização e a formação dos profissionais do SNS24, tarefas para a qual a foi demonstrada disponibilidade, podem ser soluções a considerar a curto prazo.

**Palavras-chave :** SNS24, Serviço de Urgência, Adequação, Referenciação

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-058 - (25SPP-13903) - EXCELÊNCIA EM PEDIATRIA: TRANSFORMAR E AGREGAR VALOR AOS CUIDADOS PEDIÁTRICOS PELA CERTIFICAÇÃO ISO 9001**

Andrea Raquel Melo Oliveira<sup>1,2</sup>; Carla Encarnação<sup>1</sup>; Cármem Soares<sup>1</sup>; Maribel Costa<sup>1</sup>; Carla Reis<sup>1,2</sup>

1 - Unidade Local de Saúde de Entre o Douro e Vouga;

2 - Universidade Católica Portuguesa, Center for Interdisciplinary Research in Health (CIIS)

#### **Introdução e Objectivos**

A busca pela excelência e segurança em Pediatria tem impulsionado a adoção do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) pela norma ISO 9001 na padronização e melhoria contínua das respostas clínicas e organizacionais, pelo que se torna fundamental conhecer qual a agregação de valor que esta certificação potencia nos serviços pediátricos.

**Objetivos:** Fase 1 - Mapear a evidência científica; Fase 2 - Realizar investigação qualitativa para estudo do impacto real percebido pelos utentes.

#### **Metodologia**

**Fase 1** - Scoping review (JBI/PRISMA-ScR). Pesquisa: PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, Scopus, Web of Science, SciELO, DOAJ, RCAAP, DGS e SNS. Hiato temporal: 2015 a 2025. Incluídos 7 registos na análise integral.

**Fase 2** (em planeamento) - Investigação qualitativa do tipo focus group em contexto pediátrico hospitalar português (resultados categorizados por análise de Bardin).

## Poster com Apresentação em Sala

#### **Resultados**

**Fase 1** - A implementação da ISO 9001 em serviços pediátricos promove: Maior segurança e confiança; Comunicação estruturada e envolvimento familiar; Melhoria da organização e eficiência operacional; Valorização dos utentes e cultura de feedforward e feedback; Humanização e adaptabilidade; e Reconhecimento institucional e alinhamento europeu.

#### **Conclusões**

O SGQ pela ISO 9001 é um instrumento eficaz para melhorar a qualidade do atendimento pediátrico, elevando a segurança, eficiência, humanização e satisfação dos utentes. Em Portugal, o alinhamento com as melhores práticas internacionais é consistente, mas à semelhança do panorama europeu, urge evoluir na integração da qualidade formal e da experiência subjetiva dos pais, estudando o impacto real percebido pelos utentes e utilizando os dados obtidos para o ciclo de melhoria contínua. Isso é exatamente o que pretendemos realizar na Fase 2 deste projeto.

**Palavras-chave :** ISO 9001, pediatria, certificação da qualidade, gestão da qualidade, satisfação do paciente, segurança do paciente

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-059 - (25SPP-13841) - CARACTERIZAÇÃO DE UMA COORTE PEDIÁTRICA COM INFECÇÃO POR VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (VIH) NUM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Madalena Ferreira Duarte<sup>1</sup>; Teresa Ullan<sup>2</sup>; Filipa Prata<sup>1,3</sup>

1 - Unidade de Infecçologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria;

2 - USF Monsanto, Unidade Local de Saúde de Santa Maria;

3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa

#### **Introdução e Objectivos**

A infecção por VIH em idade pediátrica ocorre maioritariamente por transmissão mãe-filho (TMF), podendo também verificar-se por via sanguínea ou sexual. Apesar dos avanços na prevenção, continua a representar um desafio em saúde pública.

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo descritivo com o objetivo de caracterizar clínica e epidemiologicamente a coorte pediátrica de doentes com infecção VIH que iniciaram seguimento na Unidade de Infecçologia e Imunodeficiências (UII) de um hospital terciário de nível III, entre janeiro de 2012 e dezembro de 2024.

#### **Resultados**

Foram incluídas 45 crianças, das quais 64% não tinham diagnóstico à entrada. A maioria de origem imigrante (69%), sobretudo de países africanos (93%). A via de transmissão mais comum foi a TMF (76%), em 15% dos casos o diagnóstico foi precoce (pré e durante a gravidez) e em 85% foi tardio (pós-parto), destes apenas 17% das mães tinham nacionalidade portuguesa, a mediana de idades ao diagnóstico foi 103 meses e 15% tinham critérios de SIDA.

A transmissão por via sanguínea representou 7%, associada a circuncisão em contexto não hospitalar.

A via sexual foi identificada em 11%, todos adolescentes. Em 33% dos casos houve alteração do esquema terapêutico, sendo a principal causa a identificação de resistências (40%). Na última avaliação, 71% apresentavam carga viral indetectável. Atualmente, 62% mantêm seguimento na UII, 23% foram transferidos para consulta de adultos, 7% emigraram e 4% abandonaram seguimento. Registaram-se dois óbitos.

#### **Conclusões**

Este estudo reforça a urgência de rastreios precoces na gravidez e infância, especialmente em populações de países endémicos, destacando a importância de estratégias eficazes para reduzir a transmissão e a adesão ao tratamento antirretroviral para otimizar o prognóstico.

**Palavras-chave :** VIH, Transmissão Mãe-Filho, Profilaxia, Terapêutica antirretroviral

## Poster com Apresentação em Sala

### **PAS-060 - (25SPP-13788) - TUBERCULOSE EM IDADE PEDIÁTRICA - REVISÃO CASUÍSTICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS DE UM HOSPITAL DE NÍVEL III**

Cristina Camilo<sup>1</sup>; Inês Borges<sup>2</sup>

1 - UCIPed, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - ULSSM;

2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

#### **Introdução e Objectivos**

A tuberculose constitui um importante problema de saúde pública pela morbimortalidade que acarreta, nomeadamente em idade pediátrica. Este estudo teve como objetivos a caracterização da população pediátrica com tuberculose que necessitou de internamento num hospital nível III, reforçar o conhecimento dos profissionais de saúde quanto a esta temática e alertar para a necessidade de avaliação das crianças quanto à presença de fatores de risco para uma possível infecção, equacionando a sua elegibilidade para a vacinação com BCG.

#### **Metodologia**

Estudo observacional retrospectivo com base na revisão dos processos clínicos dos doentes internados por diagnóstico de tuberculose ativa no Departamento de Pediatria do Hospital de Santa Maria - ULSSM, entre 1 de Janeiro de 2015 e 31 de Dezembro de 2024.

#### **Resultados**

Foram estudados 43 doentes, 58,1% do sexo feminino, com idade média de 10,6 e mediana de 13 anos.

A distribuição dos casos ao longo da última década foi heterogénea, bem como a distribuição das várias faixas etárias por ano. A duração média dos sintomas até ao diagnóstico foi de 88,2 dias, com uma mediana de 30 dias, tendo sido inferior nos doentes com caso índice conhecido. 53,5% apresentavam TB pulmonar, 18,6% miliar e 9,3% meníngea. A tuberculose miliar e a meníngea foram mais frequentes em doentes não vacinados. O diagnóstico confirmou-se em 76,7% dos casos. 11,6% apresentavam resistências a terapêutica antibacilar. A duração do internamento variou entre 1 e 133 dias, com uma média de 28,2 e mediana de 17 dias. Em 32,6% dos casos foram reportadas complicações da doença.

#### **Conclusões**

O número de internamentos tem sido variável ao longo dos anos, continuando a existir formas graves que condicionam morbilidade significativa, sobretudo em doentes sem vacinação com BCG.

**Palavras-chave :** tuberculose, pediatra, BCG

**PAS-061 - (25SPP-13718) - O RESSURGIMENTO DE CHLAMYDIA PNEUMONIAE (CP) DEPOIS DA PANDEMIA COVID-19**

Diana Gonçalves<sup>1</sup>; Mariana Cortez Ferreira<sup>1</sup>; Inês Taborda<sup>1</sup>; Eva M. Pereira<sup>1</sup>; António Francisco Amorim<sup>1</sup>; Lia Gata<sup>1</sup>; João Vaz<sup>2</sup>; Anália Carmo<sup>2</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>1,3</sup>

- 1 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infeciologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
- 2 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
- 3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

**Introdução e Objectivos**

Cp é uma causa reconhecida de infeção respiratória, embora menos frequentemente identificada do que outros agentes patogénicos. Têm sido descritos surtos, embora a maioria dos países não tenha de sistemas de notificação para esta bactéria. Tal como outros agentes respiratórios, desapareceu durante a pandemia COVID-19. O objetivo deste estudo é caracterizar o seu ressurgimento.

**Metodologia**

Estudo de coorte retrospectivo de crianças com infeção respiratória e deteção de Cp por PCR em amostras nasofaríngeas, num hospital pediátrico terciário, de jan 2015 a jun 2025. As características clínicas foram analisadas comparando 2 períodos: P1 (jan 2015 a jun 2020) e P2 (jan 2024 a jun 2025).

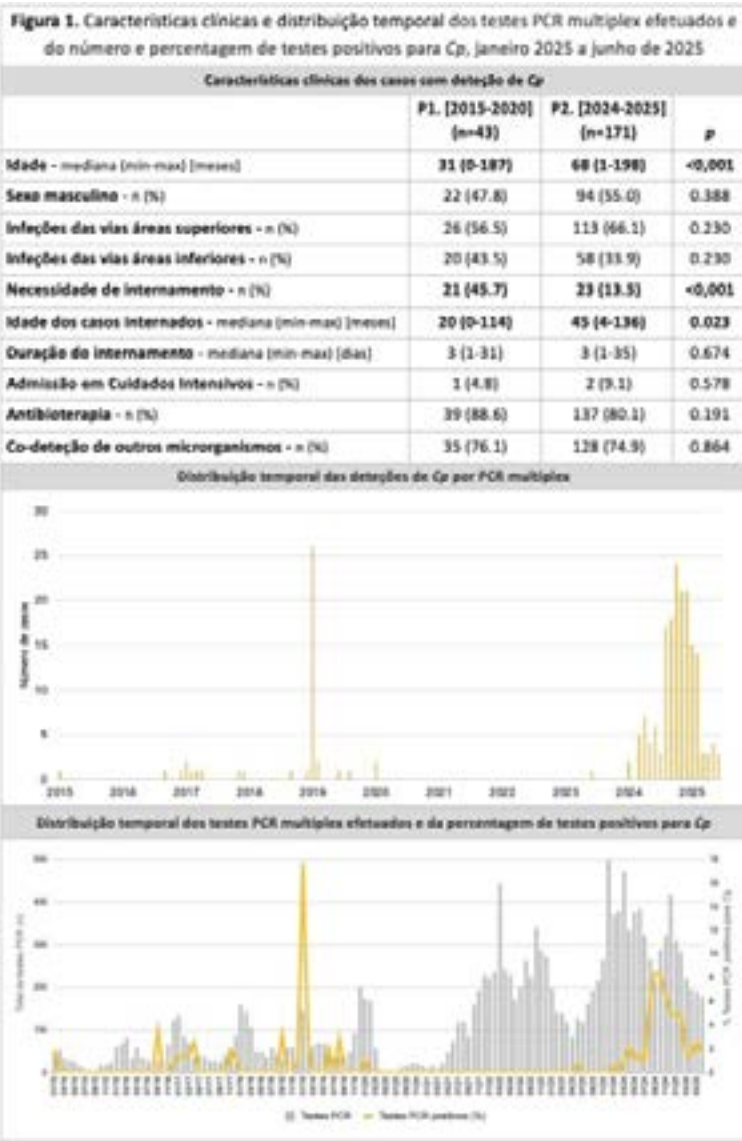
**Resultados**

Em P1 (66 meses) registaram-se 43 casos, maioritariamente esporádicos, com um surto breve em 2019 e em P2 (18 meses) ocorreram 171 (Fig.1). A idade mediana foi superior em P2 ( $p<0.001$ ), também nos casos internados ( $p=0.023$ ), e com menor % de internamentos. Cp foi frequentemente detetada em simultâneo com outros agentes patogénicos. A evolução foi favorável, com internamentos de curta duração na maioria dos casos. As proporções muito mais elevadas de amostras positivas em 2019 e 2024 (Fig. 1) indicam que se tratou de surtos reais, e não de um viés de deteção.

**Conclusões**

Depois da pandemia COVID-19, Cp ressurgiu em 2024-25 sob a forma de uma epidemia de maior dimensão e duração, afetando sobretudo crianças mais velhas e com menor taxa de hospitalização. O declínio sustentado do número de casos nos últimos meses sugere que poderá está a terminar. Embora mais tardio, este padrão foi semelhante ao observado noutras doenças infecciosas, provavelmente causado por um défice de imunidade resultante das medidas não farmacológicas implementadas durante a pandemia COVID-19.

**Palavras-chave :** Chlamydia pneumoniae, Infeções respiratórias, COVID-19, Ressurgimento



# Poster com Discussão



**25° CONGRESSO  
NACIONAL  
DE PEDIATRIA**  
29 • 31 OUTUBRO 2025 • ALFÂNDEGA DO PORTO

### PD-001 - (25SPP-13799) - HEMATÚRIA RECORRENTE EM ADOLESCENTE MIGRANTE: SERÁ A SCHISTOSOMÍASE UM DIAGNÓSTICO NEGLIGENCIADO NA EUROPA?

Joana Fernandes<sup>1</sup>; Adriana Morgado<sup>1</sup>; Francisca Costa<sup>1</sup>; Paula Correia<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria (Direção: Dr<sup>a</sup> Helena Cristina Loureiro), Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, ULS Amadora Sintra

#### Introdução / Descrição do Caso

A schistosomíase é uma infeção parasitária endémica de zonas tropicais e subtropicais, com clínica variável consoante o tropismo da espécie de *Schistosoma*. Na forma geniturinária é comum hematuria terminal e/ou piúria. A inflamação crónica pode causar obstruções, com consequente hidronefrose, insuficiência renal, aumento do risco de pielonefrite e neoplasia. Em zonas não endémicas o diagnóstico é frequentemente tardio.

Adolescente de 16 anos, natural da Guiné-Bissau, em Portugal há 1 mês, com história de surdez, sem história familiar relevante, observado no serviço de urgência por hematuria terminal e disúria. Análise de urina revelou hematuria, urocultura e PCR para *Chlamydia trachomatis* e *Neisseria gonorrhoeae* negativas. Referenciado à consulta de Infeciologia Pediátrica.

Ao longo do seguimento, manteve hematuria macroscópica intermitente, com hematuria e leucocitúria na análise de urina. Paralelamente desenvolveu hipertensão arterial confirmada por MAPA, sem alterações na investigação. Do estudo etiológico, análises com eosinofilia, ecografia renal e pélvica e eco-doppler renal sem alterações. Realizou exame parasitológico de urina, com presença de ovos de *Schistosoma haematobium*. Restante rastreio do migrante negativo. Após exclusão de neuroschistosomíase e neurocisticercose por TC crânio-encefálica e avaliação oftalmológica sem evidência de parasitas, realizou praziquantel 40mg/kg em dose única.

#### Comentários / Conclusões

A schistosomíase geniturinária deve ser considerada no diagnóstico diferencial de hematuria, sobretudo em doentes de países endémicos. A baixa suspeição clínica fora de zonas endémicas pode atrasar o diagnóstico. O reconhecimento e tratamento precoces são essenciais para evitar complicações e a evolução para formas crónicas e graves.

**Palavras-chave :** Schistosomíase, Hematuria, Migrante

### PD-002 - (25SPP-13711) - JUSTIFICA-SE DOSEAR A PROCALCITONINA SÉRICA NA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA DE INFEÇÕES LOCALIZADAS DA CABEÇA E PESCOÇO?

Renato Gonçalves<sup>1</sup>; Bruno Tiago Carvalho<sup>2</sup>; Felipe Bezerra<sup>4</sup>; Filipa Sutre<sup>3</sup>; Tong Yang<sup>5</sup>; Válder Tavares<sup>6</sup>; Ana Curado<sup>4</sup>; Isabel Esteves<sup>4</sup>; Filipa Prata<sup>4</sup>; José Gonçalo Marques<sup>4</sup>

1 - Departamento de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Cruz, ULSLO;

2 - Departamento de Patologia Clínica, Hospital de Santa Maria, ULSSM;

3 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santarém, ULS Lezíria;

4 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULSSM;

5 - Departamento de Pediatria, Hospital de Loures, ULS Loures-Odivelas;

6 - Departamento de Imuno-Alergologia, Hospital de Santa Maria, ULSSM

#### Introdução e Objectivos

A evidência atual relativa à utilidade clínica da procalcitonina sérica (PCT) na avaliação inicial de infeções localizadas da cabeça e pescoço em idade pediátrica é escassa. Este estudo teve como objetivo avaliar a utilidade diagnóstica da PCT nestas infeções e comparar o seu valor diagnóstico com o da proteína C reativa (PCR).

#### Metodologia

Procedeu-se à análise retrospectiva dos registos clínicos da urgência pediátrica de um hospital terciário, no período de 2020 a 2024. Foram incluídos os doentes internados por infeções localizadas da cabeça e pescoço que apresentavam valores de PCR e PCT na avaliação analítica inicial (55 de 232 doentes).

#### Resultados

Os diagnósticos mais prevalentes incluíram abscessos periamigdalíneos, rinossinite bacteriana, celulite orbitária pós-septal e abscessos cervicais. Na abordagem inicial, a maioria dos doentes (70%) apresentava PCT  $\leq 0,5$  ng/mL. Entre os doentes com PCT  $> 2$  ng/mL, apenas um apresentou PCR  $< 5$  mg/dL (4,93 mg/dL). Todos os doentes apresentaram PCR  $> 1,5$  mg/dL.

Seis doentes apresentaram complicações intracranianas com uma mediana de PCT superior ao grupo sem complicações (3,755 vs 0,17 ng/mL). A diferença foi estatisticamente significativa ( $p=0,017$ ).

Relativamente à PCR, o grupo com complicações apresentou uma mediana superior (18,5 vs 8,06 mg/dL) mas a diferença não foi estatisticamente significativa ( $p=0,075$ ).

#### Conclusões

Nesta amostra de dimensão reduzida, a PCT não evidenciou superioridade face à PCR na avaliação inicial de infeções localizadas da cabeça e pescoço em idade pediátrica. Contudo, demonstrou utilidade na identificação de complicações intracranianas.

Poder-se-á justificar um estudo de maiores dimensões para aferir o valor da PCR e PCT que possibilite a deteção de complicações intracranianas.

**Palavras-chave :** Procalcitonina, Proteína C reativa, Infeções da cabeça e pescoço, Complicações intracranianas, Diagnóstico

### **PD-003 - (25SPP-14055) - INFECÇÕES POR CAMPYLOBACTER EM IDADE PEDIÁTRICA NUM HOSPITAL NÍVEL II: DOIS ANOS DE EXPERIÊNCIA**

Maria Beatriz Morais<sup>1</sup>; Inês Azevedo Carvalho<sup>1</sup>; Graça Abreu<sup>1</sup>; Florbela Cunha<sup>1</sup>; Brenda Toro<sup>2</sup>; Ana Rute Duarte<sup>2</sup>

1 - Hospital Vila Franca de Xira;

2 - Hospital Santa Maria

#### **Introdução e Objectivos**

As infeções por *Campylobacter* são uma das principais causas de gastroenterite bacteriana em idade pediátrica. São mais frequentes entre os 6 meses e os 5 anos, com prevalências entre 6 e 16%.

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo descritivo, incluindo todos os doentes com idade inferior a 18 anos, diagnosticados num hospital de nível II entre janeiro de 2023 e julho de 2025, com coproculturas positivas a *Campylobacter spp.* Analisadas variáveis clínicas, laboratoriais e terapêuticas, com o objetivo de avaliar o impacto quanto à necessidade de internamento, antibioterapia e evolução clínica.

#### **Resultados**

Identificaram-se 102 casos, com mediana de idades de 31 meses (3 anos), 58% do sexo masculino. Todos apresentaram diarreia, 68% com sangue, associada a dor abdominal (68%), febre (59%) e vómitos (33%). Verificou-se contexto epidemiológico positivo (familiar/escolar) em 13% e dois casos de reinfeção. Quarenta e cinco crianças (44%) realizaram análises laboratoriais, sendo a maioria com parâmetros inflamatórios positivos, nomeadamente leucocitose com neutrofilia e PCR mínimo 0,16mg/dL e máximo 22mg/dL. Treze crianças (13%) foram internadas, para realização de fluidoterapia endovenosa por desidratação e intolerância oral. Foi instituída antibioterapia em 38 casos (37%), maioritariamente com azitromicina. A evolução clínica foi favorável em todos os casos.

#### **Conclusões**

Tal como descrito na literatura, estas infeções apresentaram-se como quadros autolimitados de bom prognóstico. Em cerca de um terço foi efetuada terapêutica antibiótica e aproximadamente 13% das crianças necessitaram de internamento, percentagem compatível com a literatura existente. Medidas simples como a lavagem das mãos e instrumentos de cozinha são importantes na transmissão interpessoal.

**Palavras-chave :** *Campylobacter*, Diarreia, Vómitos, Casuística, Antibioterapia, Impacto da Doença

### **PD-004 - (25SPP-13686) - INFECÇÕES POR ESBL-E NA PEDIATRIA: CARBAPENEMOS OU AMINOGLICOSÍDEOS?**

Beatriz Taveira Pinto<sup>1</sup>; Fábria Rodrigues<sup>2</sup>; Maria João Salgado<sup>1</sup>; Ana Luísa Correia<sup>1</sup>; Carolina Castro<sup>1</sup>; Rui Almeida<sup>1</sup>

1 - Hospital Pedro Hispano, ULSM;

2 - Centro Materno Infantil do Norte, ULSSA

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A prevalência global média de ITU pediátricas por bactérias multiresistentes, nomeadamente Enterobacterales produtoras de beta-lactamases de espectro estendido (ESBL) tem aumentado, representando atualmente cerca de 6,4% dos casos em Portugal. A abordagem terapêutica destas situações constitui um desafio, sendo necessário um compromisso entre a efetividade do tratamento empírico e a exposição a antibioterapia de largo espectro. Neste contexto, apresentam-se dois casos clínicos de infeções por *Escherichia coli* ESBL (ESBL-E)

**Caso 1:** lactente de 53 dias, sexo masculino, com antecedentes de dilatação urinária esquerda, sob profilaxia com trimetoprim; clínica de febre, gemido, nitritúria e leucocitúria, sem atingimento meníngeo; iniciada antibioterapia empírica com gentamicina e cefotaxima; exames culturais identificaram ESBL-E na urina e sangue;

**Caso 2:** recém-nascido de 14 dias, sexo masculino, com vigilância inadequada da gravidez; clínica de febre, vómitos, nitritúria e sedimento urinário activo; iniciada antibioterapia empírica com cefotaxima; identificação de ESBL-E na urocultura (com hemocultura negativa e ecografia renovesical sem alterações).

Em ambos os casos, o antibiograma revelou suscetibilidade restrita a aminoglicosídeos e carbapenemos, que motivaram substituição da antibioterapia para ertapenem, com evolução favorável.

#### **Comentários / Conclusões**

As ITU a ESBL-E, em idade pediátrica, constituem um desafio terapêutico crescente. Apesar da sensibilidade in vitro dos aminoglicosídeos, a reduzida penetração tecidual e toxicidade limitam o seu uso prolongado e em infeções graves ou com bacteriemia. Nestas situações, os carbapenemos permanecem a terapêutica de eleição.

**Palavras-chave :** ESBL-E, Carbapenemos, Aminoglicosídeos, ITU

### PD-005 - (25SPP-13712) - ENDOCARDITE INFECCIOSA POR ABIOTROPHIA DEFECTIVA EM CRIANÇA COM CONDUTO VD-AP: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Renato Gonçalves<sup>1</sup>; João Rato<sup>1</sup>; José Gonçalo Marques<sup>2</sup>

1 - Departamento de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Cruz, ULSLO;

2 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULSSM

#### Introdução / Descrição do Caso

*Abiotrophia defectiva* é um agente etiológico raro de endocardite infecciosa em idade pediátrica. Afeta preferencialmente crianças com antecedentes de cardiopatia congénita ou cirurgia cardíaca e está associada a uma elevada taxa de insucesso do regime antibiótico inicial.

Apresenta-se o caso de uma criança de 6 anos internada num serviço de cardiologia pediátrica por endocardite infecciosa de um conduto ventrículo direito-artéria pulmonar (VD-AP), com isolamento de *Abiotrophia defectiva*. Iniciou antibioterapia com ampicilina e gentamicina, esquema ao qual o agente demonstrava susceptibilidade. Contudo, ao 15.º dia de tratamento, por manter hemoculturas persistentemente positivas e parâmetros inflamatórios elevados, iniciou um novo esquema antibiótico com cefotaxime, vancomicina e rifampicina. Não apresentou novo isolamento em hemoculturas subsequentes. Por lesão extensa do conduto VD-AP com disfunção do mesmo, foi submetida a substituição cirúrgica, com melhoria do estado clínico e normalização dos parâmetros inflamatórios.

#### Comentários / Conclusões

A endocardite a *Abiotrophia defectiva* é rara em idade pediátrica, com apenas 16 casos descritos na literatura. Apresenta-se por um quadro clínico insidioso e com tendência para causar lesões valvulares extensas. Existe uma fraca correlação entre os testes de suscetibilidade antimicrobiana realizados in vitro e a resposta clínica, pelo que abordagem terapêutica inicial raramente é resolutive. A persistência de bacteriemia apesar de susceptibilidade à antibioterapia pode estar relacionada com a presença de biofilmes ou baixa penetração do antibiótico no conduto protésico. Neste caso, a abordagem combinada com alteração do esquema antibiótico e intervenção cirúrgica foi determinante para o sucesso terapêutico.

**Palavras-chave :** Infecciologia, Cardiologia Pediátrica, Abiotrophia defectiva, Endocardite infecciosa, Antibioticoterapia, Cirurgia cardíaca, Cardiopatia congénita

### PD-006 - (25SPP-13649) - RIME - COMPLICAÇÃO RARA DE UMA INFEÇÃO COMUM

Marta Azcue<sup>1</sup>; Piedade Sande Lemos<sup>2</sup>; Maria João Brito<sup>2</sup>

1 - Hospital de Cascais;

2 - Hospital CUF Cascais

#### Introdução / Descrição do Caso

A RIME (*Reactive infectious mucutaneous eruption*) previamente designada por MIRM (*Mycoplasma pneumoniae-induced rash and mucositis*) é uma complicação inflamatória das mucosas com mucosite proeminente e envolvimento cutâneo ausente ou limitado. É secundária a uma infeção respiratória sendo o *Mycoplasma pneumoniae* o agente mais comum e ocorre predominantemente na idade pediátrica. Doente do sexo masculino, com 6 anos de idade, com antecedentes de asma e rinite alérgica, observado por febre, prostração, tosse e dificuldade respiratória com oito dias de evolução, associado a dor abdominal, anorexia e diarreia. Apresentava SpO<sub>2</sub> 94% em ar ambiente, tosse espástica e diminuição do murmúrio vesicular bibasal. A radiografia do tórax revelou infiltrado intersticial bilateral, sem hipotransparência e o painel molecular de exsudado nasofaríngeo detectou *Mycoplasma pneumoniae*. Foi medicado com salbutamol e salmeterol/fluticasona inalados, betametasona e azitromicina. No 9º dia de doença, surge com erupção aguda de mucosite oral extensa, com lesões ulcerativas, hemorrágicas, dolorosas e recusa alimentar sem envolvimento cutâneo e no dia seguinte conjuntivite bilateral com hiperemia intensa tendo a oftalmologia excluído úlceras ou outro tipo de lesões. Realizou apenas terapêutica de suporte de hidratação e analgesia com boa evolução clínica e sem sequelas.

#### Comentários / Conclusões

O RIME é uma entidade rara, com espectro clínico e gravidade variável podendo as formas ligeiras serem subdiagnosticadas. A suspeita do diagnóstico deve ser colocada em crianças com lesões orais extensas após infeção respiratória de forma a se manter uma vigilância multidisciplinar, porque nas formas graves pode ser necessário internamento e terapêutica imunomoduladora.

**Palavras-chave :** RIME, *Mycoplasma pneumoniae*, mucosite oral



## PD-007 - (25SPP-13988) - O DESAFIO DIAGNÓSTICO DAS DERMATOFIToses EM IDADE PEDIÁTRICA

Carolina Calçada<sup>1</sup>; José Maria Lupi<sup>1</sup>; Susana Gomes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo de Évora, Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

### Introdução / Descrição do Caso

**Introdução:** As dermatofitoses são comuns em pediatria, sendo a *tinea capitis* uma das apresentações mais prevalentes. Face à morosidade do exame micológico, o diagnóstico é habitualmente clínico, por vezes dificultado por variantes inflamatórias ou alterações morfológicas após tratamento inadequado.

**Descrição:** Sexo feminino, 7 anos, sem antecedentes relevantes, observada por lesões cutâneas no couro cabeludo com 2 meses de evolução e agravamento recente, com dor e exsudado purulento. Sem melhoria após corticoterapia tópica e antibiótica tópica e oral. Sem febre ou outros sintomas. Referia contacto regular com cães. À observação com 2 lesões nodulares, eritematosas, exsudativas, dolorosas, a maior com 6 cm, associadas a adenopatias cervicais. Analiticamente com ligeira elevação de parâmetros inflamatórios. Após incidência de luz azul, verificou-se fluorescência das lesões. Assumiu-se o diagnóstico de quérion, confirmado por identificação de *Trichophyton benhamiae* no exame micológico. Cumpriu 8 semanas de itraconazol oral, com resolução completa das lesões.

### Comentários / Conclusões

*Trichophyton benhamiae* é um dermatófito zoonótico emergente, raramente associado a *tinea capitis*, à data sem casos descritos em idade pediátrica em Portugal. Torna-se importante alertar para a identificação de novas espécies, dado o crescente contacto com vários animais domésticos. O quérion é uma variante inflamatória grave, por hipersensibilidade tardia, podendo ser confundido com infeção bacteriana, atrasando o diagnóstico e tratamento adequados. Embora a luz UV seja utilizada na sugestão etiológica, a fluorescência sob luz azul permanece pouco documentada. Por ser mais acessível, sobretudo em centros menos especializados, são importantes mais estudos sobre a sua utilização.

**Palavras-chave :** dermatofitose, quérion, *Trichophyton benhamiae*

Figura 1. Lesão do couro cabeludo. A) admissão; B) fluorescência sob luz azul; C) após 2 dias de tratamento; D) após 8 semanas de tratamento; E) 2 meses após conclusão do tratamento



### **PD-008 - (25SPP-13833) - SÍNDROME DE GIANOTTI-CROSTI SECUNDÁRIA A INFECÇÃO VÍRICA: UMA ENTIDADE A RECONHECER**

Márcia Oliveira Machado<sup>1</sup>; Patrícia Terroso<sup>1</sup>; Sara Silva Rodrigues<sup>2</sup>; Paula Fonseca<sup>1</sup>; Clara Vieira<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Ave;  
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A Síndrome de Gianotti-Crosti, ou acrodermatite papular, consiste numa dermatose benigna e autolimitada, habitualmente associada a infeções víricas em idade pediátrica. Criança do sexo masculino, 5 anos, previamente saudável, trazida ao serviço de urgência por febre com três dias de evolução, odinofagia e exantema pruriginoso nos membros superiores com início nesse dia. Objetivamente, apresentava hipertrofia amigdalina exuberante principalmente à esquerda, com exsudado bilateral, adenopatias cervicais, trismo e lesões papulo-vesiculares nos membros superiores. Analiticamente, com leucocitose de 32040/uL, neutrofilia, linfopenia e PCR de 30,87 mg/dl. Painel respiratório com identificação de coronavírus HKU1 e enterovírus. Efetuada serologia do vírus Epstein-Barr (EBV), reação de Paul Bunnell e pesquisa de antígeno de *Streptococcus grupo A* na orofaringe, que se revelaram negativas. Realizada tomografia computadorizada com contraste, com exclusão de complicações locais. Perante o quadro inflamatório marcado e a hipótese de infeção bacteriana, decidido o internamento com ceftriaxona. Inicialmente, observou-se progressão do exantema papular para as regiões axilares, face, membros inferiores e região perineal. Ao 3º dia, repetida a serologia de EBV com resultado consistente com infeção aguda. Face à suspeita de impetiginização das lesões, iniciada flucloxacilina. Observada melhoria gradual do quadro clínico.

#### **Comentários / Conclusões**

A Síndrome de Gianotti-Crosti constituiu a manifestação cutânea de uma infeção vírica, inserida num quadro inflamatório marcado, sugerindo uma possível infeção bacteriana concomitante. Este caso reforça a necessidade de uma avaliação global e reavaliação sequencial, mesmo perante entidades classicamente benignas e autolimitadas.

**Palavras-chave :** Gianotti-Crosti, Exantema, Epstein-Barr, Acrodermatite papular



### **PD-009 - (25SPP-13659) - CISTITE HEMORRÁGICA EM ADOLESCENTE COM MONONUCLEOSE INFECCIOSA: UMA MANIFESTAÇÃO RARA DO VÍRUS EPSTEIN-BAR**

Carla Rosa<sup>1</sup>; Mariana Soares<sup>1</sup>; Maria João Granadeiro<sup>1</sup>; Margarida Caldeira<sup>1</sup>; Sara Rocha<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - ULS Lezíria

#### **Introdução / Descrição do Caso**

**Introdução:** O vírus Epstein-Barr (EBV) é responsável por várias infeções, por vezes assintomáticas, das quais a mononucleose infecciosa (MI) é comum em adolescentes. As manifestações clássicas da MI incluem febre, odinofagia, adenopatias, linfocitose atípica e elevação de transaminases. As manifestações urinárias são excecionalmente incomuns e a cistite hemorrágica raramente descrita.

**Caso-Clinico:** Masculino, 17 anos, recorreu à urgência por exantema urticariforme disperso e edema das mãos desde a véspera a que se associou febre e odinofagia. À observação com exantema urticariforme generalizado e hiperemia da orofaringe. Análises: linfócitos ativados, elevação de transaminases, PCR 3,5mg/dL e monoteste positivo. Orientado com terapêutica sintomática. Ao 6º dia de doença iniciou hematúria macroscópica associada a lombalgia central ligeira, náuseas

e anorexia. Sem disúria ou corrimento uretral. Exame sumário de urina: incontáveis eritrócitos, não dismórficos, sem outras alterações. Urocultura (UC) negativa. Ecografia vesical: acentuado espessamento parietal difuso, com hiperecogenicidade da mucosa, podendo traduzir inflamação, sem lesões polipóides ou litíase. Manteve conduta sintomática no domicílio e hematúria cessou espontaneamente após 6 dias. Evolução favorável, normalização analítica e ausência de recorrência aos 4 meses de seguimento.

#### **Comentários / Conclusões**

##### **Conclusão:**

A cistite hemorrágica é rara em adolescentes imunocompetentes. A UC negativa, hematúria isolada e ecografia sugestiva sustentam a etiologia viral. Infeções por EBV, além das manifestações clássicas, podem cursar com apresentações urinárias atípicas e devem ser evitados exames invasivos ou antibiótica desnecessária quando apresentam curso benigno.

**Palavras-chave :** cistite hemorrágica, vírus Epstein-Bar, cistite viral, adolescente imunocompetente

PD-010 - (25SPP-14099) - VÍRUS EPSTEIN-BARR EM IDADE PEDIÁTRICA: CARACTERIZAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES EM CONTEXTO DE INTERNAMENTO

Carlota Gomes Almeida<sup>1</sup>; Sofia Catalão<sup>1</sup>; Ana Lachado<sup>4</sup>; Isabel Couto Guerra<sup>4</sup>; Sérgio Alves<sup>3</sup>; Ermelinda Santos Silva<sup>5</sup>; Alexandre Fernandes<sup>2</sup>; Carolina Fraga<sup>2</sup>

- 1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, CMIN-ULSSA, Porto;
- 2 - Unidade de Infecçciologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, CMIN-ULSSA, Porto;
- 3 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, CMIN-ULSSA, Porto;
- 4 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, CMIN-ULSSA, Porto;
- 5 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, CMIN-ULSSA, Porto

Introdução e Objectivos

A primoinfeção pelo vírus Epstein-Barr (EBV) ocorre maioritariamente em idade pediátrica. Manifesta-se frequentemente como mononucleose infeciosa (MI), podendo apresentar diversas complicações. O objetivo dos autores é descrever as complicações associadas a infeção por EBV de doentes pediátricos com necessidade de internamento.

Metodologia

Estudo retrospectivo das complicações associadas a infeção por EBV de doentes pediátricos internados num hospital terciário no período de janeiro de 2017 a junho de 2025. Foram analisadas características demográficas, clínicas, laboratoriais e terapêuticas.

Resultados

(Quadro 1): Nos 8,5 anos, 28 doentes necessitaram de internamento por complicações associadas à infeção por EBV (60,7% sexo feminino; mediana de idades: 10 anos (IQR 3,25-15,5)). As complicações mais comuns incluíram hepatite aguda (46,4%) - colestática em dois doentes; complicações hematológicas (25%) - trombocitopenia imune (n=4), anemia hemolítica autoimune (n=2) e pancitopenia (n=1); síndrome hemofagocítico (n=3) e linfoma (n=1). Três doentes (10,7%) estiveram internados em Cuidados Intensivos por choque séptico (n=1), obstrução da via aérea (n=1) e síndrome hemofagocítica com disfunção multiorgânica (n=1). Quinze doentes realizaram tratamento específico: corticoterapia (n=7), imunoglobulina (n=7), rituximab (n=3) e antibióterapia (n=6). Não ocorreram óbitos; evolução favorável durante o follow-up (x̄=3 anos (IQR 2-7)).

Conclusões

As complicações associadas à infeção por EBV apresentaram prevalência importante (~3 casos/ano). A diversidade de manifestações e potencial gravidade dos casos realçam o valor da avaliação multidisciplinar. Destaca-se a importância do reconhecimento precoce das manifestações atípicas e da potencial gravidade da MI em idade pediátrica.

Palavras-chave : Vírus Epstein-Barr, Mononucleose Infeciosa, Síndrome hemofagocítico

| Quadro 1 – Caracterização dos doentes internados por infeção por EBV |                                              |              |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------|
| Doentes hospitalizados                                               |                                              | n=28         |
| Dados demográficos                                                   | Grupo etário, % (n)                          |              |
|                                                                      | <1 anos                                      | 0            |
|                                                                      | [1-5[ anos                                   | 39,3% (11)   |
|                                                                      | [5-10[ anos                                  | 10,7% (3)    |
|                                                                      | [10-18] anos                                 | 50% (14)     |
|                                                                      | Diagnóstico, (positivo/realizado)            |              |
|                                                                      | Monospot/Paul Bunnell                        | 10/17        |
|                                                                      | Serologia (IgM+)                             | 27/27        |
| Características clínicas                                             | PCR                                          | 14/14        |
|                                                                      | Duração do internamento, dias (mediana, IQR) | 6 (3-8,65)   |
|                                                                      | Internamento Cuidados Intensivos, % (n)      | 10,7% (3)    |
|                                                                      | Febre, % (n)                                 | 89,3% (24)   |
|                                                                      | Duração total, dias (mediana, IQR)           | 8 (2,5-13,5) |
|                                                                      | Complicações hematológicas, % (n)            | 25,0% (7)    |
|                                                                      | Anemia hemolítica a anticorpos frios, n      | 2            |
|                                                                      | Trombocitopenia imune, n                     | 4            |
|                                                                      | Pancitopenia, n                              | 1            |
|                                                                      | Linfoma, % (n)                               | 3,6% (1)     |
|                                                                      | Síndrome hemofagocítico, % (n)               | 10,7% (3)    |
|                                                                      | Sobreinfeção bacteriana, % (n)               | 10,7% (3)    |
|                                                                      | Sem focalização, n                           | 2            |
|                                                                      | Pneumonia, n                                 | 1            |
|                                                                      | Outras complicações:                         |              |
|                                                                      | Choque séptico, % (n)                        | 3,6% (1)     |
| Terapêutica                                                          | Obstrução de via aérea, % (n)                | 17,9% (5)    |
|                                                                      | Ventilação invasiva, n                       | 1            |
|                                                                      | Hepatite, % (n)                              | 46,4 % (13)  |
|                                                                      | Colestase, n                                 | 2            |
|                                                                      | Corticoterapia, % (n)                        | 25,0% (7)    |
|                                                                      | Imunoglobulina humana endovenosa, % (n)      | 25,0% (7)    |
|                                                                      | Rituximab, % (n)                             | 10,7% (3)    |
|                                                                      | Transfusão de hemoderivados, % (n)           | 10,7% (3)    |
|                                                                      | Antibióterapia, % (n)                        | 53,6% (15)   |
|                                                                      | Prévia ao diagnóstico, n                     | 9            |
|                                                                      | Posterior ao diagnóstico (complicação), n    | 6            |

### **PD-011 - (25SPP-14020) - QUANDO O EXUBERANTE É BENIGNO: EDEMA HEMORRÁGICO DA INFÂNCIA DESENCADEADO PELO VÍRUS EPSTEIN-BARR**

Maria Beatriz Morais<sup>1</sup>; Madalena Torrado Malato<sup>1</sup>; Vanessa Albino<sup>1</sup>; Florbela Cunha<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - Hospital Vila Franca de Xira

#### **Introdução / Descrição do Caso**

O edema hemorrágico da infância (EHI) é uma vasculite cutânea rara, caracterizada pela tríade de febre, edema e lesões cutâneas purpúricas arredondadas na face, pavilhões auriculares e membros, que se manifesta principalmente entre os quatro meses e os dois anos de idade. Pode existir história prévia infecções virais, uso de medicação ou imunizações. Na literatura não está descrito nenhum caso clínico de EHI associado ao vírus Epstein-Barr (EBV).

Descrevemos o caso de uma criança, sexo feminino, dois anos de idade, previamente saudável, trazida ao serviço de urgência por exuberante edema palpebral bilateral, de início súbito, associado a múltiplas lesões eritemato-purpúricas, circulares, de limites bem definidos, localizadas simetricamente ao nível dos membros inferiores, genitais e nádegas. Negava febre, medicação ou vacinação recentemente. Estado geral preservado, apirética, normotensa, diurese mantida, sem adenopatias ou organomegalias palpáveis. Analiticamente, sem alterações, com parâmetros inflamatórios negativos. Do estudo etiológico, verificou-se serologia para EBV compatível com infecção recente (VCA-IgM positiva), sendo o restante estudo serológico negativo. Cumpriu corticoterapia durante três dias, tendo-se verificado progressiva melhoria clínica. À reavaliação clínica, dez dias após o internamento, com desaparecimento do edema e regressão completa das lesões, sem sequelas ou recidivas.

#### **Comentários / Conclusões**

Destaca-se este caso pela raridade da apresentação clínica de EHI com provável trigger, a infecção recente por EBV. Para além disso, apesar da exuberância do quadro clínico, é importante destacar que o EHI tem frequentemente uma evolução benigna com resolução espontânea, sendo raras as recidivas.

**Palavras-chave :** Edema Hemorrágico da Infância, Vírus Epstein Barr, Edema palpebral bilateral



### **PD-012 - (25SPP-13721) - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO IMPÉTIGO REFRATÁRIO**

Maria Fradinho<sup>1</sup>; Joana Fernandes<sup>1</sup>; Francisca Costa<sup>1</sup>; Paula Correia<sup>1</sup>; Cristina Claro<sup>2</sup>

1 - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, ULS Amadora Sintra;

2 - Hospital Egas Moniz, ULS Lisboa Ocidental

#### **Introdução / Descrição do Caso**

O impétigo é uma infecção bacteriana da pele, altamente contagiosa, comum em idade pediátrica. É frequentemente causada por *Staphylococcus aureus* ou *Streptococcus pyogenes*. O tratamento inclui higiene local e antibióticos tópicos, embora casos mais extensos ou refratários poderão requerer antibioticoterapia sistémica. Adolescente de 14 anos, sexo masculino, natural do Nepal, em Portugal há sete meses, sem antecedentes de relevo. Recorre ao Serviço de Urgência por lesões cutâneas faciais, exuberantes com base eritematosa e crosta melicérica, com um mês de evolução, poupando as regiões periocular e perioral, em forma de máscara facial. Lesões agravaram após lavagem com água de descongelamento de carne. Fez dois ciclos de antibioticoterapia oral com flucloxacilina, sem melhoria.

Assumido diagnóstico de impétigo e, dada a exuberância e ausência de resposta à terapêutica prévia, ficou internado para realizar antibioticoterapia endovenosa com flucloxacilina. Em D2, acrescentada clindamicina por ausência de melhoria. Em D5, por manter lesões exuberantes, foi observado pela dermatologia, que realizou biópsia, removeu as crostas e iniciou ácido fusídico com hidrocortisona tópica. Após remoção das crostas verificou-se melhoria significativa. Biópsia revelou dermatite espongiótica com vesiculação sugestiva de eczema agudo/subagudo. Culturas negativas. Cumpriu 12 dias de antibioticoterapia endovenosa, com resolução do quadro.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso sugere que o impétigo foi provavelmente secundário a dermatite de contacto. A ausência de resposta à terapêutica antibiótica e a melhoria significativa após abordagem tópica e remoção das crostas reforçam a importância de considerar e tratar fatores subjacentes em infeções cutâneas recorrentes ou refratárias.

**Palavras-chave :** Impétigo, Eczema de contacto, Dermatologia

## PD-013 - (25SPP-13908) - INFEÇÕES OSTEOARTICULARES (IOA) NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: CONTRIBUIÇÃO DO DIAGNÓSTICO MOLECULAR

Inês Taborda<sup>1,2</sup>; Rita Tomé<sup>1,2</sup>; Ana Brett<sup>2,3</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>2,3</sup>; Anália Carmo<sup>4</sup>; Marcos Carvalho<sup>1</sup>; Inês Balacó<sup>1</sup>; Cristina Alves<sup>1</sup>

1 - Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

2 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infecologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

3 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;

4 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Coimbra

### Introdução e Objectivos

As IOA são pouco frequentes no 1º ano de vida. O diagnóstico pode ser difícil e as sequelas potencialmente graves. O objetivo deste estudo foi caracterizar as IOA neste grupo etário.

### Metodologia

Estudo observacional retrospectivo das IOA em crianças com  $\leq 12M$ , num hosp. pediátrico terciário, de jan/2015-dez/2024. O diagnóstico baseou-se em critérios clínicos e sinais imagiológicos, com ou sem identificação microbiológica. A pesquisa de *K. kingae* por PCR foi introduzida em 2023.

### Resultados

Foram incluídos 74 casos, com mediana de 8 casos/ano (AIQ 4,5). A idade mediana foi de 9M (AIQ 3,0). Foram diagnosticadas 43 osteomielites (OM) (principais: úmero 14 e fémur 12) e 34 artrites sépticas (AS) (principais: joelho 14 e anca 6). Em 3 casos ocorreu AS+OM. A taxa de identificação microbiológica foi globalmente baixa (18,9%), com exceção de 2024 (70%). A distribuição temporal dos casos e agentes microbiológicos, bem como o produto biológico e método de diagnóstico utilizado são apresentados na figura. *K. kingae* foi identificada por PCR na orofaringe em 7 casos nos quais não houve identificação microbiológica noutro produto, sendo a etiologia possível. A mediana da duração de internamento foi de 7 dias (AIQ 5,0), com admissão em UCI em 2 casos (1 recém-nascido e 1 pós-operatório). A mediana da duração de antibioterapia foi de 40 dias (AIQ 11,0), com transição para antibioterapia oral aos 6 dias (AIQ 4,0). Foi realizada intervenção cirúrgica em 27 casos. Não houve complicações.

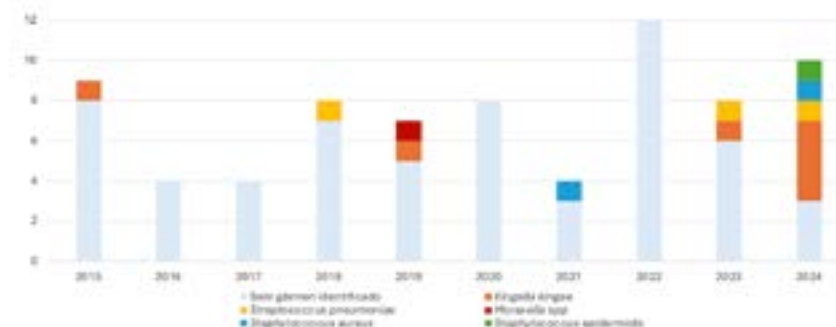
### Conclusões

A taxa de identificação microbiológica foi baixa, com exceção do ano 2024, dominada por *K. kingae*, predominantemente detetada por métodos moleculares, reforçando a importância deste método. Apesar da potencial gravidade das IOA, verificou-se uma evolução clínica favorável e ausência de sequelas.

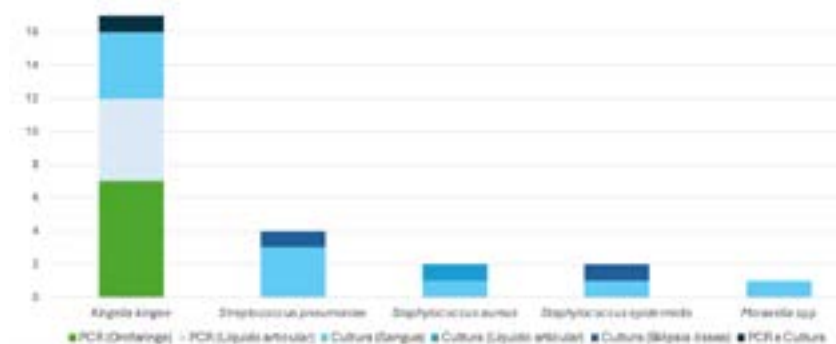
**Palavras-chave :** Infecções osteoarticulares, Artrite séptica, Osteomielite, Diagnóstico molecular

**Figura.**

**A.** Distribuição temporal das IOA e agentes microbiológicos no primeiro ano de vida (excluída *K. kingae* identificada apenas na orofaringe)



**B.** Produto biológico e método de diagnóstico (cultura e/ou PCR) utilizado para cada agente etiológico identificado



### **PD-014 - (25SPP-13783) - DAS CARAÍBAS AO CONSULTÓRIO: INFECÇÃO CUTÂNEA POR PARASITA**

Ana Rita Ribas<sup>1</sup>; Sofia Ramos Lopes<sup>1</sup>; Helena Ferreira Fernandes<sup>1</sup>; Inês Matos Sampaio<sup>1</sup>; Margarida Abreu<sup>1</sup>; André Morais<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria - ULS Braga

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Larva cutânea migrans (LCM) é uma dermatozoonose geralmente autolimitada, caracterizada por um trajeto cutâneo eritematoso/serpiginoso, resultante da penetração e migração de larvas de ancilostomídeos que se encontram habitualmente nos areais de países tropicais, sendo a infeção adquirida após contacto direto da pele.

Adolescente saudável do sexo masculino de 14 anos com antecedentes de viagem recente à Jamaica. Após regressar, desenvolveu pápulas pruriginosas na face plantar do pé esquerdo, sem sinais inflamatórios associados. Iniciou terapêutica com amoxicilina+ácido clavulânico.

Após dois dias, surgiu eritema serpiginoso na mesma localização, associado a prurido intenso. Sem edema, dor, calor ao toque, limitação funcional, febre ou outras queixas sistémicas.

Perante a clínica típica de LCM, iniciou terapêutica com albendazol (400 mg/dia, durante 3 dias) e anti-histamínico para alívio sintomático. Por ausência de melhoria, iniciou ivermectina tópica - melhoria parcial do prurido, mas com progressão do eritema serpiginoso.

Recorre ao Serviço de Urgência, onde foi medicado com ivermectina oral (12 mg/toma, duas tomas). Melhoria clínica significativa em 48 horas e resolução completa ao fim de uma semana.

#### **Comentários / Conclusões**

Infeções cutâneas por parasitas presentes em regiões tropicais são cada vez mais comuns, acompanhando a maior frequência de viagens internacionais.

Medidas preventivas devem ser abordadas na consulta do viajante e os médicos devem manter um elevado índice de suspeição, principalmente perante uma história clínica e exame físico compatíveis. As fases iniciais da doença podem ser confundidas com infeção bacteriana, sendo fulcral a reavaliação a curto prazo em casos com elevado risco de infeção por espécies alóctones.

**Palavras-chave :** Larva cutânea migrans, Dermatozoonose

### **PD-015 - (25SPP-13932) - SÍNDROME DOLOROSA CRÓNICA NÃO INFLAMATÓRIA: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE DOENÇA CELÍACA**

Joana Santos Silva<sup>1</sup>; Maria Inês Pereira<sup>1</sup>; Inês Rodrigues<sup>1</sup>; Mafalda Cascais<sup>1</sup>; Vanessa Gorito<sup>1</sup>

1 - ULS Trás-os-Montes e Alto Douro

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A doença celíaca (DC) é uma patologia autoimune sistémica desencadeada pela ingestão de glúten. Pode apresentar-se de forma clássica — com diarreia, dor abdominal, vômitos e perda ponderal — ou de forma não clássica, com manifestações como anemia, cefaleias, depressão e défice de atenção. Diversos estudos apontam para uma elevada prevalência de DC em doentes com síndrome dolorosa crónica não inflamatória (SDCNI).

Adolescente do sexo feminino, 16 anos, história de obesidade desde os 3 anos, encaminhada por queixas de dor generalizada com anos de evolução: cefaleias frontais tipo “aperto”, dor abdominal inespecífica, cansaço, mialgias e poliartralgias mecânicas. Referência também a antecedentes de ansiedade. Exame objetivo sem alterações. Pela persistência de dor crónica, múltipla, generalizada e resistentes à terapêutica, considerou-se o diagnóstico de SDCNI. Na pesquisa de comorbilidades frequentemente associadas, identificou-se défice de vitamina D e positividade para anticorpos anti-transglutaminase tecidual. Após realização de endoscopia digestiva alta com biópsias duodenais, confirmou-se o diagnóstico de DC, tendo iniciado dieta isenta de glúten. Pela persistência das cefaleias, no contexto de SDCNI, iniciou tratamento com antidepressivos tricíclicos. Mantém, também, acompanhamento fisiátrico para gestão das queixas algícas musculoesqueléticas.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso sublinha a importância do reconhecimento de um vasto leque de sintomas atípicos — nomeadamente SDCNI — como manifestações possíveis de DC não clássica. O diagnóstico precoce permite instituir a terapêutica adequada, com melhoria sintomática significativa, prevenção de complicações futuras e impacto positivo no prognóstico e qualidade de vida de crianças/adolescentes com SDCNI.

**Palavras-chave :** Doença celíaca, Síndrome dolorosa não inflamatória crónica

### PD-016 - (25SPP-13613) - RELAÇÃO ENTRE A IMAGEM CORPORAL E O PERFECCIONISMO EM PRÉ-ADOLESCENTES

Mariana Pires Lavaredas Leitão De Sousa<sup>1</sup>; Maria Del Carmen Bento Teixeira<sup>1</sup>; Ana Raquel Caramelo Soares<sup>2</sup>

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;  
2 - Hospital Pediátrico - ULS de Coimbra

#### Introdução e Objectivos

O perfeccionismo tem vindo a adquirir crescente relevância pelo seu potencial impacto na imagem corporal, nomeadamente na pré-adolescência. Contudo, são escassos os estudos que exploram esta relação nesta faixa etária específica, particularmente em contexto português. Assim, este estudo procurou avaliar os níveis de perfeccionismo em pré-adolescentes e analisar a possível associação com a (in)satisfação corporal nesta população.

#### Metodologia

Estudo transversal, descritivo e correlacional realizado com a análise de questionários preenchidos por 79 pré-adolescentes que frequentaram consultas de Pediatria Geral e Pediatria-Obesidade. Foram aplicadas a versão abreviada da Escala de Perfeccionismo de Crianças e Adolescentes e a Escala de Silhuetas Corporais. A análise estatística descritiva e inferencial foi executada com recurso ao SPSS, com nível de significância fixado em  $p < 0,05$ .

#### Resultados

A amostra estava distribuída de forma equilibrada por sexo (50,6% feminino; 49,4% masculino) e havia uma elevada prevalência de excesso de peso e obesidade. Não verificámos diferenças estatisticamente significativas, entre sexos, nas pontuações médias de perfeccionismo nem nos grupos de insatisfação corporal. As dimensões do perfeccionismo não se correlacionaram com a insatisfação corporal, mas verificámos correlação desta com um IMC mais elevado.

#### Conclusões

Não se detetou associação estatisticamente significativa entre a insatisfação corporal e o perfeccionismo nos pré-adolescentes, sugerindo uma provável manifestação mais tardia deste traço, nomeadamente na adolescência. O IMC correlacionou-se fortemente com a insatisfação corporal, o que reforça a necessidade de identificação precoce de fatores de risco, de forma a promover antecipadamente estratégias de aceitação da imagem corporal.

**Palavras-chave :** PERFECCIONISMO, IMAGEM CORPORAL, INSATISFAÇÃO CORPORAL, PRÉ-ADOLESCENTES

### PD-017 - (25SPP-13740) - INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE - FORMAÇÃO A ADOLESCENTES SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Teresa Tavares<sup>1</sup>; Dora Fonseca Sousa<sup>1</sup>; Fábria Rodrigues<sup>1</sup>; Inês Aires Martins<sup>1</sup>; Isabel Ribeiro<sup>1</sup>; Joana Lima<sup>1</sup>; Susete Vieira<sup>1</sup>; Henrique Almeida<sup>2</sup>; Alexandre Fernandes<sup>3</sup>; Paula Garcia<sup>4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António;  
2 - Agrupamento de Escolas Rodrigues de Freitas, Porto, Portugal;  
3 - Unidade de Infeciologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto Portugal;  
4 - Unidade de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal

#### Introdução e Objectivos

A idade média de início da atividade sexual manteve-se estável na última década, mas registou-se um aumento das relações sexuais desprotegidas e das infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) na adolescência. Assim, a educação sexual é essencial nesta faixa etária. Pretendemos avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre ISTs antes e após uma sessão formativa.

#### Metodologia

Foi realizada uma ação educativa sobre ISTs com alunos do ensino secundário de uma escola do Porto e aplicado um questionário de 12 itens antes e após a formação. Foram comparadas as respostas aos 2 questionários, nomeadamente pontuação total (teste t para amostras emparelhadas), por questão (teste de McNemar), o tamanho do efeito (d de Cohen), diferenças entre género (teste t) e idade (correlação de Pearson).

#### Resultados

Incluídos 174 adolescentes, 59,2% do sexo feminino, idade mediana de 16(15-19) anos. A média de respostas corretas foi de 8.48 e 11.05 antes e após a sessão, com uma melhoria de 2.56 questões ( $p < 0.001$ , d de Cohen 1.857), indicando significativo efeito educacional. Não houve diferenças entre géneros ( $p = 0.154$ ) ou idade ( $p = 0.097$ ). Respondeu corretamente às 12 perguntas 4% antes e 44.3% após, com 89.7% a melhorarem a sua prestação. Todos os itens tiveram uma melhoria estatisticamente significativa ( $p < 0.001$ ), exceto 2 que já apresentavam elevada taxa de respostas corretas (92% e 96.6%). As áreas que suscitaram mais dúvidas antes da apresentação foram relativas ao VIH (52.3% de respostas corretas), sigilo médico-doente (15.5%) e efeito do álcool na adoção de comportamentos de risco (23.6%).

#### Conclusões

A sessão educativa aumentou significativamente o conhecimento dos adolescentes sobre ISTs, mostrando a importância destas ações na adoção de práticas sexuais mais seguras.

**Palavras-chave :** Infeções Sexualmente Transmissíveis, Adolescentes

### **PD-018 - (25SPP-13806) - DEPENDÊNCIA DO TELEMÓVEL E INSATISFAÇÃO CORPORAL EM ADOLESCENTES**

Ana Teresa Resende Bernardo<sup>1</sup>; Maria Del Carmen Bento Teixeira<sup>2</sup>; Paulo Alexandre Da Silva Fonseca<sup>3</sup>

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;

2 - Clínica Universitária de Pediatria – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Hospital Pediátrico de Coimbra – Unidade Local de Saúde de Coimbra;

3 - Hospital Pediátrico de Coimbra

#### **Introdução e Objectivos**

Na adolescência há diversas mudanças físicas e psicológicas que influenciam a imagem corporal. A insatisfação corporal parece estar associada ao uso excessivo do telemóvel, sendo os adolescentes com baixa autoestima e perfeccionistas mais vulneráveis à dependência deste dispositivo. Este trabalho procurou compreender a relação entre a dependência do telemóvel (DT), a insatisfação corporal, a autoestima e o perfeccionismo em adolescentes.

#### **Metodologia**

Realizou-se um estudo transversal, observacional e correlacional com 259 adolescentes em duas escolas de Coimbra. Os participantes responderam a um questionário com escalas psicológicas validadas para avaliar a dependência do telemóvel, a insatisfação corporal, a autoestima e o perfeccionismo. Foram realizados análise descritiva, testes de comparação e correlação de Pearson.

#### **Resultados**

A maioria da nossa amostra encontrava-se insatisfeita com o seu corpo, sendo a insatisfação mais frequente no género feminino. A DT correlacionou-se negativamente com a autoestima. No género feminino, o desejo de ser mais magra associou-se a menor autoestima e maior DT e o perfeccionismo correlacionou-se positivamente com a DT. No género masculino, o perfeccionismo socialmente prescrito associou-se positivamente com as dimensões de abstinência e problemas económicos da DT.

#### **Conclusões**

Os resultados reforçam a importância de compreender os riscos associados à utilização problemática do telemóvel na adolescência, nomeadamente o seu impacto na satisfação corporal e na saúde psicológica. Assim, estratégias de intervenção focadas na literacia para a utilização adequada do telemóvel, na promoção da autoestima e na aceitação corporal serão essenciais para fomentar um desenvolvimento mais saudável dos adolescentes.

**Palavras-chave :** Telemóvel, Insatisfação corporal, Adolescente, Autoestima, Perfeccionismo

## **PD-019 - (25SPP-14030) - USO DE REDES SOCIAIS POR ADOLESCENTES: PERFIL, FREQUÊNCIA E IMPACTOS NO QUOTIDIANO**

Luciana Abelha<sup>1</sup>; Alexandra M. Rodrigues<sup>2</sup>; Carolina Pinto Da Costa<sup>3</sup>; Filipe Sá<sup>4</sup>; Paula Fonseca<sup>4</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto minho;

2 - Unidade Local de Saúde da Guarda;

3 - Unidade Local de Saúde de Matosinhos;

4 - Unidade Local de Saúde do Médio Ave

### **Introdução e Objectivos**

O uso de redes sociais por adolescentes tem registado um crescimento exponencial, suscitando preocupações relativamente ao seu impacto na saúde mental, qualidade do sono, desempenho escolar e interações sociais. Compreender os padrões de utilização, as plataformas preferidas e os hábitos associados é essencial para o desenvolvimento de estratégias de orientação e prevenção.

### **Metodologia**

Estudo transversal, observacional e descritivo, baseado na aplicação de um inquérito realizado durante uma sessão formativa, na qual foi explicado como consultar os tempos de utilização dos dispositivos. A amostra foi constituída por 189 adolescentes, com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos.

### **Resultados**

A amostra foi composta maioritariamente pelo sexo feminino, com uma média de idades de 15 anos. TikTok (68,25%) e Instagram (67,20%) foram as redes sociais mais utilizadas. Quanto ao tempo mínimo de uso diário, 42,24% relataram entre 1 a 2 h. Quanto ao tempo máximo, 45,45% referiram utilizar durante 5 h ou mais. Na hora de dormir, 54,1% afirmaram desligar o telemóvel, enquanto 41,53% o mantêm ligado. No que diz respeito à frequência de publicações, 51,85% publicam raramente, enquanto apenas 7,41% o fazem diariamente.

### **Conclusões**

A maioria dos adolescentes utiliza redes sociais diariamente, destacando-se o TikTok e o Instagram. Embora muitos usem entre 1 a 2 horas por dia, quase metade atinge um tempo máximo superior a 5 horas diárias, o que pode afetar negativamente a saúde. Uma parte significativa mantém o telemóvel ligado durante a noite, com possível impacto no sono. Estes dados evidenciam a necessidade de intervenções educativas e preventivas que promovam um uso mais equilibrado das redes sociais na adolescência.

**Palavras-chave :** Adolescente, Redes sociais, telemóvel, Sono, comportamento

## **PD-20**

Removido a pedido do autor

### **PD-021 - (25SPP-13829) - FEBRE RECORRENTE DEPENDENTE DO CICLO MENSTRUAL: CASO CLÍNICO EM ADOLESCENTE**

Ana Diogo Coutinho<sup>1,2</sup>; Francisca Camelo Alves<sup>1</sup>; Catarina Granjo Morais<sup>1,2</sup>; Rita Santos Silva<sup>1,2</sup>; Mariana Rodrigues<sup>3</sup>; Ana Maia<sup>1,2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

3 - Unidade de Reumatologia Pediátrica e do Jovem Adulto, Unidade Local de Saúde de São João

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A febre periódica associada ao cataménio é uma entidade clínica rara em adolescentes, com um diagnóstico diferencial desafiante.

Adolescente de 12 anos, saudável, internada para estudo de episódios mensais de febre alta (39-40°C), com fraca cedência aos antipiréticos, associados a exantema eritematoso maculopapular, pruriginoso, predominantemente no tronco, membros superiores e face, com duração de 2-3 dias e resolução com o início do cataménio. Analiticamente, com elevação das transaminases (AST 208U/L, ALT 271U/L) e da PCR (115mg/L), tendo sido internada para estudo.

Por febre sustentada sem resposta aos antipiréticos, fez duas tomas de metilprednisolona com melhoria do perfil térmico. Manteve picos febris, vespertinos, durante os 5 dias de internamento, coincidentes com a duração do cataménio. Resolução progressiva do exantema. Foram excluídas infeção, doenças imunomediadas (ANA 1/160 padrão mosqueado, anti-dsDNA e ENAs negativos), alterações endocrinológicas e imunodeficiência. Ecografia abdomino-pélvica sem alterações. Estudo genético (HTR1A) sem variantes patogénicas.

Após alta, indicação para realizar prednisolona oral em SOS. Melhoria clínica e apirexia nos cataménios seguintes. Mantém exantema peri-menstrual, 1-2 dias. Documentada normalização do estudo analítico em apirexia, e posteriormente durante o cataménio.

#### **Comentários / Conclusões**

A síndrome de febre periódica associada à menstruação é rara, com poucos casos descritos na literatura. Tem uma apresentação variável, sendo necessário diagnóstico diferencial cuidado e uma abordagem multidisciplinar de forma a maximizar a qualidade de vida das doentes. Com este caso pretendemos mostrar uma das apresentações clínicas da síndrome, respetivas alterações analíticas e resposta ao tratamento.

**Palavras-chave :** Febre periódica, Cataménio, Adolescente, Exantema



### PD-022 - (25SPP-13895) - QUANDO A VERDADE SE ESCONDE NO LIXO

Mariana Brandão Lima<sup>1</sup>; Ana Lamego<sup>1</sup>; Renato Silva<sup>1</sup>; Beatriz Alves Costa<sup>1,2</sup>; Joana N. Santos<sup>1,3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro;

2 - Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

3 - Consulta de Medicina do Adolescente, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

#### Introdução / Descrição do Caso

As perturbações do comportamento alimentar (PCA) representam uma realidade crescente na população pediátrica, com implicações a nível físico e psicológico. A anorexia nervosa (AN) é uma patologia multissistémica associada a elevada morbimortalidade.

Adolescente de 15 anos, saudável, que após episódio de amigdalite com recusa alimentar apresentou perda ponderal. Desde então com dor abdominal, dejeções diarreicas diárias e episódios frequentes de compulsão alimentar. Após 3 meses do início dos sintomas, apresentava perda de 10kg, que atribuía ao stress dos exames escolares. Face à clínica e à perda ponderal progressiva, foi considerada a hipótese de PCA, nomeadamente AN do subtipo purgativo. Esta possibilidade foi firmemente negada pela

adolescente e pelos pais, não tendo sido identificados sinais inequívocos que sustentassem a hipótese. De realçar que o pai tem doença celíaca (DC) e insistia neste diagnóstico como o mais provável. Foi realizado estudo analítico na consulta de Medicina do Adolescente, incluindo rastreio de DC, com destaque apenas para hipocalcemia, o que reforçou a suspeita inicial. O ponto de viragem surgiu inesperadamente: dias depois, a mãe contactou a Pediatra após encontrar, no lixo do quarto da filha, várias embalagens vazias de laxantes. Solicitadas consultas de Pedopsiquiatria e Nutrição.

#### Comentários / Conclusões

O diagnóstico de AN por uso abusivo de laxantes pode ser desafiante, uma vez que não existem testes específicos. A sua deteção precoce é crucial para mitigar o risco de complicações. A literatura reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, tal como neste caso, que pretende sensibilizar para as apresentações atípicas das PCA, com vista a promover um diagnóstico precoce e melhorar os desfechos terapêuticos.

**Palavras-chave :** Adolescentes, Perturbação do comportamento alimentar, Laxantes, Anorexia nervosa

## PD-023 - (25SPP-13691) - PICA - UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL A CONSIDERAR

Cláudia Magalhães<sup>1</sup>; Sofia Lopes<sup>1</sup>; Inês Candeias<sup>1</sup>; Ilda Moreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - ULS Braga

### Introdução / Descrição do Caso

#### Introdução

A PICA é um distúrbio do comportamento alimentar, com ingestão de substâncias não nutritivas no mínimo 1 mês. Está frequentemente associada a deficiência de ferro, podendo ser subjacente a doença psiquiátrica ou questões culturais. A apresentação é variada e o diagnóstico é difícil, uma vez que os doentes negam o comportamento.

#### Descrição

Sexo feminino, 13 anos, natural de Angola, a residir em Portugal há um ano. Sem antecedentes pessoais de relevo. Recorre ao Serviço de Urgência por dor abdominal e vômitos, trazendo conteúdo de um vômito com fibras de tecido vermelho. Nega febre ou ingestão de substâncias não alimentares. Ao exame objetivo sem alterações de relevo. Realizou estudo analítico, sem anemia ou infeção ativa. Raio-x e ecografia abdominal sem alterações. Durante a vigilância, vômito e dejeção com conteúdo de fibras vermelhas. No internamento, analiticamente com ferritina 13 mg/dL, sem défices vitamínicos,  $\beta$ -hCG negativa. Avaliada por pedopsiquiatria, admitiu a ingestão voluntária de tecido sem diminuição do aporte alimentar calórico. Foi sugerida avaliação cognitiva, e avaliação pelo Serviço Social, no contexto de um eventual fator negligencial. Foi feito o diagnóstico de PICA, com orientação para a consulta de Pedopsiquiatria para diagnóstico de outras comorbidades psiquiátricas e seguimento clínico, Psicologia para intervenção psicoterapêutica, e adolescentes para iniciar ferro. Na consulta de seguimento, negava ingestão de tecido, com resolução da clínica.

#### Comentários / Conclusões

Apesar de clinicamente pouco valorizado, a pica é um diagnóstico que pode estar associado a várias complicações subjacentes. Este caso reforça a importância de uma equipa multidisciplinar para um diagnóstico e início de tratamento precoce.

**Palavras-chave :** PICA, Perturbação comportamento alimentar



### PD-024 - (25SPP-13928) - QUANDO A MONITORIZAÇÃO CLÍNICA REVELA O INESPERADO NO ADOLESCENTE

Daniela Carvalho Moreira<sup>1</sup>; Sofia Boavista<sup>1</sup>; Luciana Abelha<sup>1</sup>; Diana Guedes<sup>1,2</sup>; Sofia Poço Miranda<sup>1</sup>; Ana Catarina Carneiro<sup>1</sup>; Vera Gonçalves<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho;  
2 - Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

#### Introdução / Descrição do Caso

A monitorização das enzimas hepáticas no contexto de hepatite vírica é essencial na confirmação da sua resolução. Perante evolução atípica, outras hipóteses devem ser investigadas.

Apresenta-se o caso de um adolescente, 16 anos, saudável, que recorreu ao Serviço de Urgência Pediátrica por febre com 10 dias de evolução, cefaleias e astenia. O estudo analítico revelou elevação da alanina aminotransferase (ALT) 44 UI/L e da aspartato aminotransferase (AST) 73 UI/L. Um mês depois, repetiu estudo com melhoria clínica e analítica, mantendo discreto aumento das enzimas hepáticas (AST/ALT: 32/55UI/L).

Dois meses depois, em nova reavaliação, com ALT 153UI/L e AST 521 UI/L. Foram negadas queixas. Do estudo adicional destaca-se creatinafosfocinase (CK) de 36.000 UI/L. Referiu ter iniciado atividade física, 4 dias por semana. Ao exame objetivo, discreto edema ao nível dos bíceps do membro superior esquerdo. Ecografia abdominal sem alterações, tira-teste urinária com sangue 2+ e sedimento urinário normal.

Foi diagnosticado com Rabdomiólise e ficou internado sob fluidoterapia endovenosa e monitorização analítica. Na revisão da anamnese, apurou-se o consumo de suplementos desportivos, não regulados, há cerca de 1 semana. Foram excluídas causas neuromusculares.

Apresentou subida das enzimas musculares até D4 de internamento (CK máx. 43.513UI/L; mioglobina máx. 7.025ng/mL) e posterior descida progressiva. Alta em D8 e resolução analítica após 2 meses (CK:85UI/L; Mioglobina:23ng/mL).

#### Comentários / Conclusões

O caso realça os potenciais riscos associados ao consumo de suplementos desportivos com uso crescente na adolescência e da prática de exercício físico sem supervisão, reforçando o papel do aconselhamento no contexto do exercício físico e suplementação.

**Palavras-chave :** Adolescência, Hepatite Aguda, Elevação de CK, Suplementação, Exercício Físico

### PD-025 - (25SPP-14009) - SÍNDROME DE PHELAN-MCDERMID, UM DESAFIO NA ADOLESCÊNCIA

Catarina Guerreiro Ferreira<sup>1</sup>; Teresa Painho<sup>2</sup>; Filipa Marques<sup>3</sup>; Margarida Alcafache<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Faro, Unidade Local de Saúde do Algarve, Faro;  
2 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa;  
3 - Unidade de Adolescentes, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa.

#### Introdução / Descrição do Caso

O Síndrome de Phelan-McDermid (PMD) é uma doença hereditária do SHANK3 (22q13), gene associado à aprendizagem, memória e interação social. Clinicamente, pode apresentar-se com atraso do desenvolvimento psicomotor (ADPM), perturbação do desenvolvimento intelectual (PDI), atraso de linguagem e perturbação do espectro do autismo (PEA). Está descrita regressão do desenvolvimento e pode haver envolvimento de outros sistemas (defeitos cardíacos, renais e visuais).

Criança de 12 anos, ex-prematuro de 27 semanas, com antecedentes de PDI e PHDA, medicado com lisdexanfetamina. Iniciou quadro de 3 semanas de alteração do comportamento (acatisia, sintomas obsessivos e labilidade emocional), agravamento das funções neurocognitivas (erros de nomeação, desorientação no espaço e na pessoa) e insónia. Dez dias antes com infeção respiratória superior, sem febre. À observação com midríase bilateral, sem défices neurológicos focais. Sem doença do movimento, disautonomia ou convulsões. Tóxicos negativos. Colocada hipótese de encefalite infecciosa/imunomediada, que foi excluída: LCR não inflamatório, exame cultural estéril, sem identificação de vírus neurotrópicos, anticorpos negativos; EEG normal; TC e RM cranioencefálicas normais. Ceruloplasmina e porfirinas normais. Evoluiu com melhoria do comportamento após psicotrópicos. O teste genético identificou mutação no gene SHANK3.

#### Comentários / Conclusões

No PMD, entre 50 e 75% dos indivíduos preenchem critérios de PEA e existe risco aumentado de agravamento do comportamento com sintomas neuropsiquiátricos na adolescência. A catatonía pode surgir após regressão neurológica e perda de competências. A etiologia da regressão é desconhecida, mas infeções, alterações hormonais e eventos geradores de stress são possíveis triggers.

**Palavras-chave :** Phelan-McDermid, SHANK3, Perturbação do espectro do autismo

### PD-026 - (25SPP-14088) - QUANDO O ABDÓMEN GRITA O QUE A BOCA NÃO DIZ

Marta Lourenço<sup>1</sup>; Cristel Gonçalves<sup>1</sup>; Ana Sofia Nicolau<sup>1</sup>; Sofia Costa Lima<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas

#### Introdução / Descrição do Caso

A dor abdominal é um sintoma comum em idade pediátrica. A anamnese detalhada é essencial para permitir uma abordagem adequada, evitando complicações. Adolescente, sexo feminino, de 14 anos, saudável. Recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal com 36 horas de evolução, inicialmente suprapúbica que generalizou, agravada com a mobilização. Referia diarreia, náuseas e anorexia. Negava febre ou sintomas genitourinários. Negava reiteradamente vida sexual ativa. À observação, palpação abdominal com dor generalizada e defesa. Da avaliação analítica: leucócitos  $23\,650 \times 10^9/L$ , neutrófilos 78.5% e PCR 51.5mg/L. Ecografia abdominal com hepatomegália ligeira e espessamento do íleon terminal. TAC abdominopélvica com espessamento de ansas, sem sinais de apendicite. Avaliação por Ginecologia sem alterações. Dado abdómen agudo foi iniciada antibióterapia empírica com ceftriaxone e metronidazol. Avaliações seriadas pela Cirurgia Pediátrica, que pela persistência de defesa abdominal e por sinais de irritação peritoneal de novo, realizou laparoscopia exploradora, identificando peritonite purulenta generalizada, sobretudo perihepática e pélvica. Assumida doença inflamatória pélvica (DIP) complicada de síndrome de Fitz-Hugh-Curtis, pelo que iniciou doxiciclina. PCR de exsudado vaginal e urina posteriormente positiva para *C. trachomatis* e *N. gonorrhoeae*. Após esclarecimento da situação, a doente admitiu contacto sexual desprotegido prévio.

#### Comentários / Conclusões

O diagnóstico só foi possível com uma abordagem clínica persistente e sem pressupostos, reforçando a importância de considerar esta hipótese mesmo quando negada atividade sexual. A DIP é geralmente causada por infeções sexualmente transmissíveis, que nos últimos anos, têm vindo a aumentar entre adolescentes.

**Palavras-chave :** Abdómen agudo, Doença inflamatória pélvica, Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis, Infeções sexualmente transmissíveis

### PD-027 - (25SPP-13986) - DISTÚRBIOS ALIMENTARES EM ADOLESCENTES COM DISFORIA DE GÉNERO: CORRELAÇÃO PRESENTE NA CONSULTA

Leonor Conceição<sup>1</sup>; Alexandra Costa<sup>1</sup>; Ana Caldeira<sup>1</sup>; Mariana Matos<sup>1</sup>; Sara Martinho<sup>1</sup>

1 - Hospital de São Francisco Xavier, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

#### Introdução

O objetivo deste trabalho foi explorar a correlação entre disforia de género (DG) e perturbações do comportamento alimentar (PCA). No seguimento de 2 casos clínicos seguidos em consulta de adolescentes, foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema.

#### Descrição do Caso

Apresentamos 2 casos clínico de adolescentes do sexo feminino, com 16 e 18 anos, com disforia de género e PCA com anorexia nervosa do tipo restritivo. Estas adolescentes apontam como motivação para a restrição atingir a amenorreia e a diminuição dos caracteres sexuais secundários femininos. Ambas têm seguimento por psicologia, pedopsiquiatria, sexologia e consulta multidisciplinar de PCA (pediatria, nutrição e enfermagem de saúde mental).

#### Comentários / Conclusões

##### Conclusões:

Adolescentes com DG têm risco aumentado de desenvolver PCA (>30%), com comorbidades como ansiedade, depressão e ideação suicida. Os casos ilustram a complexidade clínica de adolescentes com DG e PCA, reforçando a necessidade de cuidados multidisciplinares que integrem apoio e tratamento especializado. Deve ser prioritário excluir PCA na avaliação de adolescentes com DG, dada a frequência e gravidade da coexistência destas condições.

**Palavras-chave :** disforia, perturbação do comportamento alimentar, disforia de género, anorexia, adolescente

## PD-028 - (25SPP-13990) - SEQUESTRO PULMONAR: OPERAR OU NÃO OPERAR, EIS A QUESTÃO

Sara Silveira<sup>1</sup>; Francisco Baptista<sup>2</sup>; Ana Inácio<sup>3</sup>; Pedro Morais<sup>4</sup>; Margarida Alcaface<sup>1</sup>; João Maciel<sup>3</sup>; Paulo Calvino<sup>3</sup>; Ana Casimiro<sup>5</sup>

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

2 - Serviço de Pediatria, Hospital do Barreiro, ULS Arco Ribeirinho;

3 - Cirurgia Torácica, Hospital de Santa Marta, ULS São José;

4 - Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;

5 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José

### Introdução / Descrição do Caso

O sequestro pulmonar é uma malformação congénita de tecido pulmonar não ventilado, com vascularização sistémica e sem comunicação com a árvore traqueobrônquica. Pode ser intra ou extra-lobar, sendo a torção e a hemorragia complicações raras, mas potencialmente graves. Descreve-se o caso de um rapaz de 16 anos com diagnóstico pré-natal de sequestro pulmonar extra-lobar basal esquerdo (6 cm), não intervencionado e até então assintomático. Apresentou dor súbita intensa (10/10) no hipocôndrio e flanco esquerdos, sem irradiação ou posição de alívio, apenas controlável com morfina, associada a vômitos não biliosos.

Investigação etiológica extensa sem alterações relevantes, exceto TC toraco-abdominal com contraste, que revelou processo inflamatório no lobo médio e sequestro basal esquerdo com vaso anómalo patente da aorta descendente, sem necrose e com dimensões previamente conhecidas. Iniciou antibioterapia (amoxicilina + ácido clavulânico 50 mg/kg/dose).

Manteve dor apesar de analgesia fixa, com irradiação para o hemitórax esquerdo, de novo, com características pleuríticas. Nova TC torácica revelou lesão compatível com o sequestro conhecido, sem exclusão de isquemia, e derrame pleural esquerdo moderado, septado, de novo. Foi submetido a exérese por toracoscopia do sequestro, macroscopicamente necrosado, e drenagem pleural, com resolução clínica.

### Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a dificuldade diagnóstica do sequestro pulmonar complicado, pela apresentação clínica e imagiológica pouco sugestivas na fase inicial. A evolução para derrame pleural pode mascarar sinais de torção, atrasando a abordagem cirúrgica urgente. Impõe-se uma abordagem consensual preventiva perante uma patologia com risco imprevisível de complicações graves.

**Palavras-chave :** Sequestro pulmonar, torção, derrame pleural



TC torácica, aquisição pós-contraste em fase venosa, axial – observase sequestro na pirâmide basal esquerda (seta) e derrame pleural (estrelas)

### **PD-029 - (25SPP-13822) - SÍNDROME NEFRÓTICA EM ADOLESCENTE COM GRIPE, REGRESSADA DE REGIÃO TROPICAL - O QUE PENSAR?**

Carolina Barroso<sup>1,2</sup>; Filipa Santos<sup>1</sup>; Margarida Serôdio<sup>1</sup>; Liliana Franco<sup>1</sup>; Paula Nunes<sup>1</sup>

1 - ULS Lisboa Ocidental;

2 - ULS Gaia/Espinho

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Adolescente previamente saudável, com febre alta, tosse, mialgias e prostração após regresso de Angola. Inicialmente diagnosticada com infeção por Influenza A (H3N1) e rabdomiólise, realizou fluidoterapia endovenosa e foi medicada com oseltamivir, sem melhoria. O teste rápido para pesquisa de Plasmodium foi negativo. Na reavaliação apresentou hiponatremia, pancitopenia, transaminases e CK elevadas. Urina com proteinúria nefrótica, sem hematúria. Esfregaço sanguíneo e gota espessa confirmaram Plasmodium ovale (parasitemia 0,03%), pelo que iniciou arteméter-lumefantrina, seguido de primaquina. Admitido síndrome nefrótica presumivelmente induzido por malária, iniciou prednisolona, com descida progressiva da proteinúria e remissão após 4 semanas, sem outras complicações.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso destaca a importância de considerar o diagnóstico de malária após viagem a áreas endémicas, mesmo com teste rápido negativo. A associação entre P. ovale e síndrome nefrótica é rara, mas plausível após exclusão de outras causas possíveis. A co-infeção com Influenza A dificultou o diagnóstico inicial, reforçando a importância de manter um diagnóstico diferencial alargado.

**Palavras-chave :** Síndrome nefrótica, Malária, Plasmodium ovale, Influenza A

### **PD-030 - (25SPP-13834) - GLOMERULONEFRITE PÓS-ESTREPTOCÓCCICA - O RETORNO DE UMA VELHA CONHECIDA?**

Ana Raquel Ramos Pechirra<sup>1</sup>; Nuno Martins<sup>1</sup>; Mayerling Zabala Galet<sup>1</sup>

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A glomerulonefrite pós-infecciosa é a causa mais frequente de síndrome nefrítica em idade pediátrica sendo a glomerulonefrite pós-estreptocócica (GNAPE) a sua etiologia mais prevalente a nível mundial. Nos países desenvolvidos, como Portugal, a sua incidência tem vindo a diminuir nas últimas décadas representando atualmente cerca de 3% dos casos anuais.

Descreve-se o caso de uma criança de 9 anos do sexo masculino que recorreu ao serviço de urgência em Abril de 2024 por febre alta, anorexia, vômitos e oligúria com 2 dias de evolução. À admissão sem alterações ao exame objetivo. Analiticamente com elevação dos parâmetros inflamatórios, lesão renal aguda, leucocitúria e eritrocitúria. Assumida pielonefrite aguda e internou-se para antibioterapia endovenosa.

No internamento apresentou edemas periféricos e agravamento progressivo da oligúria, realizou razão proteínas/creatinina urinária que demonstrou proteinúria não nefrótica e ecografia renovesical, sem alterações. Repetiu estudo analítico com melhoria da função renal e dos parâmetros inflamatórios, mas com TASO positivo e hipocomplementémia C3. Por valores tensionais elevados iniciou enalapril oral com posterior normalização destes valores. Melhoria progressiva do débito urinário e resolução completa do edema periférico tendo tido alta em D11. Durante o seguimento com melhoria progressiva da hematúria e da proteinúria até normalização 3 meses após o internamento, altura em que suspendeu enalapril, sem rebote nos valores tensionais.

#### **Comentários / Conclusões**

Serve o presente caso para salientar que a apresentação clínica da GNAPE é variável podendo oscilar entre formas oligoassintomáticas até glomerulonefrite rapidamente progressiva, sendo necessário manter um elevado grau de suspeição para esta patologia.

**Palavras-chave :** Glomerulonefrite Pós Estreptocócica

### PD-031 - (25SPP-13974) - NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 E HIPERTENSÃO ARTERIAL: GESTÃO DE UMA COMPLICAÇÃO VASCULAR POUCO FREQUENTE

Joana Nunes Pereira<sup>1</sup>; Sofia Cochito<sup>1</sup>; Carla Simão<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - ULS Santa Maria

#### Introdução / Descrição do Caso

A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é um fator de risco para o desenvolvimento de HTA, frequente em adultos, podendo surgir na infância. O gene NF1 é responsável pela síntese da neurofibromina (proteína expressa nas células do músculo liso e endotélio vascular), associada às alterações vasculares observadas nestes doentes.

Dezassete anos (A), sexo feminino, com NF1, referenciada à consulta de HTA e risco cardiovascular aos 12A, assintomática e com valores de pressão arterial (PA) compatíveis com HTA estadio 1. MAPA com evidência de HTA sistodiastólica, com perfil *dipper* mantido. Da investigação etiológica a destacar *ecodoppler* renal com artérias renais (AR) permeáveis, de calibre normal, mas com velocidades de fluxo e índices de resistência assimétricos, e duvidoso padrão *tardus parvus* à esquerda. Iniciada terapêutica hipotensora (TH) com antagonista dos recetores da angiotensina (ARA) e mantida vigilância em consulta, com PA controlada. Aos 16A com agravamento do perfil de PA e MAPA com evidência de PA não controlada. Angio-TC revelou estenose proximal das AR direita e esquerda, particularmente significativa à direita, sem compromisso de órgão. Ajustada TH, com substituição do ARA por um antagonista dos canais de cálcio (ACC), com adequado controlo tensional. Realizada angioplastia de dilatação bilateral, que levou à normalização do perfil de PA e permitiu suspender a TH. Atualmente com perfil tensional controlado e boa permeabilidade dos territórios vasculares intervencionados, sem evidência de estenose residual ou reestenose. Sem alterações cardíacas e renais.

#### Comentários / Conclusões

A NF1 tem atingimento multissistémico e requer seguimento regular e multidisciplinar, com especial atenção nas manifestações graves (ainda que menos frequentes) da doença.

**Palavras-chave :** Neurofibromatose tipo 1, Hipertensão arterial, Seguimento multidisciplinar

### PD-032 - (25SPP-14071) - SÍNDROME NEFRÓTICA CONGÉNITA COMO APRESENTAÇÃO INAUGURAL DE SÍFILIS CONGÉNITA

Samuel Carvalho<sup>1</sup>; Madalena Pascoal<sup>1</sup>; Patrícia Costa Reis<sup>1</sup>; Filipa Durão<sup>1</sup>; Ana Rita Sandes<sup>1</sup>; Isabel Esteves<sup>2</sup>; José Esteves Da Silva<sup>1</sup>

1 - Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria;

2 - Unidade de Infeciologia e Imunodeficiências Primárias, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria

#### Introdução / Descrição do Caso

**Introdução:** A Síndrome Nefrótica Congénita (SNC) caracteriza-se por proteinúria nefrótica, hipoalbuminemia e edema nos primeiros 3 meses de vida. Pode ser de causa genética, infecciosa ou associada a doenças imunomediadas. A sífilis congénita é uma causa de SNC, transmitindo-se por translocação placentária do *Treponema pallidum* ou contacto com lesões maternas no parto. Ocorre entre os 2-3 meses (M) de vida, manifesta-se por febre, anemia, icterícia, exantema maculopapular palmo-plantar, rinite persistente e alterações radiológicas típicas.

**Caso clínico:** Lactente, sexo feminino, gestação vigiada e serologias maternas com VDRL negativo no 3º trimestre. Observada em Urgência de Pediatria (UP) com 2M, por dor e limitação funcional dos membros superiores. Identificadas alterações ósseas na radiografia com suspeita de maus-tratos ou doença genética de fragilidade óssea. Após 2 semanas iniciou febre, irritabilidade, dor e edema generalizado. Detetou-se anemia normocítica (Hb 5,8g/dL), ureia 15 mg/dl e creatinina 0,3mg/dL, hipoalbuminemia (2,3g/dL), PCR 11,6 mg/dL e proteinúria nefrótica (RPC U 26,15g/g). A investigação etiológica da SNC revelou RPR e TPHA positivos, compatível com sífilis. Apurou-se ocorrência de lesões genitais maternas no fim da gestação e lesões cutâneas na lactente com cerca de 1M de vida, compatíveis com condiloma lata. Medicada com benzilpenicilina 10 dias, com melhoria clínica e resolução da SN.

#### Comentários / Conclusões

**Discussão:** Embora a sífilis congénita seja causa rara de SNC, é fundamental excluir causas secundárias, potencialmente tratáveis. Rastreios maternos negativos não excluem o diagnóstico de sífilis, podendo refletir infeção posterior ou fenómeno de prozona.

**Palavras-chave :** Síndrome Nefrótica Congénita; Sífilis Congénita

### PD-033 - (25SPP-13747) - GÁS PORTAL:

#### QUANDO OS ACHADOS IMAGIOLÓGICOS NÃO CONDIZEM COM A GRAVIDADE CLÍNICA

Marisa Coelho<sup>1</sup>; Helena Ferreira Fernandes<sup>1</sup>; Ana Francisca Pinto Mendes<sup>1</sup>; Inês Matos Sampaio<sup>1</sup>; Cátia Esteves<sup>2</sup>; Helena Silva<sup>1</sup>

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

2 - Unidade Local de Saúde de Braga, Serviço de Radiologia

#### Introdução / Descrição do Caso

A presença de gás na veia porta é um achado imagiológico associado a patologias abdominais graves, como enterocolite necrotizante ou isquemia intestinal, implicando necessidade de intervenção cirúrgica. Contudo, estão descritas causas benignas e autolimitadas, principalmente em crianças, em que a vigilância clínica e imagiológica são suficientes.

#### Comentários / Conclusões

Este caso relata uma lactente de 2 meses, previamente saudável, que recorreu ao Serviço de Urgência por febre com um dia de evolução. Analiticamente apresentava leucocitose (16.700/uL), neutrofilia, Proteína C Reativa de 76.19 mg/L e piúria. Confirmou-se o diagnóstico de Infecção do Trato Urinário (ITU) a Escherichia Coli e iniciou antibioterapia com Cefotaxima, posteriormente ajustada para Amoxicilina e Ácido clavulânico conforme antibiograma, com evolução clínica e analítica favorável. A ecografia revelou focos hiperecogénicos milimétricos no parênquima hepático, compatíveis com gás em ramos portais periféricos. Apesar deste achado imagiológico potencialmente grave, manteve-se clinicamente estável, em apirexia, optando-se por vigilância clínica. A ecografia de controlo, após 5 dias, evidenciou resolução completa dos achados.

Os mecanismos fisiopatológicos da presença de gás portal estão descritos, incluindo a produção gasosa por microrganismos e a translocação de gás através de mucosa intestinal comprometida. Embora existam relatos associados a quadros de sépsis, não se encontraram relatos prévios de associação a ITU febril simples.

Este caso reforça a importância da correlação clínico-laboratorial e do seguimento imagiológico na interpretação de achados atípicos, sublinhando que a avaliação global da criança deve prevalecer sobre a presença de alterações imagiológicas.

**Palavras-chave :** Gás portal, Infecção do trato urinário, Achado imagiológico

### PD-034 - (25SPP-13741) - DOCE DEMAIS PARA SER VERDADE:

#### GLICOSÚRIA RENAL ISOLADA

Andreia Carvalho Ribeiro<sup>1</sup>; Mariana Dores<sup>1</sup>; Daniela Henriques<sup>1</sup>; Sílvia Frazão Neto<sup>1</sup>; Aldina Canteiro Lopes<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde da Lezíria

#### Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A glicosúria renal isolada é uma condição rara que se caracteriza pela presença única de glicose na urina. Tratando-se de um achado ocasional obriga à exclusão de patologia renal, como Tubulopatias ou Doenças Metabólicas, obrigando a uma investigação da função renal e tubular. Caso Clínico: Adolescente do sexo masculino, 13 anos, com antecedentes de asma controlada, recorre à urgência por dor abdominal tipo cólica, lombalgia e disúria com 1 dia de evolução. Ao exame objetivo apresentava uma tensão arterial normal, dor ligeira à palpação profunda dos quadrantes inferiores do abdómen, Murphy renal positivo à direita e meato uretral hiperemiado. Sumária de urina: glicosúria 3+, hemoglobínúria 3+, cetonúria 3+ e leucocitúria (> 50/campo). Análises: leucocitose (12900/uL) com neutrofilia (10300/uL) e glicemia normal. Ecografia Renal e Vesical sem alterações. Urocultura positiva para Escherichia coli, sensível a Cefuroxime axetil que cumpriu durante 8 dias, com resolução das queixas.

Foi encaminhado para a consulta mantendo glicosúria (3 meses depois). De antecedentes familiares destaca-se patologia renal materna na infância não especificada. Do estudo realizado apurou-se apenas glicosúria isolada, pelo que se assumiu o diagnóstico de glicosúria de causa renal isolada e manteve vigilância em consulta.

#### Comentários / Conclusões

Conclusão: Este caso evidencia a importância de uma avaliação global e do estudo etiológico de glicosúria em idade pediátrica, uma vez que existem doenças que causam glicosúria que podem alterar o prognóstico e a orientação clínica. Apesar de se tratar de uma condição benigna, esta condição requer vigilância clínica.

**Palavras-chave :** Glicosúria; Isolada

### PD-035 - (25SPP-13987) - SINAIS PRECOCES, DECISÕES CONSCIENTES: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL

Mariana Jardim<sup>1</sup>; Margarida Rei<sup>1</sup>; Ribeiro De Castro<sup>2</sup>; Liliana Rocha<sup>3</sup>; Maria João Borges<sup>1</sup>; Carolina Gouveia<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal;

2 - Urologia do Transplante Renal e Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte;

3 - Nefrologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte

#### Introdução / Descrição do Caso

Lactente do sexo masculino, atualmente com 8 meses, diagnóstico pré-natal às 20+3 semanas de válvulas da uretra posterior (VUP), evidenciado por dilatação pielocalicial bilateral e espessamento da parede vesical. Ecografias subsequentes revelaram fraca diferenciação corticomedular renal e, mais tarde, oligoâmnios, dilatação dos ureteres, bexiga e uretra terminal. Parto às 37+3 semanas, com período perinatal complicado por insuficiência respiratória hipoxémica grave e hipertensão pulmonar grave, necessitando de ventilação invasiva e suporte inotrópico. Cateterização vesical no 1.º dia de vida. A ecografia renal pós-natal revelou ureterohidronefrose grau IV e parênquima renal reduzido. Ao 7.º dia, por insuficiência renal oligúrica grave (Cr máx 6,1mg/dl), foi transferido para unidade de referência de Nefrologia Pediátrica. Por hipotonia axial mantida, realizou RM-CE, revelando encefalopatia hipóxico-isquémica. A diurese foi mantida com furosemida até ao 12.º dia, sem necessidade de diálise. Cistografia confirmou VUP e foi realizada cirurgia corretiva ao 14.º dia. No 34.º dia, por distensão abdominal e oligúria, com evidência ecográfica de agravamento da dilatação das vias urinárias e derrame peritoneal, foi submetido a ureterostomia cutânea bilateral, com melhoria da função renal e diurese preservada. Foi transferido para o hospital de origem ao 55.º dia e teve alta ao 63.º dia, com seguimento multidisciplinar. Atualmente com TFG <15 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, sob tratamento conservador.

#### Comentários / Conclusões

Este caso reforça a importância do diagnóstico pré-natal e da comunicação clínica transparente, essenciais para apoiar os pais na tomada de decisões informadas face a doenças graves, assegurando um acompanhamento adequado desde a gravidez até ao período neonatal.

**Palavras-chave :** Válvulas da uretra posterior, Doença renal crónica, Aconselhamento pré-natal

### PD-036 - (25SPP-14084) - PÚRPURA DE HENOC-SCHÖNLEIN EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 5 ANOS DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Helena Machado Sousa<sup>1</sup>; Vaneza Sichel<sup>1</sup>; Cristiana Maximiano<sup>1</sup>

1 - Unidade 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

Púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é a vasculite sistémica autolimitada mais comum em idade pediátrica. Este estudo visa caracterizar a apresentação clínica e evolução dos casos de PHS diagnosticados nos últimos 5 anos.

#### Metodologia

Análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes com diagnóstico inaugural de PHS de janeiro/2020 a dezembro/2024.

#### Resultados

Identificou-se 33 doentes, 45% do sexo feminino, com idades entre os 3 e os 15 anos. 60% dos casos foram precedidos por uma infeção viral e a maioria ocorreu no inverno (30%). Ao diagnóstico, todos os doentes apresentavam púrpura palpável; associadamente dor abdominal em 39% e artralgia em 67%, sendo que destes, 36% tinham claudicação da marcha. Dor ou edema escrotal foi registado em 11% dos rapazes. 18% das crianças apresentavam hipertensão arterial e 39% (13) envolvimento renal (5 com hematuria isolada, 5 com proteinúria não nefrótica isolada e 3 com ambas). Apenas 9% necessitou de corticoterapia (CCT) e internaram-se 18% dos casos (3 por artralgias e 3 por dor abdominal). Durante o seguimento em consulta, documentou-se envolvimento renal em 53% dos casos e apenas 2 recidivaram. Referenciou-se 2 doentes para a Consulta de Nefrologia Pediátrica, ambos por hematuria microscópica persistente. A mediana de seguimento foi de 12 meses, com mediana de 8 consultas. Apenas um doente recusou seguimento e outro abandonou a consulta. Neste estudo, não se verificou associação estatisticamente significativa entre o envolvimento renal e risco de recidiva ( $p=0,928$ ) nem entre a CCT e o risco de recidiva ( $p=0,498$ ).

#### Conclusões

Embora a PHS tenha evolução benigna na maioria dos casos, o risco de envolvimento renal é significativo, tal como se constatou neste estudo, tornando essencial uma vigilância clínica regular e atenta.

**Palavras-chave :** Púrpura de Henoch-Schönlein, vasculite, complicações, Nefrite, Púrpura

### **PD-037 - (25SPP-14091) - OBSTRUÇÃO DA JUNÇÃO URETERO-PÉLVICA: UM DIAGNÓSTICO OCULTO NUMA CRIANÇA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1**

Maria João M. Alves<sup>1</sup>; Catarina M. Rodrigues<sup>1</sup>; Inês Rosinha<sup>1</sup>; Maria Miguel Almiro<sup>1</sup>; Inês Sobreira<sup>1</sup>; Beatriz Alves Costa<sup>2</sup>; Marta Machado<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULS Região de Aveiro;

2 - Departamento de Pediatria, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de Coimbra;

3 - Departamento de Nefrologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de Coimbra

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Introdução: A obstrução da junção uretero-pélvica (OJUP) é uma causa frequente de hidronefrose em idade pediátrica, de etiologia congénita ou adquirida. Na maioria dos casos, o diagnóstico é pré-natal, no entanto, também pode constituir um achado pós-natal incidental.

Descrição de caso: Criança de 3 anos, sexo feminino, com o diagnóstico de Diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) aos 2,5 anos, admitida no Serviço de Urgência por cólica abdominal, vômitos alimentares e recusa alimentar parcial; glicémias dentro dos valores-alvo; sem febre ou sintomas génito-urinários. À observação, apresentava razoável impressão clínica, com dor persistente à palpação do flanco direito e Blumberg duvidoso. Pressão arterial no P90 para a idade, sexo e estatura. Analiticamente: ureia 35,9 mg/dL (VR 15,0-42,8mg/dL), creatinina 0,70mg/dL (VR 0,24-0,38mg/dL), pCr 0,21 mg/dL. TFGe 83mL/min/1,73m<sup>2</sup>. Relação proteínas totais/creatinina na urina 0,50 g/g (VR <0,2g/g). Ecografia abdominal relevou "acentuada dilatação pielocalicial direita, com bacinete de 47mm (diâmetro antero-posterior) e acentuada redução da espessura parenquimatosa, sem dilatação do ureter ipsilateral". Foi referenciada para Consulta de Nefrologia Pediátrica e pedido cintigrama renal com MAG3 urgente, que evidenciou acentuada redução da função do rim direito (21%) e eliminação lenta, sem resposta adequada a diurético. Aguarda consulta de Cirurgia Pediátrica.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso sublinha a importância de integrar a semiologia com alterações subtis da função renal em crianças com DM1 em contextos de doença aguda. Alterações da creatinina podem refletir patologia renal estrutural subjacente, nomeadamente OJUP, cujo prognóstico depende de um diagnóstico e abordagem precoces.

**Palavras-chave :** obstrução da junção uretero-pélvica, dilatação pielocalicial, diabetes mellitus tipo 1, função renal diferencial

### **PD-038 - (25SPP-13978) - HIPER-IGD: O TERMÓMETRO DA INFLAMAÇÃO RECORRENTE**

Ana Viveiros<sup>1</sup>; João Calado<sup>1</sup>; Ana Rodrigues<sup>1</sup>; Mayerling Galet<sup>1</sup>; Patrícia Janeiro<sup>2</sup>; Márcia Rodrigues<sup>2</sup>; Isabel Esteves<sup>2</sup>

1 - Hospital do Divino Espírito Santo;

2 - Unidade Local de Saúde de Santa Maria

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A síndrome de hiperimmunoglobulina D é uma doença autoinflamatória, autossómica recessiva por mutação no gene *MVK*, causando deficiência de mevalonato cinase. Manifesta-se antes dos 12 meses de vida, com variabilidade fenotípica e de gravidade.

Menina de 2 anos, filha de pais saudáveis, sem história de intercorrências durante a gravidez e parto. Antecedentes pessoais de internamento aos 15 dias de vida por sépsis neonatal tardia, sem agente identificado. No primeiro mês de vida, apresentou mais 2 internamentos por quadro de sépsis-like, caracterizados por febre e diarreia profusa, com aumento marcado dos parâmetros de infeção (1 mês e 3 dias: PCR 19,4 mg/dL e PCT 1,68 ng/mL; 1 mês e 24 dias: PCR 24,4 mg/dL e PCT 1,37 ng/mL, com calprotectina fecal superior a 3000 µg/g), sem leucocitose, tendo iniciado antibioterapia empírica. Do estudo etiológico, com isolamento de rotavírus e SARS COV-2 respetivamente. Iniciou fórmula semi-elementar por suspeita de APLV. Internamento aos 2 meses por suspeita de enteropatia associada a imunodesregulação, tendo sido transferida para Centro de Referência para investigação etiológica. O painel NGS de genes de imunodeficiência primária revelou variante patogénica em homozigotia no gene *MVK* (c.1129G>T; A p.(Val377Ile)). Na seguinte intercorrência febril viral, aos 17 meses, confirmou-se elevação do ácido mevalónico na urina. Doseamento de IgD normal. Atualmente, com desenvolvimento psicomotor normal.

#### **Comentários / Conclusões**

A apresentação precoce e recorrente de quadros sépsis-like graves associados a diarreia, em combinação com o estudo genético e aumento do ácido mevalónico na urina, permitiu o diagnóstico desta entidade rara. O prognóstico geralmente é bom, com diminuição progressiva da frequência e severidade dos episódios.

**Palavras-chave :** Hiperimmunoglobulina D, Ácido Mevalónico, Autoinflamação

### PD-039 - (25SPP-14010) - SÍNDROME DE HIPER-IGE - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Ana Rute Duarte<sup>1</sup>; Brenda Maria Toro<sup>1</sup>; Maria Fernandes<sup>2</sup>; Ana Cordeiro<sup>3</sup>; Helena Sousa<sup>2</sup>

1 - Hospital Santa Maria, ULS Santa Maria;

2 - Hospital Vila Franca de Xira, ULS Estuário do Tejo;

3 - Hospital Dona Estefânia, ULS São José

#### Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Hiper-IgE (HIES) é uma imunodeficiência primária rara, caracterizada por níveis séricos de IgE muito elevados, eczema grave e infeções cutâneas e respiratórias de repetição. As alterações fenotípicas faciais e músculo-esqueléticas são comuns e podem ser interpretadas como sinais de maus-tratos. Existem duas formas principais: autossómica dominante (mutação no gene STAT3) e recessiva (gene DOCK8 ou TYK2).

**Descrição:** Adolescente do sexo masculino, 11 anos e antecedentes de eczema grave, asma, infeções cutâneas/respiratórias recorrentes desde os 2 anos, múltiplas fraturas ósseas (2, 5, 11 anos) em contexto de traumas *minor*, alterações cognitivo-comportamentais e PDI. Seguido em consulta de Pediatria, Dermatologia e Pedopsiquiatria, sob terapêutica com dupilumab, aripiprazol, topiramato, valproato, e risperidona. História familiar materna de doença psiquiátrica e infeções cutâneas e respiratórias, não investigada. Internado por celulite extensa da perna e abscessos nadegueiros. Apresentava obesidade, eczema grave sobreinfetado, fâcies grosseira, ponte nasal larga, exsudado auricular, queilite, retenção de dentes decíduos, abscessos interglúteos, dismetria dos membros inferiores e escoliose. Estudo revelou IgE >500KU/L e eosinofilia (14000/uL). Referenciado para a consulta de imunodeficiências primárias, tendo-se identificado a mutação no gene STAT3, no doente e na mãe. Iniciou tratamento com Cotrimoxazol.

#### Comentários / Conclusões

Este caso ilustra os desafios diagnósticos da HIES, frequentemente confundida com dermatite atópica grave. A presença de sinais clínicos sugestivos e a elevação marcada da IgE orientam a suspeita, cuja confirmação é genética. O tratamento assenta na prevenção de infeções, cuidados dermatológicos e eventual imunomodulação.



### PD-040 - (25SPP-14105) - DÉFICE SELETIVO DE IGA EM IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA CLÍNICA E ANALÍTICA NUM HOSPITAL NÍVEL II

Catarina Cabral De Oliveira<sup>1</sup>; Teresa Soares Ferreira<sup>1</sup>; Joana Vanessa Silva<sup>1</sup>; Sara Oliveira<sup>1</sup>; Miguel Pinto Da Costa<sup>2</sup>; Miguel Costa<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria/Neonatologia da Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga;

2 - Serviço de Patologia Clínica da Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga

#### Introdução e Objectivos

O défice seletivo da imunoglobulina A (IgA) é a imunodeficiência primária mais comum. Define-se como IgA <7mg/dL com IgG e IgM normais e exclusão de outras causas de hipogamaglobulinemia. O objetivo deste estudo foi caracterizar clínica e analiticamente crianças com défice de IgA seguidas num hospital nível II.

#### Metodologia

Estudo observacional, com componente descritiva, do tipo coorte retrospectiva, que incluiu crianças e adolescentes (> 4 e <18 anos), com diagnóstico de défice de IgA, de janeiro de 2020 a junho de 2025, com posterior análise dos parâmetros clínicos e analíticos.

#### Resultados

Dos 6036 doseamentos de IgA realizados, 25 das crianças apresentavam défice de IgA. A idade média ao diagnóstico foi 9,68 anos, sendo 64% do sexo feminino. Os sintomas gastrointestinais (44%) e respiratórios (28%), constituíram os principais motivos de rastreio desta imunodeficiência. Em 52% dos casos identificaram-se concomitantemente outras patologias: autoimune (30,8%), alérgica (15,4%), gastrointestinal (15,4%) ou > 1 das anteriores (30,8%). Os antecedentes familiares de autoimunidade e atopia estavam presentes em 28%. Dos casos identificados, verificou-se um seguimento médio de 4,7 anos.

#### Conclusões

Apesar de o défice seletivo de IgA ser frequentemente assintomático, neste estudo a maioria das crianças apresentavam sintomas e patologia concomitante, o que poderá refletir o viés de uma população hospitalar. Dada a associação do défice seletivo de IgA com maior risco de infeções recorrentes, doenças autoimunes, gastrointestinais, alérgicas e neoplásicas, o diagnóstico precoce é essencial para a orientação clínica e para a prevenção de complicações associadas nestas crianças.

**Palavras-chave :** Défice IgA, Imunodeficiência primária, Pediatria

### **PD-041 - (25SPP-13938) - APLASIA CUTIS CONGÊNITA: A DESCRIÇÃO DE UM CASO FAMILIAR**

Catarina Abreu Peixoto<sup>2</sup>; Rafaela Senra Gomes<sup>2</sup>; Marta Ribeiro De Azevedo<sup>2</sup>; Sílvia Mota<sup>1</sup>; Albina Silva<sup>1</sup>

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

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A aplasia cutis congénita é uma entidade rara de alterações cutâneas caracterizada pela ausência focal ou generalizada de pele.

A maioria dos casos ocorre no couro cabeludo, achado isolado e esporádico.

Estão descritos casos familiares não síndromicos com envolvimento do gene BMS1.

O diagnóstico muitas vezes, não é feito no momento do nascimento porque mimetizam lesões de um parto traumático.

#### **Comentários / Conclusões**

Recém-nascido do sexo masculino, gestação vigiada com serologias e ecografias da gravidez sem alterações. Cesariana urgente por estado fetal não tranquilizador às 39 semanas e 3 dias. Índice de apgar 9/10/10.

Antecedentes familiares relevantes: irmão com provável síndrome de Adams-Oliver e pai com aplasia cutis congénita. Sem história de outros familiares afetados.

Ao 2º dia de vida, foram observadas, no couro cabeludo, três lesões com aspeto arredondado, uma com 1,5x1,5cm, na linha média com discreta depressão e sem folículos pilosos e as outras duas de menores dimensões e mais posteriores com o mesmo aspeto macroscópico. Na região parieto-occipital era aparente um tufo de cabelo escuro, compatível com o sinal do colar.

Realizou tomografia computadorizada e ressonância magnética crânio-encefálica, descritas como normais.

Teve alta com o diagnóstico de aplasia cutis congénita.

Mantém seguimento em consulta de Neonatologia onde foi explicado aos pais o prognóstico e importância da realização do estudo genético.

A aplasia cutis congénita apesar de na maioria dos casos se tratar de um achado benigno e esporádico, pode estar associada a outras anomalias e síndromes pelo que é importante o seu reconhecimento e orientação precoce de forma adequada.

**Palavras-chave :** recém-nascido, aplasia cutis congénita, familiar

### **PD-042 - (25SPP-13979) - ABORDAGEM DA HEMOFILIA A NO RECÉM-NASCIDO: QUANDO HÁ DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL**

Maria Fernandes P<sup>1,2</sup>; Maria São Pedro<sup>1</sup>; Joana Faria<sup>3</sup>; Paula Kjollerstrom<sup>3</sup>; Daniel Virella<sup>1</sup>

1 - Unidade Funcional de Neonatologia, Maternidade Dr. Alfredo da Costa, ULS São José, Lisboa;  
2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira, ULS Estuário do Tejo, Vila Franca de Xira;  
3 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José, Lisboa

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A hemofilia A é a doença hemorrágica hereditária mais frequente no período neonatal, com prevalência estimada de 1:5000 indivíduos do sexo masculino. A gravidade depende do nível de atividade do FVIII. Recém-nascido masculino, com antecedentes de tio materno com hemofilia A grave com desenvolvimento de inibidores. Diagnóstico pré-natal de rins pélvicos bilaterais e de hemizigotia da variante familiar no gene F8, compatível com o diagnóstico de hemofilia A grave.

Trabalho de parto espontâneo, não traumático, por cesariana, com boa adaptação extra-uterina, peso adequado à idade gestacional. Às 20h de idade, anemia ligeira (Hb 12,4g/L), prolongamento do tempo de tromboplastina parcial ativada (180 seg) e doseamento do FVIII <0,50%. Ecografia transfontanelar com hemorragia subependimária esquerda. Sem sinais clínicos de discrasia hemorrágica. Iniciou terapêutica substitutiva com FVIII recombinante, 50 UI/kg/dose, com resposta adequada e boa evolução. Após 2 semanas, por ter indicação para profilaxia (hemorragia neonatal com risco de recorrência) e elevado risco de inibidores (exposição intensiva ao FVIII, história familiar) iniciou terapia não substitutiva com Emicizumab subcutâneo. Com 24 dias de idade mantém-se sem discrasia clínica.

#### **Comentários / Conclusões**

O diagnóstico pré-natal de hemofilia permite uma abordagem clínica mais segura e individualizada no período neonatal, a prevenção da discrasia e o tratamento de eventuais complicações hemorrágicas. Neste caso, permitiu uma vigilância rigorosa e a adoção de medidas terapêuticas antecipatórias. A hemofilia A continua ser um desafio clínico, mas a identificação precoce, o acompanhamento multidisciplinar e os avanços terapêuticos têm um impacto decisivo na evolução clínica e qualidade de vida.

**Palavras-chave :** Hemofilia A, Diagnóstico pré-natal, Inibidores, Recém-nascido, Emicizumab

### PD-043 - (25SPP-14003) - ANIRIDIA - IMPORTÂNCIA DE UM EXAME OCULAR CUIDADOSO

Rafaela Senra Gomes<sup>1</sup>; Raquel Lopes Marques<sup>1</sup>; Ana Margarida Sampaio<sup>2</sup>; Maria Lopes De Almeida<sup>3</sup>; Carla Sá<sup>4</sup>; Cristina Costa Freitas<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde de Braga;

2 - Serviço de Oftalmologia da Unidade Local de Saúde de Braga;

3 - Serviço de Genética Médica da Unidade Local de Saúde de Braga;

4 - Unidade de Cuidados Especiais Neonatais do Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde de Braga

#### Introdução / Descrição do Caso

A aniridia é uma condição genética rara que engloba hipoplasia ou ausência de íris. Frequentemente associa-se a hipoplasia foveal com diminuição da acuidade visual e nistagmo, mas podem ainda surgir outras malformações do globo ocular. Maioritariamente, ocorre isoladamente por mutações/deleções no gene PAX6, mas se afetar o gene adjacente WT1, pode cursar com tumor de Wilms, anomalias genitourinárias e atraso do desenvolvimento.

Descrevemos uma pequena lactente sem antecedentes obstétricos de relevo, de termo, parto eutócico em hospital privado. Mãe com antecedentes de estrabismo corrigido na idade adulta. Sem intercorrências no período neonatal. Recorreu a consulta privada de Oftalmologia aos 3 meses de vida por noção de pupilas muito dilatadas. Ao exame, comportamento visual muito pobre, fotofobia, nistagmo de grande amplitude de predomínio horizontal, endotropia, aparente midríase fixa e hipoplasia da íris mais evidente à esquerda. No fundo ocular, observada retina pouco pigmentada com atrofia do epitélio pigmentado, ausência de brilho foveal e discos óticos pouco rosados. Restante exame físico e desenvolvimento psicomotor sem alterações. Por suspeita de aniridia foram pesquisados genes associados ao espectro MAC (microftalmia, anoftalmia e coloboma). A ressonância magnética sugeriu redução moderada da espessura dos nervos e quiasma óticos e a ecografia abdominal não revelou alterações. O estudo genético identificou uma variante provavelmente patogénica no gene PAX6, confirmando molecularmente o diagnóstico clínico.

#### Comentários / Conclusões

Com este caso realçamos a importância de um exame ocular cuidadoso ao nascimento. Após o diagnóstico e com o estudo genético em curso, foi premente excluir possíveis condições associadas, nomeadamente tumor de Wilms.

**Palavras-chave :** Aniridia, Gene PAX6, Gene WT1

### PD-044 - (25SPP-13632) - TUMEFACÇÃO CERVICAL NO RECÉM-NASCIDO: EM QUE PENSAR?

Alexandra Vilas Fabião<sup>1</sup>; Mário Ribeiro<sup>1</sup>; Francisca Gomes<sup>1</sup>; Carla Sá<sup>2</sup>; Isabel Azevedo<sup>1</sup>; Fátima Ginja<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULS Braga;

2 - Serviço de Neonatologia, ULS Braga

#### Introdução / Descrição do Caso

O torcicolo muscular congénito (TMC) é uma deformidade postural do pescoço que geralmente se torna evidente entre a 2ª e a 4ª semanas de vida. Pode apresentar-se sob a forma de massa do esternocleidomastoideu (ECM), a maioria de localização inferior, com espessamento muscular e consequente limitação da amplitude de movimentos - Fibromatose Colli (FC).

Relata-se o caso de uma recém nascida de 23 dias, fruto de uma gestação vigiada de 39 semanas. Parto por cesariana por apresentação pélvica, sem intercorrências perinatais. Trazida ao serviço de urgência por tumefacção cervical direita com 1 semana de evolução. Sem febre, história de trauma ou infeções. Ao exame objetivo apresentava uma massa cervical direita de 3 cm, palpável na região superior do músculo ECM, firme, com ligeiro desconforto à palpação, sem sinais inflamatórios. Constatada posição preferencial da cabeça para o lado contralateral, com alguma limitação da mobilidade cervical. Realizou ecografia de partes moles que revelou espessamento focal do ECM direito sugestivo de FC. Assim, foi orientada para consulta de Neonatologia e Medicina Física e Reabilitação, com recomendação de medidas posturais. Após algumas sessões de fisioterapia, apresentou melhoria clínica progressiva.

#### Comentários / Conclusões

Uma tumefacção cervical num lactente com 1-8 semanas pode ser o primeiro sinal de TMC. Apesar de, geralmente, se verificar resolução espontânea entre os 2-6 meses, o diagnóstico precoce contribui para um tratamento mais célere e eficaz, evitando complicações como as deformidades crânio-faciais. Assim, este caso alerta para a importância do diagnóstico diferencial de massas cervicais em pequenos lactentes, onde o exame de imagem pode ser útil perante características atípicas.

**Palavras-chave :** torcicolo muscular congénito, fibromatose colli



### PD-045 - (25SPP-13713) - BOLHA DE SUÇÃO LABIAL CONGÊNITA

Ana Oliveira Lemos<sup>1</sup>; Cindy Gomes<sup>2</sup>; Filipe Carneiro<sup>1</sup>; Pedro Miragaia<sup>1</sup>; Mário Mateus<sup>1</sup>; Jorge Silva<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde de São João;  
2 - Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

#### Introdução / Descrição do Caso

As alterações cutâneas nos recém-nascidos são frequentes e variam de lesões benignas a apresentação inicial de patologias graves.

As bolhas de sucção são lesões benignas, habitualmente presentes ao nascimento, e que decorrem da atividade de sucção intrauterina. Localizam-se tipicamente no antebraço, punho ou mão do recém-nascido. Clinicamente, não se associam a sinais inflamatórios locais e não necessitam de tratamento. Recém-nascido de termo, sexo feminino, filha de pais saudáveis. Gestação vigiada, sem intercorrências, serologias maternas sem evidência de infeção, ecografias pré-natais sem alterações e pesquisa de Streptococcus do grupo B negativa. Parto eutócico, sem intercorrências, com índice de Apgar 9/10/10 ao 1º/5º/10º minutos respetivamente. Sem necessidade de reanimação. Ao nascimento foi observada lesão sólida, de coloração amarelo-esbranquiçada, com menos de 1cm de diâmetro, no lábio inferior, sem sinais inflamatórios. Decidido manter vigilância clínica. Nos dois dias seguintes, a lesão apresentava aspeto vesicular, com conteúdo amarelado, e o recém-nascido mantinha-se clinicamente bem, pelo que teve alta clínica. Reavaliada em consulta ao mês de vida, a lesão tinha involuído, com resolução completa, sem cicatriz.

#### Comentários / Conclusões

Apesar da sua natureza benigna, as bolhas de sucção podem ser confundidas com doenças infecciosas, traumáticas ou bolhosas, pelo que a correta identificação é fundamental, evitando-se assim intervenções desnecessárias. Este caso clínico apresenta uma bolha de sucção de localização e aspetos atípicos, realçando a importância de incluir as bolhas de sucção no diagnóstico diferencial de lesões cutâneas labiais em recém-nascidos.

**Palavras-chave :** bolha de sucção, lesão benigna congénita, recém-nascido

### PD-046 - (25SPP-13754) - HIPERTROFIA MAMÁRIA FISIOLÓGICA NO RECÉM-NASCIDO: QUANDO DEIXA DE SER INOCENTE?

Beatriz Silva<sup>1</sup>; Inês Da Bernarda Rodrigues<sup>1</sup>; Ana Catarina Paulo<sup>1</sup>; Filipa Dias Costa<sup>1</sup>; Patrícia Cardoso<sup>1</sup>; Julieta Morais<sup>1</sup>

1 - ULS Médio Tejo

#### Introdução / Descrição do Caso

A hipertrofia mamária é fisiológica no recém-nascido e surge habitualmente pelas 2 semanas de vida. Contrariamente, a mastite neonatal (MN) é de etiologia infecciosa, causada por *S. aureus* ou raramente bactérias Gram negativas. É frequentemente unilateral e pelas 3 semanas de vida. Caracteriza-se por sinais inflamatórios locais, podendo apresentar complicações infecciosas locais ou disseminadas. Recém-nascida de 20 dias, gestação de termo, sem fatores de risco infeccioso, com hipertrofia mamária bilateral documentada no período perinatal, trazida ao Serviço de Urgência por tumefação e rubor na mama esquerda naquele dia, com um pico febril 39°C na véspera. Sob leite materno exclusivo com tolerância, sem outros sintomas.

À observação apresentava boa vitalidade mas desconforto e gemido à manipulação. Verificou-se tumefação mamária esquerda com rubor, calor e dor à palpação, sem flutuação e sem saída de secreção [PNCI] à expressão mamilar.

A avaliação analítica revelou leucocitose ( $39.19 \times 10^9/L$ ) com neutrofilia ( $23.02 \times 10^9/L$ ), proteína C reativa 7,47 mg/dL e procalcitonina 21.3 ng/mL.

Ficou internada na Neonatologia e cumpriu antibioterapia endovenosa com flucloxacilina (7 dias) e gentamicina (5 dias), com boa evolução clínica e analítica. A hemocultura foi negativa.

#### Comentários / Conclusões

A MN é uma entidade relativamente rara, mas relevante dada a possibilidade de complicações locais e sistémicas. A apresentação clínica com sinais inflamatórios mamários deve motivar avaliação precoce e início de antibioterapia adequada. O prognóstico é, na maioria dos casos, excelente, com baixo risco de complicações a longo prazo. A educação parental e a distinção entre hipertrofia mamária fisiológica e MN são essenciais para um correto diagnóstico e intervenção atempada.

**Palavras-chave :** mastite neonatal, pediatria, neonatologia



## **PD-047 - (25SPP-13947) - PERINEAL GROOVE: UMA ANOMALIA CONGÊNITA RARA**

Catarina Abreu Peixoto<sup>1</sup>; Maria Inês Ramos<sup>1</sup>; Ana Sofia Martinho<sup>2</sup>; Filipa Raposo<sup>3</sup>; Joana Teixeira<sup>3</sup>; Andreia Felizes<sup>2</sup>; Albina Silva<sup>3</sup>

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

2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de Braga;

3 - Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, Unidade Local de Saúde de Braga

### **Introdução / Descrição do Caso**

O “perineal Groove” é um achado raro caracterizado por um sulco, revestido por mucosa, localizado na linha média do períneo, desde o fornix da vagina até ao ânus.

A sua incidência e etiogenia permanecem desconhecidas.

O diagnóstico é clínico.

O eritema da fralda e situações de abuso sexual podem mimetizar esta entidade e implicar investigações diagnósticas desnecessárias.

### **Comentários / Conclusões**

Recém-nascida do sexo feminino. Gestação vigiada com ecografias e serologias sem alterações. Parto distócico por ventosa às 39 semanas e 3 dias. Índice de apgar 10/10/10.

Dejeção meconial nas primeiras 24h de vida.

Ao 2º dia de vida, identificou-se um sulco mucoso com extensão desde a porção posterior da vagina até à face anterior do ânus. O ânus encontrava-se bem posicionado, pregueado e completamente rodeado por esfíncter. Na auscultação cardíaca apresentava um sopro pelo que realizou ecografia cardíaca que mostrou uma válvula mitral normofuncionante com um tecido acessório na sua dependência. Sem outras alterações ao exame físico o que corroborou o diagnóstico de “perineal Groove”.

Atualmente, com 2 meses mantém a alteração descrita com seguimento em consulta de Neonatologia e Cirurgia Pediátrica.

Os autores pretendem com a descrição deste caso alertar para a existência desta entidade. Estas lesões tendem a ser auto-resolutivas com epitelização espontânea nos primeiros meses/anos de vida.

O tratamento cirúrgico poderá ser considerado por razões estéticas nos casos persistentes.

**Palavras-chave :** Perineal groove, diagnóstico diferencial, recém-nascido



### **PD-048 - (25SPP-14012) - FATORES LIMITANTES DO RASTREIO DE STREPTOCOCCUS DO GRUPO B**

Rafaela Senra Gomes<sup>1</sup>; Marta Ribeiro De Azevedo<sup>1</sup>; Cláudia Magalhães<sup>1</sup>; Joana Teixeira<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde de Braga;

2 - Unidade de Cuidados Especiais Neonatais do Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde de Braga

#### **Introdução / Descrição do Caso**

O Streptococcus do Grupo B (SGB) é uma bactéria que coloniza frequentemente o trato gastrointestinal e genital, constituindo o fator de risco principal para sépsis neonatal. Outros fatores de risco conhecidos são a rutura prolongada e/ou prematura de membranas, febre materna periparto ou corioamnionite.

Recém nascida (RN) de termo, primeira gestação, vigiada, sem intercorrências. Parto eutócico com risco infeccioso por rotura prolongada de membranas (24h); rastreio de SGB negativo, sem febre materna periparto. Índice de Apgar (IA) de 6 ao 1º minuto por circular cervical apertada com necessidade de reanimação com ventilação por pressão positiva. Recuperação progressiva com IA de 8 ao 5º e 10º minutos. Por manter sinais de dificuldade respiratória (DR) e hipoxemia foi internada na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais sob ventilação não invasiva (VNI). Apresentou melhoria clínica progressiva e suspendeu VNI às 15h de vida. Analiticamente, na admissão e às 7h de vida com proteína C reativa (PCR) negativa. Após informação de crescimento de coco gram positivo em cadeia na hemocultura da admissão, repetiu análises às 20h de vida com subida da PCR para 59,96mg/L. Por suspeita de sépsis neonatal precoce, realizou punção lombar (sem pleocitose) e iniciou antibioterapia empírica com ampicilina e gentamicina. Após identificação definitiva de SGB sensível à penicilina, foi realizado ajuste terapêutico. Cumpriu 10 dias de antibioterapia.

#### **Comentários / Conclusões**

Descrevemos este caso com o objetivo de relembrar as principais limitações do rastreio materno a SGB, nomeadamente a possibilidade de colonização intermitente ou colonização entre o rastreio e o parto, a qualidade da colheita, bem como a sensibilidade do método, fatores que contribuem para falsos negativos.

**Palavras-chave :** SGB, Rastreio SGB, Streptococcus do Grupo B, Sépsis neonatal

### **PD-049 - (25SPP-14086) - ANOMALIA DO CORDÃO UMBILICAL EM RECÉM-NASCIDO DE TERMO**

Marisa Silva Nunes<sup>1</sup>; Rafaela Dias Gonçalves<sup>1</sup>; Joana Cachão<sup>1</sup>; Jorge Palácios<sup>2</sup>; Eduarda Marisa Vicente<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo, ULS Arrábida;

2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital de São Bernardo, ULS Arrábida

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Os quistos do cordão umbilical são a 2ª anomalia mais frequente do cordão (3% das gestações), e classificam-se em pseudoquistos e quistos verdadeiros. Podem estar associados a hidronefrose, persistência do úraco, onfalocele e remanescentes do canal onfalomesentérico, como o divertículo de Meckel. Quando identificados no 2º ou 3º trimestre (T), até 50% associam-se a anomalias fetais e cromossómicas, destacando-se trissomia 13, 18 e 21.

Recém-nascido masculino, parto eutócico às 39 semanas e 6 dias, índice de Apgar 9/10, peso 3330g. Gestação vigiada, com diabetes gestacional controlada com dieta e ITUs no 1º e 3ºT tratadas com antibioterapia. Serologias adequadas; rastreio do 1ºT com risco reduzido e ecografias sem alterações. Ao nascimento, sem dismorfias, apresentava coto umbilical com geleia de Wharton exuberante, formando bolsa gelatinosa de 5 cm com conteúdo amarelo-claro e massa palpável rosada de 1 cm na região periumbilical. Com dejeções e micções espontâneas. Observado por Cirurgia Pediátrica: ausência de enquistamento após desbridamento. Ecografia abdominal (D4) sem alterações, embora sem exclusão de anomalia do úraco. Cordão evoluiu para mumificação com aspeto necrosado da tumefação. Alta referenciado para consultas de Cirurgia Pediátrica e Pediatria Médica.

#### **Comentários / Conclusões**

Quistos no 1ºT são habitualmente benignos e transitórios. Quando identificados a partir do 2ºT, pela associação a anomalias estruturais e cromossómicas, devem implicar estudo genético fetal; se persistentes e não isolados exigem avaliação pós-natal detalhada. A persistência do úraco requer diagnóstico imagiológico e, pelo risco de infeção e sépsis, tratamento cirúrgico precoce. Reconhecer estas alterações é essencial para diagnóstico diferencial e seguimento adequados.

**Palavras-chave :** quisto do cordão umbilical, anomalia, recém-nascido, perinatologia

### PD-050 - (25SPP-13765) - INTERVENÇÃO PRECOCE NA CRANIOSSINOSTOSE: QUANDO A VISÃO TAMBÉM SE ALINHA

Sara Cunha<sup>1</sup>; Sofia Machado<sup>1</sup>; Augusto Magalhães<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde de São João

#### Introdução / Descrição do Caso

As craniossinostoses caracterizam-se pelo encerramento precoce de uma ou mais suturas cranianas, resultando em assimetrias craniofaciais marcadas. A sinostose coronal associa-se a distorções da órbita, podendo resultar no *Harlequin eye* (elevação da extremidade superolateral da órbita). Esta anomalia pode cursar com estrabismo (frequentemente vertical), astigmatismo e consequentemente, ambliopia.

Lactente de 5 meses, filha de pais não consanguíneos, gestação gemelar monocoriónica biamniótica sem intercorrências, ecografias pré-natais descritas como normais. Parto por cesariana eletiva às 36 semanas e 2 dias, índice Apgar 9/10/10. No período neonatal, apresentava assimetria craniofacial evidente, com achatamento frontal à esquerda e deslocamento superior da extremidade superolateral da órbita esquerda. Observada por Oftalmologia, sendo notada exotropia e hipotropia do olho esquerdo, com encerramento incompleto da pálpebra superior desse olho. Por Neurocirurgia, realizou tomografia computadorizada craniana, que revelou sinostose coronal unilateral esquerda. Aos 2 meses, submetida a suturectomia unicoronal esquerda endoscópica e aplicação de ortótese. Aos 5 meses apresentava resolução do estrabismo e encerramento completo da pálpebra do olho esquerdo.

#### Comentários / Conclusões

A sinostose coronal unilateral é uma entidade rara, mas com elevado impacto oftalmológico. Neste caso, o reconhecimento precoce e abordagem cirúrgica atempada preveniram o desenvolvimento de ambliopia, reforçando a importância da abordagem multidisciplinar e intervenção precoce, que não só permite restaurar a simetria craniofacial, como também prevenir complicações visuais. A vigilância oftalmológica continuada é essencial para otimizar os resultados funcionais e visuais a longo prazo.

**Palavras-chave :** craniossinostose, suturectomia, estrabismo, ambliopia

### PD-051 - (25SPP-13646) - HEMATOQUÉZIAS NEONATAIS: UM CASO RARO DE INFECÇÃO POR *CAMPYLOBACTER JEJUNI*

Carolina Pinto Da Costa<sup>1</sup>; Rita Severino<sup>1</sup>; Dominika Milkowska-Mikiel<sup>1</sup>; Sofia Aroso<sup>1</sup>; Ana Azevedo<sup>1</sup>; Carolina Castro<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

#### Introdução / Descrição do Caso

As hematoquézias em recém-nascidos são, geralmente, benignas e autolimitadas, mas exigem avaliação para excluir patologias graves. A infecção por *Campylobacter* embora comum em idade pediátrica, é rara no período neonatal, apresentando-se, habitualmente, sem febre. Recém-nascida de termo, sexo feminino, gestação sem intercorrências, parto por ventosa, com boa adaptação à vida extrauterina. A mãe apresentou leucocitose, neutrofilia e PCR de 129 mg/L após o parto, cumprindo antibiótoterapia. Revelou, ainda, episódios de diarreia autolimitada nos 2 dias prévios ao parto. Antecedentes familiares de asma e alergia a frutos secos. No 2º dia de vida, estando sob aleitamento materno exclusivo, iniciou dejeções com muco e sangue vivo, sem outras alterações. Realizou estudo analítico, ecografia abdominopélvica e transfontanelar sem alterações. Hemocultura negativa. Por suspeita de alergia às proteínas do leite de vaca iniciou dieta de evicção materna e fórmula extensamente hidrolisada. Durante o internamento apresentou diminuição progressiva do sangue e muco nas fezes até D5. Em D13 de vida, por isolamento de *Campylobacter jejuni* na coprocultura, apesar de assintomática, cumpriu 3 dias de azitromicina. Em consulta de seguimento, apresentava boa evolução clínica. Realizou reintrodução gradual de leite na dieta materna sem intercorrências.

#### Comentários / Conclusões

A infecção neonatal por *Campylobacter* é rara e pode ocorrer por transmissão fecal-oral no parto, especialmente se infecção materna recente. A apresentação pode ser ligeira ou inespecífica, dificultando o diagnóstico. Este caso realça a importância de considerar causas infecciosas no diagnóstico diferencial de hematoquézias neonatais e o papel da avaliação materna e de uma boa anamnese na abordagem do recém-nascido.

**Palavras-chave :** Recém-nascido, diarreia sanguinolenta, *Campylobacter*

### PD-052 - (25SPP-13889) - SÍNDROME DE RUSTY PIPE: CAUSA RARA E BENIGNA DE DESCARGA PAPILAR DE SANGUE- RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Vanessa Sendim<sup>2</sup>; Carolina Ramos<sup>3</sup>; Isabel Almeida<sup>3</sup>; Rita Campos<sup>3</sup>; Isabel Sampaio<sup>1</sup>; Raquel Gouveia<sup>1</sup>; Paula Costa<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria;

2 - Serviço de Pediatria, ULS Cova da Beira

#### Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de *Rusty pipe* consiste numa entidade rara, caracterizada por uma descarga papilar de sangue durante o período gestacional e puerperal, de carácter benigno e autolimitado. Recém-nascido (RN) saudável, nascido às 37 semanas e 6 dias de gestação, de mãe múltipara de 36 anos, saudável, com gravidez vigiada e sem intercorrências. Ao 1.º dia de vida do RN, mãe suspendeu aleitamento materno por descarga papilar de conteúdo hemático, bilateral e indolor. O RN apresentava exame físico normal, sem dentes neonatais. À inspeção da mãe, mamas e mamilos sem quaisquer alterações ou lesões como fissuras e sem história de trauma prévio. Para além disto, sem história pessoal de alterações da coagulação e à data do parto com contagem plaquetária e tempos de coagulação normais. A mãe referiu ainda que, desde as 25 semanas de gestação, apresentava saída de conteúdo hemático. Ao 4º dia de lactação com resolução quase total do quadro. Tendo em conta o carácter autolimitado do quadro e a ausência de sinais de alarme, foi considerada como hipótese diagnóstica mais provável a síndrome de *Rusty pipe*, que pode simular condições mais graves como o papiloma intraductal, com o qual partilha, em parte, a apresentação clínica, distinguindo-se, contudo, por apresentar resolução espontânea geralmente até ao sétimo dia.

#### Comentários / Conclusões

Esta síndrome é uma condição rara, benigna e autolimitada provocada por alterações na vascularização do epitélio ductal mamário que permite a saída de sangue dos vasos para o colostro. Dessa forma, é essencial que os profissionais de saúde estejam capacitados para reconhecer esta patologia, a fim de evitar a interrupção indevida da amamentação e mitigar a ansiedade e a preocupação dos pais.

**Palavras-chave :** Síndrome de Rusty pipe, Amamentação



### PD-053 - (25SPP-13832) - HEMOSSIDEROSE PULMONAR IDIOPÁTICA EM CRIANÇAS: DA APRESENTAÇÃO AGUDA À ABORDAGEM IMUNOMODULADORA

Mariana Dias Costa<sup>3</sup>; Ariana Gonçalves Marques<sup>4</sup>; Clara Maricoto Monteiro<sup>1</sup>; Raquel Penteado<sup>2</sup>; Pedro Ferreira<sup>1</sup>; Teresa Reis Silva<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pneumologia, ULS Coimbra;

2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra;

3 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra;

4 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, ULS Região Leiria

#### Introdução / Descrição do Caso

Hemossiderose Pulmonar Idiopática (HPI) é uma doença rara, com episódios recorrentes de hemorragia alveolar difusa (HAD). O diagnóstico é de exclusão e os sintomas mais comuns são tosse, hemoptises, dispneia e febre, podendo evoluir para anemia e atraso de crescimento. O tratamento envolve corticóides e/ou imunossuppressores. Descrição de 3 casos com apresentação e evolução distintas:

**Caso 1:** Menino de 4 anos, com dificuldade respiratória e anemia grave. Radiografia torácica com infiltrado intersticial difuso bilateral. Iniciou corticoterapia, associando-se posteriormente hidroxiquina. Após resposta inicial, agravamento com necessidade de aumento da prednisolona. Evolução favorável, permitindo a sua suspensão.

**Caso 2:** Menina de 19 meses, com febre, dificuldade respiratória e hemoptises. Diagnóstico de anemia grave e pneumonia. Broncofibroscopia com hemorragia e macrófagos com hemossiderina no lavado broncoalveolar (LBA). A angiotomografia confirmou HAD. Iniciou corticóide com melhoria, mas agravamento posterior, associando-se hidroxiquina com boa evolução.

**Caso 3:** Menino de 4 anos diagnosticado com HPI durante investigação de anemia grave recorrente. Radiografia torácica com HAD e macrófagos com hemossiderina no LBA. Iniciou corticoterapia e posteriormente hidroxiquina. A suspensão definitiva do corticoide só foi possível 7 anos após o diagnóstico

#### Comentários / Conclusões

A HPI apresenta variabilidade clínica e diagnóstico frequentemente tardio. A anemia foi comum a todos os casos. Todos responderam inicialmente à corticoterapia, introduzindo hidroxiquina para controlo. Os casos reforçam a importância da suspeita de HPI em crianças com anemia inexplicada e sintomas respiratórios, bem como o papel da terapêutica imunomoduladora combinada

**Palavras-chave :** Hemossiderose, Corticoterapia, Hemorragia, Anemia, Doença pulmonar rara

### **PD-054 - (25SPP-13868) - SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**

Susana Valente Maia<sup>1</sup>; Tomás Tinoco<sup>1</sup>; Marta Vila Real<sup>1</sup>; Daniela Ferreira<sup>2</sup>; Maria Isabel Carvalho<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho;

2 - Laboratório do Sono, Serviço de Pneumologia da Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A sonolência diurna excessiva (SDE) é prevalente na adolescência, com etiologia multifatorial, exigindo diagnóstico diferencial rigoroso e abordagem terapêutica individualizada.

Adolescente, 16 anos, sexo masculino, previamente saudável, referenciado à consulta de Pneumologia Pediátrica por roncopatia e SDE, com Escala de Sonolência de Epworth de 14. Bons hábitos de sono. Roncopatia, sem noção de apneias. SDE desde os 6-7 anos, sobretudo após o almoço e em viagens curtas. Sonolência durante as aulas, sem impacto no desempenho escolar. Sem cataplexia, alucinações hipnagógicas/hipnopômpicas, paralisia do sono ou alterações do comportamento durante o sono. Sem medicação habitual. Exame físico normal, Índice de Massa Corporal P50-85. Realizou poligrafia que se encontrava sem alterações. Por persistência da SDE, realizou polissonografia e teste de latências múltiplas do sono (TLMS), com latência média 4,8 minutos e presença de 4 SOREMPs, permitindo o diagnóstico de narcolepsia. Para exclusão de causas secundárias, realizou RM crânio encefálica que identificou adenohipófise aumentada, embora sem estigmas de patologia endócrina. Iniciou metilfenidato e sestas diárias, com melhoria clínica significativa. Aos 5 meses de tratamento, por diminuição do rendimento escolar e possível hiperfoco, iniciou lisdexanfetamina 30 mg, com consequente melhoria do rendimento escolar e ausência de SDE.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso ilustra a importância da elevada suspeição clínica de narcolepsia em adolescentes com SDE persistente, mesmo na ausência de sintomas típicos. A lisdexanfetamina representa uma alternativa terapêutica eficaz em casos selecionados, proporcionando adequado controlo sintomático.

**Palavras-chave :** Adolescência, Narcolepsia, Sonolência diurna excessiva

### **PD-055 - (25SPP-13883) - GRANULOMA ENDOBRÔNQUICO POR MYCOBACTERIUM AVIUM COMPLEX EM LACTENTE: DIAGNÓSTICO INCOMUM DE OBSTRUÇÃO BRÔNQUICA**

Mariana Ruivo<sup>1</sup>; Francisco Freitas<sup>1</sup>; Cristina Camilo<sup>1</sup>; Henrique Leitão<sup>2</sup>; Cristina Freitas<sup>2</sup>; Isabel Esteves<sup>1</sup>; Ana Saianda<sup>1</sup>

1 - ULS Santa Maria;

2 - Hospital Dr. Nélito Mendonça

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Micobactérias não tuberculosas (MNT), como o Mycobacterium avium complex (MAC), são agentes emergentes que afetam imunocompetentes. A infeção por MAC é de difícil diagnóstico na ausência de imunodeficiência (ID) conhecida. Apresenta-se o caso de um lactente previamente saudável com um granuloma brônquico obstrutivo.

Lactente de 11 meses com ruído expiratório com 3 semanas de evolução, dificuldade respiratória em agravamento e assimetria à auscultação pulmonar. Negava engasgamento. Radiografia de tórax com pulmão esquerdo hiperinsuflado. TC-tórax com lesão endobrônquica no brônquio principal esquerdo a condicionar obstrução total. No hospital de origem fez broncofibroscopia (BF) com visualização de lesão vascularizada. Foi transferido para hospital de referência ventilado com intubação seletiva brônquica. Após contacto com IPO, cumpriu 18 dias de corticóide com melhoria clínica. Repetiu BF com biópsia inconclusiva. Marcadores tumorais sem alterações; IGRA negativo. Após alta hospitalar, mantinha componente endobrônquico em TC-Tórax. Realizou broncoscopia rígida com ressecção da maioria da lesão; biópsia identificou granulomas necrotizantes e MNT por PCR. O exame bacteriológico das secreções brônquicas isolou e identificou MAC. Iniciou terapêutica antibacilar. Rastreio inicial ID sem alterações; estudo genético em curso. Após 2 meses de terapêutica fez BF com manutenção de granuloma a obstruir 80% do brônquio. Reiniciou corticóide e mudou o esquema antibacilar. Clinicamente permanece sem alterações.

#### **Comentários / Conclusões**

A tuberculose endobrônquica deve ser equacionada perante obstrução das vias aéreas persistente. Esta apresentação da infeção por MNT na criança é rara e a experiência clínica na sua abordagem é limitada, sendo essencial a monitorização por BF.

**Palavras-chave :** granuloma endobronquico, Micobactérias não tuberculosas, Mycobacterium avium complex

### **PD-056 - (25SPP-14100) - USO DO ELEXACFTOR/TEZACFTOR/IVACFTOR NUMA CRIANÇA COM CREATINA FOSFOQUINASE ELEVADA - CASE REPORT**

Ana Ascensão Matias<sup>1</sup>; Maria Rodrigues<sup>1</sup>; Telma Barbosa<sup>1</sup>

1 - Centro Materno Infantil do Norte

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A fibrose quística (FQ) tem uma incidência estimada em Portugal de 1:8000 nados-vivos. A introdução de terapêuticas como o ETI (elexacftor/tezacftor/ivacftor) transformou o panorama do tratamento da FQ, com melhorias clínicas significativas para muitos doentes. No entanto, apesar dos resultados promissores, esta terapêutica pode estar associada a efeitos adversos, nomeadamente à elevação dos níveis de creatina fosfoquinase (CPK). Apresenta-se o caso clínico de uma criança de 4 anos, do sexo masculino, fruto de uma gravidez gemelar diamniótica e dicoriónica, à 38.<sup>a</sup> semana e 1 dia de gestação, com diagnóstico neonatal de FQ, genótipo F508del/A561E, e sem história familiar conhecida de doença. Apresenta insuficiência pancreática grave, estando sob suplementação com enzimas pancreáticas e vitaminas desde o nascimento. Apresentou múltiplas exacerbações respiratórias e infeção persistente por *Pseudomonas aeruginosa* desde o primeiro ano de vida. O contexto social era desfavorável devido à falta de condições habitacionais apropriadas. Apesar da ausência de sintomas musculares, as análises de rotina revelaram níveis persistentemente elevados de CPK, o que motivou discussão multidisciplinar e investigação genética, tendo-se identificado uma deleção no gene da distrofina. Apesar desta elevação de base foi, posteriormente, iniciada terapêutica com ETI, com monitorização rigorosa dos níveis de CPK.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso ilustra a complexidade da gestão de doentes pediátricos com FQ e a necessidade de estratégias terapêuticas individualizadas. A identificação de níveis persistentemente elevados de CPK reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar de forma a otimizar os resultados clínicos e minimizar potenciais riscos.

**Palavras-chave :** Fibrose quística; Creatina Fosfoquinase

### **PD-057 - (25SPP-13666) - PNEUMONIA BACTERIANA EM IDADE PEDIÁTRICA: PERFIL DE GRAVIDADE E GESTÃO CLÍNICA NUM HOSPITAL DISTRITAL**

Maria Inês Sousa<sup>1</sup>; Inês Vivas<sup>2</sup>; Inês Mazedo<sup>2</sup>; Joana Ventura Lourenço<sup>1</sup>; Maria José Dinis<sup>2</sup>; Gracinda Oliveira<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim/Vila do Conde

#### **Introdução e Objectivos**

A Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) de etiologia bacteriana é uma causa frequente de internamento em idade pediátrica nos países desenvolvidos, com impacto na morbilidade e na utilização de recursos. A gestão adequada destes doentes é crucial para otimizar o prognóstico. Este estudo visa caracterizar os internamentos por PAC bacteriana num hospital de nível II.

#### **Metodologia**

Estudo observacional retrospectivo dos doentes internados no serviço de Pediatria da ULSPVVC entre janeiro de 2021 e junho de 2025.

#### **Resultados**

Incluíram-se 78 doentes, com mediana de idades de 44 meses e de internamento de 4 dias. Observou-se uma tendência crescente no número de casos. A etiologia identificou-se em 25%, sendo o *S. pneumoniae* o agente mais comum (sobretudo serótipo 3), seguido de *M. pneumoniae* e *H. influenzae*. A mediana de leucócitos foi 15620/μL e de proteína C reativa (pCr) 11.8mg/dL. Verificou-se correlação entre valor de pCr e duração do internamento. Complicações como derrame pleural e/ou pneumonia necrotizante ocorreram em 29 doentes, 7 com necessidade de drenagem; 16 apresentaram hipoxemia. Ampicilina endovenosa foi o antibiótico inicial mais usado. A maioria realizou antibioterapia entre 7 e 10 dias. Em 76% foi necessária escalada terapêutica, por agravamento clínico ou por ausência de resposta. 13% necessitaram de transferência hospitalar. Todos tinham esquema vacinal atualizado, com cobertura vacinal completa de 87% para Pn13 e 77% para Hib.

#### **Conclusões**

Os dados refletem elevada taxa de complicações, com necessidade frequente de escalada terapêutica e de transferência hospitalar. A correlação entre pCr e duração do internamento sugere valor prognóstico. Reforça-se a importância da vigilância precoce e de métodos diagnósticos rápidos para orientar terapêutica dirigida.

**Palavras-chave :** Pneumonia Adquirida na Comunidade, Pneumonia bacteriana, Internamento hospitalar, Complicações, Cobertura vacinal

### **PD-058 - (25SPP-13997) - OS FATORES DETERMINANTES DA DURAÇÃO DE INTERNAMENTO, POR INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA ABAIXO DOS 2 ANOS, SÃO MODIFICÁVEIS?**

Inês Passos Coelho<sup>1</sup>; Carolina Ramos<sup>1</sup>; Rita Campos<sup>1</sup>; Joana Nunes Pereira<sup>1</sup>; Marta Abreu Andrade<sup>1</sup>; Mariana Nunes<sup>1</sup>; António Gama Da Silva<sup>1</sup>; Zakhar Shchomak<sup>1</sup>; Carolina Constant<sup>2,3</sup>; Rosário Barreto<sup>4</sup>; J. Melo Cristino<sup>4,5</sup>; Teresa Bandeira<sup>2,3</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria;

2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria;

3 - Clínica Universitária de Pediatria, FMUL;

4 - Laboratório de Microbiologia, Serviço de Patologia Clínica, ULS Santa Maria;

5 - Instituto de Microbiologia, FMUL

#### **Introdução e Objectivos**

As infeções respiratórias agudas (IRA) são causa importante de internamento nos primeiros anos de vida, associando-se a elevada morbilidade e custos em saúde.

**Objetivo:** Identificar fatores de risco na duração média de internamento (DI) por IRA, potencialmente modificáveis.

#### **Metodologia**

Revisão de processos clínicos de crianças <2 anos internadas por IRA num hospital terciário, de julho de 2021 a abril de 2025. Análise estatística com recurso a SPSS.

#### **Resultados**

Foram internadas 739 crianças, idade mediana 3,9 meses [1d-23m]. O diagnóstico principal foi bronquiolite aguda (70%) e o vírus sincicial respiratório (VSR) o mais identificado (57%), havendo co-deteção viral em 24% dos casos. Total de 5021 dias de internamento, duração média 6,8 dias [1-123]. Verificou-se maior DI nos seguintes grupos: <6m vs ≥ 6m (7,5 vs 5,7d; p<0,001); pré-termo vs termo (9,1 vs 6,3d; p<0,001); com comorbilidades vs saudáveis (8,2 vs 6,5d; p=0,003); sobreinfeção bacteriana (8,7 vs 5,4d; p<0,001); <2500g vs ≥2500g (7,8 vs 6,6d; ns) e expostos ao fumo ambiental do tabaco (7,2 vs 6,6d; ns). Na última época observou-se um aumento na DI nos casos por metapneumovirus face às épocas prévias (7,5 vs 6,2d; p=0,002). Fatores protetores identificados: aleitamento materno (6,7 vs 7,5d; ns) e imunização com nirsevimab nos casos VSR+ (5,8 vs 6,8d; ns).

#### **Conclusões**

Foram identificados fatores de risco e protetores. A vigilância epidemiológica após a implementação de estratégias preventivas é fundamental para a confirmação de fatores potencialmente modificáveis.

**Palavras-chave :** Infeções respiratórias agudas, duração de internamento, fatores de risco, prevenção

### **PD-059 – (25SPP-13824) – QUANDO O AR FOGE DO CONTROLO: PNEUMOMEDIASTINO EM ADOLESCENTE COM ASMA**

Vera Cerveira Pinto<sup>1</sup>; Ana Catarina Monteiro<sup>1</sup>; José Carlos Fraga<sup>2</sup>; Vanessa Costa<sup>3</sup>;  
Ana Ramos<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, CMIN-ULSSA, Porto;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Nordeste;

3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António (CMIN-ULSSA)

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A asma é uma doença crónica comum na pediatria e causa frequente de hospitalização. Quando não controlada, pode levar a complicações raras e graves, como o pneumomediastino espontâneo. A obesidade, comorbidade frequente, está associada a formas mais graves e maior risco de complicações.

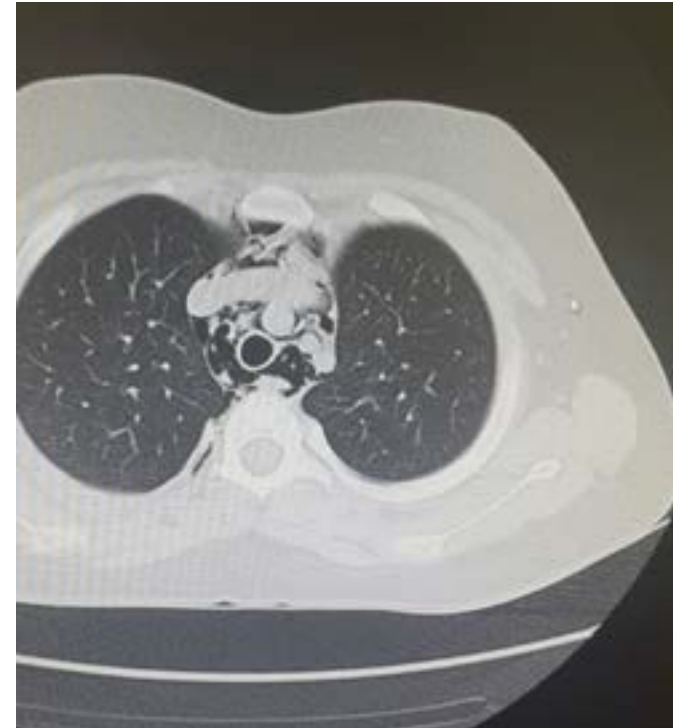
#### **Comentários / Conclusões**

Adolescente do sexo masculino, 11 anos, com obesidade e asma, recorreu ao serviço de urgência aos 8 anos por tosse seca, dispneia e dor torácica. Apresentava hipoxemia, taquipneia, tiragem e crepitações. Foi diagnosticado pneumomediastino por TC torácica, tratado com corticoterapia oral e broncodilatadores, com resolução do quadro. Foi prescrita terapêutica de manutenção (beta2-agonista de longa duração e corticoide inalado). Aos 11 anos, recorre à urgência com um quadro semelhante, tendo sido diagnosticado novamente um pneumomediastino, desta vez extenso e com necessidade de internamento.

Foram investigadas causas secundárias – efetuado estudo imunológico, doseamento de alfa-1-antitripsina e prova do suor. Após alta, reforçou-se adesão terapêutica e medidas de educação para saúde, incluindo controlo do peso.

O pneumomediastino pediátrico é geralmente benigno e autolimitado, mas o reconhecimento precoce é crucial, sobretudo em casos recorrentes, pois pode indicar doença subjacente mal controlada ou ser secundário a outras etiologias. Este caso evidencia uma complicação rara da asma associada a incumprimento terapêutico e obesidade, tendo como consequência um segundo pneumomediastino mais grave com necessidade de internamento.

**Palavras-chave :** Pneumomediastino, Asma, Obesidade



### PD-060 - (25SPP-13871) - O SONO NA CONSULTA DE PEDIATRIA – QUAL A REALIDADE?

Susana Valente Maia<sup>1</sup>; Tomás Tinoco<sup>1</sup>; Inês Lopes<sup>1</sup>; Maria Isabel Carvalho<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

#### Introdução e Objectivos

O sono é essencial para o desenvolvimento infantil, mas frequentemente negligenciado nas consultas pediátricas. Este estudo explorou a perceção dos pediatras da Unidade Local de Saúde Gaia Espinho (ULSGE) sobre a abordagem do sono nas consultas, identificando as práticas atuais.

#### Metodologia

Foi realizado um estudo observacional e transversal, dirigido ao Serviço de Pediatria e Neonatologia da ULSGE. Aplicou-se um questionário online, de carácter anónimo, composto por questões relacionadas com o sono na consulta pediátrica. Adicionalmente, foi aplicado um teste de 10 questões destinado a avaliar a literacia em sono.

#### Resultados

O questionário foi respondido por 45 dos 74 médicos (61%), dos quais 53% (n=24) eram especialistas. A avaliação sistemática do sono foi reportada por 47% dos participantes (n=21), sendo os horários de deitar e levantar os aspetos mais avaliados (19%, n=42). A higiene do sono foi sempre abordada por 60% (n=27). Dois terços (67%, n=30) não utilizavam ferramentas específicas de avaliação do sono. A principal barreira foi a falta de tempo (41%, n=36). A maioria considerou razoável a sua literacia sobre o tema (56%, n=25), com mediana de 9 respostas corretas (AIQ=2).

#### Conclusões

A avaliação sistemática do sono é tão essencial como questões relativas à alimentação ou vacinação. A identificação precoce de distúrbios favorece o desenvolvimento, a saúde e o bem-estar da criança e da família, permitindo intervenções eficazes que promovem melhores resultados em saúde. Para otimizar esta prática, a formação contínua dos profissionais é fundamental.

**Palavras-chave :** Literacia em sono, Promoção de saúde, Sono

### PD-061 - (25SPP-13621) - FÍSTULA ARTERIOVENOSA INTERCOSTAL APÓS DRENAGEM TORÁCICA NUM ADOLESCENTE

Carolina Barroso<sup>1,2</sup>; Rita Monteiro<sup>1</sup>

1 - ULS Lisboa Ocidental;

2 - ULS Gaia/Espinho

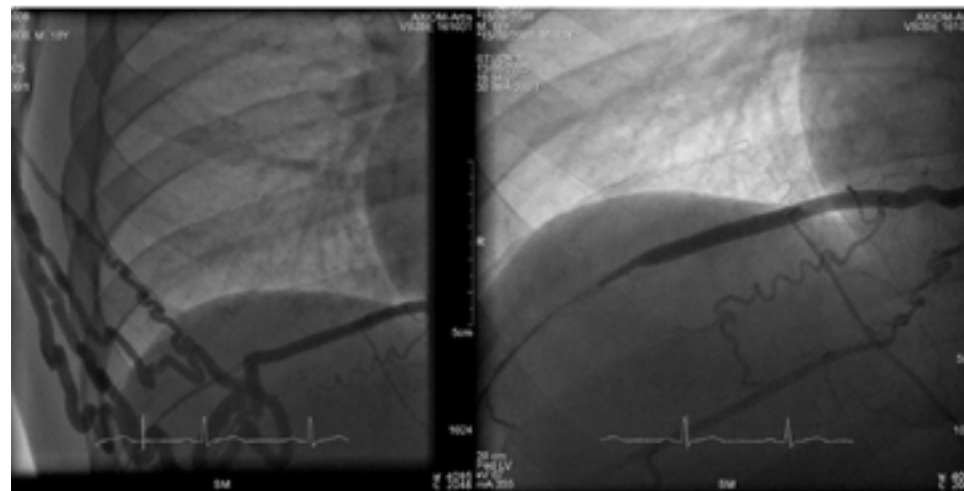
#### Introdução / Descrição do Caso

As fístulas arteriovenosas (FAV) intercostais adquiridas são raras em idade pediátrica, geralmente secundárias a trauma ou procedimentos invasivos. Relata-se o caso de um adolescente de 17 anos, previamente saudável, internado por pneumonia com empiema à direita, tratado com drenagem torácica. Nove meses depois, em consulta de seguimento, detetou-se sopro vascular contínuo na parede torácica posterior direita, no local de inserção do dreno. A angio-TC revelou FAV entre a artéria intercostal do 9.º espaço e a transição veia axilar/subclávia, com trajeto sinuoso no músculo grande dorsal. Quatro meses depois, realizou cateterismo com colocação de stent coberto e dilatação distal com balão. O controlo angiográfico demonstrou ausência de fluxo na fístula. Iniciou dupla antiagregação por 3 meses, seguida de monoterapia com AAS. Atualmente assintomático, mantém sopro discreto.

#### Comentários / Conclusões

Este caso sublinha uma complicação vascular rara da drenagem torácica e evidencia o sucesso do encerramento percutâneo como alternativa minimamente invasiva à cirurgia. Reflete também a importância da vigilância clínica mesmo em doentes assintomáticos.

**Palavras-chave :** Fístula arteriovenosa, Cateterismo, Stent coberto, Adolescente



### PD-062 - (25SPP-13766) - PLANO DE PARTO: PERSPETIVA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS

Maísa Matos<sup>1</sup>; Maria Do Céu Machado<sup>1</sup>

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

#### Introdução e Objectivos

O Plano de Parto é um documento escrito, redigido pela grávida/casal, onde são expressas as preferências e expectativas, relativamente aos cuidados durante o trabalho de parto e no pós-parto imediato à mãe e ao recém-nascido (RN). As vontades expressas têm impacto na vida e saúde do feto/RN. O estudo tem como objetivo conhecer a frequência, aceitação e visão de obstetras, pediatras e enfermeiros quanto ao Plano de Parto em Portugal.

#### Metodologia

Através de um questionário online e anónimo, o estudo foi divulgado em 9 hospitais das Regiões Norte e Lisboa e Vale do Tejo. Para o estudo estatístico foram utilizados os testes do Qui-Quadrado, Fisher e Mann-Whitney.

#### Resultados

Consideraram-se as respostas de 138 médicos e enfermeiros. Os Planos de Parto têm aumentado, sendo mais comuns na Região Norte e mais frequentemente apresentados por grávidas/casais portugueses. Constituem um fator de stress mais frequente para os médicos do que para os enfermeiros ( $p < 0.001$ ). Tanto para a grávida/mãe, como para o feto/RN, a percepção global de risco potencial é superior à de benefício, sobretudo na visão médica. Os planos radicais são mais recusados pelos médicos obstetras, com mais experiência sendo as lacerações III/IV e a asfixia perinatal os principais riscos referidos para a mãe e para o feto/RN.

#### Conclusões

A designação *Plano de Parto* deve ser substituída por **Plano de Nascimento**, mais sugestivo do respeito pelos princípios éticos relativos à mulher e ao feto/RN. A formação de médicos e enfermeiros deve ser multidisciplinar, e resultar em definição de conceitos e consensos. É ainda essencial a informação da grávida/casal e a obrigatoriedade de discussão prévia com os médicos. A utilização do Plano de Parto deve garantir o respeito pela grávida/mãe, mas também a proteção do feto/RN.

**Palavras-chave :** Plano de Parto, Violência Obstétrica, aceitação por médicos e enfermeiros

### PD-063 - (25SPP-13835) - ABSTINÊNCIA NEONATAL EM FILHOS DE MÃES TOXICODDEPENDENTES: A ÚLTIMA DÉCADA DE INTERNAMENTOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Carolina Marques Roque<sup>1</sup>; Beatriz Ferreira Silva<sup>1</sup>; Marta Coelho Silva<sup>1</sup>; Catarina Granjo Morais<sup>1</sup>; Cristina Castro<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João

#### Introdução e Objectivos

A síndrome de abstinência neonatal (SAN), causada por exposição intrauterina a drogas, tem prevalência crescente, com impacto clínico e social significativo. O internamento prolongado destes recém-nascidos representa um desafio para os serviços de saúde e redes de apoio. Identificar fatores clínicos, toxicológicos e sociais associados ao internamento prolongado em recém-nascidos (RN) com SAN.

#### Metodologia

Estudo retrospectivo, descritivo e analítico dos RN com SAN internados no Serviço de Pediatria de um hospital terciário, entre 2015 e 2025. Recolheram-se dados clínicos, sociodemográficos, toxicológicos, terapêuticos e de seguimento. Considerou-se internamento prolongado > sete dias.

#### Resultados

Identificados 13 RN, 62% do sexo masculino, com idade gestacional média de 35 semanas e 85% de partos vaginais. 85% dos RN apresentavam, ao nascimento, peso adequado à idade gestacional, enquanto que 15% foram considerados leves para a idade gestacional. 85% foram internados em Cuidados Intensivos Neonatais. A média de internamento foi de 34 dias; 92% foram prolongados. A maioria necessitou de terapêutica farmacológica (85%), com média de índice de Finnegan máximo de 9,5. A exposição mais frequente foi à metadona (62%), frequentemente associada a outras substâncias. Todos apresentavam risco social elevado; na alta, 46% foram acolhidos por instituições, 38% regressaram ao domicílio e os restantes tiveram outra resolução social. O seguimento foi assegurado em 100% dos casos.

#### Conclusões

Verificou-se elevada taxa de internamentos prolongados, refletindo a complexidade destes casos. Os dados reforçam a necessidade de estratégias estruturadas que promovam estabilidade clínica e transição segura para o seguimento.

**Palavras-chave :** abstinência, recém-nascidos, toxicoddependência, pediatria, internamento

### **PD-064 - (25SPP-14068) - COMPLICAÇÕES NEONATAIS: INFLUÊNCIA DA NACIONALIDADE MATERNA E VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL**

Gonçalo Barros<sup>1</sup>; Marta Coutinho Rodrigues<sup>1</sup>; Edgar Moreira<sup>1</sup>; Ricardo Costa<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Cova da Beira

#### **Introdução e Objectivos**

A vigilância pré-natal adequada é crucial para prevenir complicações neonatais. Este estudo analisa o perfil das complicações em recém-nascidos (RN) de mães portuguesas e estrangeiras internados em hospital de nível 2 (hospital de apoio perinatal) entre 2022 e 2024, e a associação destas complicações com a qualidade da vigilância pré-natal.

#### **Metodologia**

Foram analisados 285 internamentos neonatais, comparando-se características maternas, complicações neonatais e vigilância pré-natal entre mães portuguesas e estrangeiras. Foram registadas as principais complicações e a adequação da vigilância pré-natal.

#### **Resultados**

A hiperbilirrubinemia com fototerapia, a dificuldade alimentar, a prematuridade e o baixo peso ao nascer foram das complicações mais frequentes em ambos os grupos. A necessidade de reanimação neonatal foi proporcionalmente maior nos RN de mães estrangeiras (22.7% vs 9.1%), assim como a incidência de síndrome de desconforto respiratório e sépsis neonatal. A vigilância pré-natal incompleta foi mais comum entre as mães estrangeiras (36.3% vs 12.8%). As principais complicações em recém-nascidos com vigilância pré-natal incompleta foram síndrome do desconforto respiratório, sépsis neonatal e reanimação neonatal, sugerindo um maior risco associado a esta situação.

#### **Conclusões**

A proporção de recém-nascidos de mães estrangeiras tem aumentado, sendo acompanhada por maiores taxas de vigilância pré-natal incompletas. Este facto pode contribuir para o aumento do risco de complicações neonatais, reforçando a necessidade de melhorar o acompanhamento pré-natal.

**Palavras-chave :** complicações neonatais, nacionalidade materna, vigilância pré-natal

### **PD-065 - (25SPP-13658) - FATORES DE RISCO PARA FOTOTERAPIA. ICTERÍCIA NAS PRIMEIRAS DUAS SEMANAS DE VIDA. ESTUDO RETROSPECTIVO**

Francisca Camelo Alves<sup>1</sup>; Francisca Agrati<sup>2</sup>; Mário Mateus<sup>3</sup>; Jorge Santos Silva<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde da Guarda;

3 - Serviço de Neonatologia da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João

#### **Introdução e Objectivos**

É observada icterícia em mais de 80% dos recém-nascidos (RN). A estratificação do risco com base em fatores perinatais permite seguimento e tratamento adequados. Este estudo procurou avaliar a relação entre características perinatais avaliadas nos primeiros dois dias de vida e o risco de icterícia com critério para fototerapia até às duas semanas de vida.

#### **Metodologia**

Foi realizada uma análise retrospectiva de 507 processos clínicos de RN observados no berçário entre abril e junho de 2025. Excluíram-se os RN internados em cuidados intensivos ou intermédios.

#### **Resultados**

Dos 507 RN incluídos, 226 (44,6%) eram do sexo feminino e 281 (55,4%) masculino; 475 (93,7%) eram de termo e 32 (6,3%) pré-termos tardios. No total, 178 (35,1%) necessitaram de fototerapia durante o internamento no berçário e apenas um após alta. Verificou-se uma maior necessidade de fototerapia nos RN em que o parto foi traumático (OR 2,79; IC95%: 1,50-5,2; p<0,05). Paradoxalmente ao descrito na literatura, os pré-termos tardios apresentaram menor necessidade de fototerapia (OR=0,45; IC95%: 0,22-0,93; p<0,05) do que os RN de termo. Não houve diferença significativa entre sexos, nos grupos com doença hemolítica, nos com perda de peso significativa ou em filhos de mães diabéticas com macrosomia fetal.

#### **Conclusões**

Ao contrário do esperado e referido na literatura, os pré-termo tardios evidenciaram uma menor necessidade de fototerapia que os RN de termo e, com exceção do parto traumático, nenhum dos outros fatores de risco conhecidos para icterícia neonatal demonstrou associação estatisticamente significativa. Estes resultados poderão estar relacionados com limitações amostrais, variabilidade biológica ou fatores regionais, reforçando a necessidade de novos estudos com amostras alargadas.

**Palavras-chave :** Icterícia Neonatal, Fototerapia, Hiperbilirrubinemia

### **PD-066 - (25SPP-14094) - AVALIAÇÃO DA LITERACIA E ATITUDES PARENTAIS FACE À ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA K AO RN**

Carolina Ramos<sup>1</sup>; Isabel Almeida<sup>1</sup>; Vanessa Sendim<sup>2</sup>; Paula Costa<sup>1</sup>; Raquel Gouveia<sup>1</sup>; Isabel Sampaio<sup>1</sup>

1 - Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria;  
2 - ULS Cova da Beira

#### **Introdução e Objectivos**

A administração de vitamina K ao recém-nascido (RN) é recomendada na prevenção da doença hemorrágica. Apesar do consenso científico e das recomendações internacionais, tem-se verificado um aumento das recusas parentais ao procedimento.

Objetivos: Analisar a literacia em saúde e compreender os receios parentais sobre administração de vitamina K.

#### **Metodologia**

Estudo observacional, transversal, realizado no berçário de um hospital terciário, durante 10 semanas. Foi aplicado um questionário anónimo às puérperas, seguido da entrega de folheto informativo. Recolheram-se dados sociodemográficos, conhecimentos prévios e percepções sobre o procedimento. Análise efetuada no JASP®.

#### **Resultados**

Incluídas 271 participantes; idade mediana de 31 anos; 59,4% portuguesas; 45,8% com o 12.º ano; 50,2% primíparas. Das inquiridas, 45,8% tinha ouvido falar da administração de vitamina K, sobretudo por profissionais de saúde (66,1%). A maioria (52,8%) afirmou que o RN recebeu vitamina K nas primeiras 6h de vida; 37,6% não souberam responder e 8,9% referiram que não foi administrada, mas apenas duas recusaram. Apesar de 53,1% considerar o procedimento importante, 41,0% não souberam justificar a sua utilidade e só 25,8% identificaram corretamente a sua finalidade. A forma preferida de administração foi injetável (39,9%), enquanto 51,3% referiram não ter opinião formada. Das múltiparas (136), 70,0% não sabia se os outros filhos tinham feito vitamina K. Observou-se associação entre conhecimento prévio sobre administração de vitamina K e idade materna ( $p < 0.05$ ), e com menor escolaridade ( $p < 0.001$ ).

#### **Conclusões**

As lacunas identificadas reforçam a importância de uma comunicação atempada sobre a importância da administração de vitamina K ao RN, promovendo decisões informadas.

**Palavras-chave :** vitamina K, recém-nascido, recusa parental, literacia em saúde

## PD-067 - (25SPP-13663) - DISGENÉSIA SEGMENTAR ESPINHAL – ABORDAGEM DE UM CASO

Beatriz Fialho<sup>1</sup>; Sara Brito<sup>1</sup>; Israel Macedo<sup>1</sup>; Mariline Oliveira<sup>2</sup>; Delfin Tavares<sup>3</sup>; Rita Francisco<sup>4</sup>; Fátima Alves<sup>5</sup>; Mário Matos<sup>6</sup>; Daniel Virella<sup>1</sup>

1 - Unidade Funcional de Neonatologia, Maternidade Doutor Alfredo da Costa, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa;

2 - Unidade Funcional de Obstetrícia e Ginecologia, Maternidade Doutor Alfredo da Costa, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa;

3 - Unidade Funcional de Ortopedia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa;

4 - Unidade Funcional de Medicina Física e Reabilitação, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa;

5 - Unidade Funcional de Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa;

6 - Unidade Funcional de Neurocirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa

### Introdução / Descrição do Caso

A disgenésia segmentar espinhal (ORPHA:656126), disrafismo espinhal fechado por defeito na formação da notocorda na fase de gastrulação (2<sup>a</sup>-3<sup>a</sup> semana da embriogénese), caracteriza-se por ausência da medula espinhal e raízes nervosas no segmento afetado (geralmente lombar/toracolumbar), com reaparecimento distal ao defeito. É um diagnóstico imagiológico raro, acompanhado de alterações clínicas.

Primigesta obesa, sem diabetes gestacional. Suplementação pós-concepcional de ácido fólico (3<sup>a</sup> semana). Ecografias fetais sugestivas de síndrome de regressão caudal; apresentação pélvica; estudo de aneuploidias e array normais (amniocentese). Cesariana às 39 semanas. Apgar 9/10/10. Constataram-se: fenótipo feminino, fosseta lombossagrada atípica, tumefação óssea e hemangioma, cifose lombar, paraplegia e ausência de reflexos osteotendinosos, ancas e joelhos em flexão fixa e pés equinovarus. Ressonância magnética em D7 mostrou displasia de L1-L5, redução da espessura medular entre D12 e o sacro (dismórfico), componente medular inferior ao defeito de espessura mantida. Verificaram-se sinais de bexiga neurogénica: incontinência urinária, grande repleção vesical com parede fina e conteúdo pós-miccional de 48% da capacidade total. Instituídas profilaxia antibiótica, algaliação intermitente e fisioterapia. Avaliações cardiológica e oftalmológica normais. Teve alta após autonomia parental nos cuidados, referenciada para a Consulta Multidisciplinar de Espinha Bífida.

### Comentários / Conclusões

A disgenésia segmentar espinhal pode ter diagnóstico pré-natal, devendo ser caracterizada após o nascimento; pelo espectro de manifestações clínicas, a assistência requer a colaboração multidisciplinar e a participação ativa dos pais.

**Palavras-chave :** disgenésia segmentar espinhal, bexiga neurogénica, recém-nascido, feto, multidisciplinaridade



### PD-068 - (25SPP-13803) - SINUSITE FRONTAL EM ADOLESCENTE: DESAFIOS CLÍNICOS DAS COMPLICAÇÕES INTRACRANIANAS

Sara Silva Monsanto<sup>1</sup>; Davide Cachada<sup>1</sup>; Sofia Figueiredo<sup>1</sup>; Vanessa Gorito<sup>1</sup>; Tânia Monteiro<sup>1</sup>; Marisa Carvalho<sup>1</sup>

1 - ULSTMAD

#### Introdução / Descrição do Caso

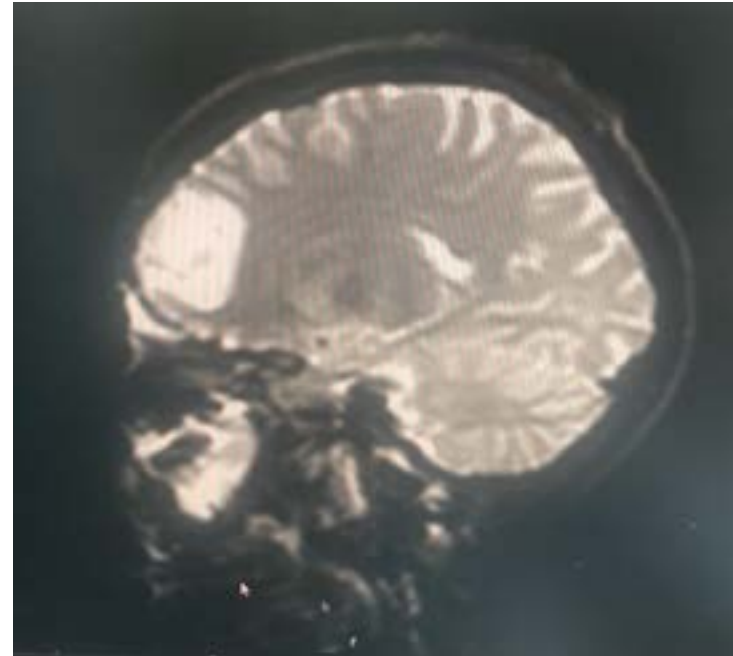
**Introdução:** A sinusite frontal pode, embora raramente, evoluir para complicações intracranianas, incluindo abscesso e empiema, sobretudo em adolescentes.

**Descrição do Caso:** Adolescente do sexo feminino, 15 anos, recorreu ao serviço de urgência com quadro de cefaleia pulsátil bitemporal e fotofobia, com sete dias de evolução, refratária a analgésicos. Associadamente apresentava náuseas, vômitos e astenia. Referia infeção respiratória alta recente. Exame neurológico sem evidência de défices focais. No entanto, pela persistência dos sintomas, realizou TAC crânio-encefálica (CE) com contraste, que revelou sinusite frontal bilateral e maxiloetmoidal esquerda complicada por abscesso frontal associado a empiema extradural. Iniciou antibioterapia empírica endovenosa. No 2º dia de internamento, realizada RMN cerebral que confirmou diagnóstico. A doente foi submetida a drenagem cirúrgica por otorrinolaringologia e a antibioterapia foi ajustada. No 12.º dia, a reavaliação imagiológica revelou progressão do abscesso e da cerebrite, que motivou nova abordagem cirúrgica por neurocirurgia. A análise microbiológica ao 27.º dia identificou *Streptococcus pyogenes*. Completou um esquema antimicrobiano dirigido durante 8 semanas, com evolução clínica e analítica favorável. A doente apresentou recuperação completa, sem sequelas neurológicas.

#### Comentários / Conclusões

A cefaleia persistente em adolescentes com antecedentes de infeção respiratória deve motivar a exclusão de complicações intracranianas. A realização precoce de neuroimagem e a abordagem multidisciplinar — combinando antibioterapia dirigida e intervenção cirúrgica — são essenciais para reduzir morbilidade e prevenir sequelas neurológicas permanentes.

**Palavras-chave :** Sinusite Frontal, Complicações Intracranianas, Abscesso Cerebral, *Streptococcus pyogenes*, Adolescente



### **PD-069 – (25SPP-14016) – RINOSSINUSITE AGUDA COMPLICADA: 3 FORMAS DE APRESENTAÇÃO CLÍNICA**

Ana Rita Ribas<sup>1</sup>; Sofia Ramos Lopes<sup>1</sup>; Ana Francisca Pinto Mendes<sup>1</sup>; Filipa Armanda Ferreira<sup>2</sup>; Manuela Costa Alves<sup>1</sup>; Helena Silva<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria - ULS Braga;  
2 - Serviço de Otorrinolaringologia - ULS Braga

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Rinossinusite aguda (RSA) é uma infecção frequente e geralmente autolimitada. Contudo, pode ter complicações com atingimento orbitário (pré/pós-septal). A clínica inicial é semelhante, podendo necessitar de estudo imagiológico para a distinção e intervenção multidisciplinar.

**Caso 1:** 5 anos, sexo masculino, com rinorreia anterior há 2 semanas. Medicado com amoxicilina-ácido clavulânico oral sem melhoria. Edema, rubor palpebral direito e febre há 2 dias. TC-órbitas: Extensa pansinusite. Celulite pré-septal. Fez 5 dias de corticoide e 14 dias de antibioterapia, fenilefrina e fluticasona intranasal.

**Caso 2:** 7 anos, sexo masculino. Febre e rinorreia há 3 dias, diagnosticado com Influenza A. Dor, edema e rubor periocular há 1 dia. TC-CE: Pansinusite. Celulite pós-septal e abscesso subperiosteal na vertente anterior da órbita. Fez 5 dias de corticoide e 3 semanas de antibioterapia e fluticasona intranasal.

**Caso 3:** 16 anos, sexo masculino, antecedentes de alergia a Ceftriaxone e TCE grave (dismorfias craniofaciais). Dor e edema periorbitário há 6 dias. Sem febre. TC-órbita/seios perinasais: Sinusite. Celulite pós-septal e abscesso subperiosteal no epicanto interno da órbita. RM-CE: Mucopioceloses fronto-etmoidais e abscesso subperiosteal. Intervencionado por ORL. Fez 20 dias de antibioterapia, com dexametasona e fenilefrina.

#### **Comentários / Conclusões**

Os casos mostram a necessidade de um alto índice de suspeita de complicações de RSA, especialmente na presença de sinais/sintomas orbitários. Nestes casos, estudo imagiológico precoce permite adequar o tratamento mediante a extensão da infecção, que varia desde antibioterapia intensiva até intervenção cirúrgica, de forma a garantir a resolução completa e prevenir sequelas, como retratado pelos desfechos favoráveis nestes pacientes.

**Palavras-chave :** Rinossinusite complicada, Celulite pré-septal, Celulite pós-septal, Complicações orbitárias, Abscesso subperiosteal

### **PD-070 – (25SPP-13899) – RELATO DE DOIS CASOS DE ESPONDILODISCITE EM IDADE PEDIÁTRICA: A IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO CLÍNICA**

Sofia Gonçalves Macedo<sup>1</sup>; Catarina Belo<sup>2</sup>; Catarina Martins<sup>1</sup>; Inês Vivas<sup>1</sup>; Marília Ferreira<sup>3</sup>; Isabel Mendes<sup>1</sup>; Sandra Ramos<sup>1</sup>; Gracinda Oliveira<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Porto, Portugal;  
2 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, ULS São João, Porto, Portugal;  
3 - Serviço de Ortopedia, ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Porto, Portugal

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A espondilodiscite é uma infecção pouco frequente em idade pediátrica, cujo diagnóstico requer um elevado índice de suspeição, especialmente em idades precoces. A RM é o exame de eleição.

A evolução favorável depende do diagnóstico atempado e requer antibioterapia prolongada. Doente de 14 meses, sexo masculino, previamente saudável, com recusa da marcha há 11 dias, 2 picos febris isolados e vômitos. Observado no serviço de urgência em 3 ocasiões, sem achados objetiváveis. À quarta observação, constatada recusa no apoio plantar, preferência pelo decúbito; VS e PCR aumentadas. Foi internado com suspeita de espondilodiscite, confirmada por RM lombar. Cumpru 15 dias de antibioterapia ev e 15 dias por via oral. Evolução favorável, com resolução imagiológica após 6 meses.

Doente de 17 meses, sexo feminino, previamente saudável, com claudicação do membro inferior esquerdo há 8 dias e febre há 3 dias. Observada no serviço de urgência em 2 ocasiões, sem achados de relevo. À terceira observação, objetivada recusa a sentar e no apoio plantar; VS aumentada e TC lombar sugestiva de espondilodiscite. Foi internada com antibioterapia ev. A RM confirmou o diagnóstico. Cumpru 4 semanas de antibioterapia ev e 5 semanas por via oral. Ainda sem resolução imagiológica completa após 6 meses.

#### **Comentários / Conclusões**

A espondilodiscite é de difícil diagnóstico, especialmente na criança, com clínica inespecífica e sinais radiológicos tardios. Estes dois casos ilustram essa dificuldade. A elevada suspeição clínica, a repetida avaliação médica e o uso precoce da RM são fundamentais para evitar atrasos diagnósticos que podem resultar em complicações graves. A antibioterapia prolongada mostrou-se eficaz, associada a uma investigação exhaustiva e acompanhamento multidisciplinar.

**Palavras-chave :** espondilodiscite

### PD-071 - (25SPP-13969) - LESÕES PALMO-PLANTARES – O SINAL CLÍNICO QUE ALERTA PARA UMA DOENÇA REEMERGENTE

Cátia Lourenço<sup>1</sup>; Micaela Ruivo<sup>1</sup>; Mónica Bennett<sup>1</sup>; Maria Fernandes<sup>1</sup>

1 - ULS do Médio Tejo

#### Introdução / Descrição do Caso

Adolescente do sexo feminino, 17 anos, com antecedente de infeção por *Chlamydia trachomatis* e alergia a  $\beta$ -lactâmicos, recorre ao Serviço de Urgência por cefaleias, rinorreia, odinofagia e vesículas indolores nas palmas das mãos com quatro dias de evolução. A história colhida segundo o modelo HEADSSS revelou tabagismo e relações sexuais desprotegidas. Ao exame objetivo apresentava múltiplas vesículas palmo-plantares (~5 mm), sem outras manifestações mucocutâneas. Perante a suspeita de sífilis secundária, realizou-se despiste de infeções sexualmente transmissíveis. A serologia confirmou o diagnóstico, com positividade dos testes treponémico e não treponémico. Iniciou tratamento com doxiciclina e posteriormente foi referenciada para imunoalergologia, onde realizou penicilina benzatínica intramuscular supervisionada, sem intercorrências.

#### Comentários / Conclusões

Neste caso, face à elevada suspeita clínica, foram realizados os dois testes serológicos em simultâneo (treponémico e não treponémico). Embora o algoritmo tradicional preveja uma abordagem sequencial, esta estratégia permitiu confirmar precocemente o diagnóstico, reduzir o risco de perda de seguimento e antecipar o tratamento. Tendo em conta os antecedentes pessoais, a doxiciclina foi utilizada como alternativa, no entanto optou-se por garantir a administração supervisionada de penicilina uma vez que este fármaco continua a ser o tratamento com maior nível de evidência atualmente. Apesar de o rastreio universal da sífilis em adolescentes não ser atualmente recomendado, o aumento da sua incidência, a elevada proporção de casos subclínicos e a omissão frequente de comportamentos de risco podem motivar a reconsideração de um rastreio mais alargado em contexto de consulta de vigilância na adolescência.

**Palavras-chave :** Sífilis secundária, Lesões palmo-plantares, Adolescente

### PD-072 - (25SPP-13816) - HIDROPSIA VESICULAR COMO MANIFESTAÇÃO INCOMUM DA DOENÇA DE KAWASAKI

Sara Laranja<sup>1</sup>; Inês Piscallo<sup>1</sup>; Matilde Caetano<sup>1</sup>; Inês Coelho<sup>1</sup>; Raquel Lameira<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Faro - ULS Algarve;

2 - Unidade Funcional de Cirurgia Pediátrica do Hospital de Faro - ULS Algarve

#### Introdução / Descrição do Caso

##### Introdução

A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistémica pediátrica que pode afetar múltiplos órgãos. A hidropsia vesicular ocorre em cerca de 35% dos casos na fase aguda, podendo mimetizar um abdómen agudo. Apesar de habitualmente transitória e responsiva à terapêutica com imunoglobulina intravenosa (IgIV) e ácido acetilsalicílico (ASS), está associada a maior risco de resistência à IgIV e complicações coronárias.

##### Descrição do caso

Criança de 2 anos, sexo masculino, previamente saudável, recorre ao serviço de urgência por febre com 6 dias de evolução, associada a vómitos, diarreia, icterícia e colúria. Ao exame físico apresentava icterícia mucocutânea, hiperemia conjuntival bilateral, hiperemia e hipertrofia amigdalinas, adenomegalia cervical direita e massa palpável dolorosa no hipocôndrio e flanco direitos. A ecografia abdominal mostrou marcada distensão vesicular (14 cm), estendendo-se até à fossa ilíaca direita, e dilatação dos ductos biliares intra-hepáticos, sem dilatação da via biliar principal, sugestiva de compressão extrínseca. O ecocardiograma inicial foi normal. Perante suspeita de DK incompleta, iniciou IgIV e AAS. Por persistência de febre após 36h, repetiu IgIV, com posterior apirexia sustentada. Verificou-se descamação periungueal típica em D14 de doença. Doze dias após a primeira dose de IgIV, não apresentava massa abdominal palpável.

#### Comentários / Conclusões

##### Discussão

Este caso reforça a necessidade de incluir a DK no diagnóstico diferencial de febre prolongada com dor abdominal e hidropsia vesicular, evitando intervenções cirúrgicas desnecessárias. Apesar da resistência inicial à IgIV, não ocorreram complicações coronárias, e a resolução clínica foi obtida apenas com terapêutica médica.

**Palavras-chave :** Hidropsia vesicular, Doença de Kawasaki

## PD-073 - (25SPP-13828) - O CULPADO DO COSTUME - PNEUMOCOCCO SERÓTIPO 3

Catarina Belo<sup>1</sup>; Sofia Gonçalves Macedo<sup>2</sup>; Maria Inês Sousa<sup>1</sup>; Ana Lia Gonçalo<sup>2</sup>; Josué Pereira<sup>3</sup>; Margarida Tavares<sup>1</sup>; Ekaterina Popik<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, ULS São João;

2 - Serviço de Pediatria, ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde; 3 - Serviço de Neurocirurgia, ULS São João

### Introdução / Descrição do Caso

O *S. pneumoniae* é um colonizador da nasofaringe e o agente mais frequente de meningite bacteriana. A introdução da vacina anti-pneumocócica permitiu a diminuição global da prevalência da doença pneumocócica invasiva apesar da eficácia vacinal limitada para alguns serótipos.

Doente de 3 anos, saudável, vacinado com Pn13. Recorreu ao serviço de urgência por otalgia direita, rinorreia e febre há 3 dias, tendo sido diagnosticada otite média aguda. Regressou no próprio dia por vômitos e menor reatividade, apresentando razoável estado geral e rigidez da nuca. O estudo analítico revelou parâmetros inflamatórios aumentados e a punção lombar confirmou meningite, ficando internado para tratamento com ceftriaxone e vancomicina. A pesquisa de antígeno de *S. pneumoniae* foi positiva no LCR. Apesar de boa evolução clínica e analítica inicial, reiniciou febre em D5, sem alterações ao exame físico, incluindo o exame neurológico. Realizou TC-CE que mostrou hipodensidade corticossuab cortical na base do lobo temporal direito. Foi transferido para um hospital terciário e realizou RM cerebral com evidência de abscesso temporal direito e ventriculite, tendo sido realizada craniotomia com remoção de abscesso cerebral urgente. A pesquisa por PCR no pús foi positiva para *S. pneumoniae*, identificando-se o serótipo 3. Cumpriu 6 semanas de antibioterapia e apresentou boa evolução clínica, analítica e imagiológica.

### Comentários / Conclusões

O serótipo 3 é um dos mais associados a doença pneumocócica invasiva, mas também a falência vacinal. Este caso reforça a importância de manter um elevado índice de suspeição apesar de imunização e ausência de alterações no exame físico. Demonstra ainda as complicações neurológicas associadas à meningite pneumocócica apesar de tratamento adequado.

**Palavras-chave :** meningite bacteriana, falência vacinal, *S. pneumoniae*

## PD-074 - (25SPP-13906) - DERMATOSES PLANTARES NA ADOLESCÊNCIA: NEM SEMPRE É TINEA PEDIS

Margarida Rei<sup>1</sup>; Mariana Jardim<sup>1</sup>; Catarina Andrade<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Central do Funchal

### Introdução / Descrição do Caso

A queratólise puntiforme é uma infeção bacteriana superficial do estrato córneo, causada por bacilos Gram-positivos: *Corynebacterium spp.*, *Kytococcus sedentarius* e *Dermatophilus congolensis*. Estas bactérias produzem enzimas queratolíticas e compostos sulfurados, responsáveis pelas lesões crateriformes plantares e odor fétido característicos. A apresentação pode mimetizar outras dermatoses plantares, nomeadamente tinea pedis, conduzindo a atrasos diagnósticos e terapêuticas ineficazes. Adolescente do sexo masculino, 14 anos, previamente saudável, recorreu à urgência pediátrica por lesões plantares puntiformes, com seis meses de evolução. Tinha sido medicado pelo médico de família com cetoconazol tópico e fluconazol oral, sem resposta clínica. Referia prática desportiva regular, uso diário de calçado fechado e hiperidrose palmo-plantar desde a infância. Ao exame objetivo, observaram-se múltiplas lesões crateriformes na face plantar do hálux esquerdo e na região metatársica anterior de ambos os pés (figura 1.A), associadas a hiperidrose e bromidrose plantar. Face ao quadro clínico característico, estabeleceu-se o diagnóstico de queratólise puntiforme. Foi instituída terapêutica com mupirocina 2% tópica, duas vezes por dia, associada a medidas de higiene plantar e evicção de calçado fechado. Verificou-se resolução significativa do quadro em duas semanas (figura 1.B).

### Comentários / Conclusões

A queratólise puntiforme deve ser considerada no diagnóstico diferencial de dermatoses plantares refratárias. O seu diagnóstico baseia-se na morfologia lesional típica e contexto clínico. A terapêutica tópica dirigida, combinada com medidas adjuvantes, permite a resolução eficaz e evita intervenções prolongadas e inadequadas.

**Palavras-chave :** queratólise puntiforme, dermatoses plantares



## PD-075 - (25SPP-13924) - PEDRAS NO CAMINHO DA TERAPÊUTICA DA TOXOPLASMOSE CONGÊNITA

Marta Lagoa De Castro<sup>1</sup>; Francisca Vaz<sup>1</sup>; Marta Figueiredo<sup>1</sup>; Filipa Durão<sup>2,3</sup>; Ana Dias Curado<sup>1,3</sup>; Isabel Esteves<sup>1,3</sup>; Filipa Prata<sup>1,3</sup>

1 - Unidade de Infecção e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria;

2 - Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria;

3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa

### Introdução / Descrição do Caso

A toxoplasmose congénita é uma infeção potencialmente grave, cujo tratamento recomendado visa reduzir o risco de sequelas, não sendo desprezível a sua toxicidade.

Lactente de 4 meses, medicada aos 3 meses com pirimetamina, sulfadiazina e ácido folínico, por toxoplasmose congénita, com cumprimento irregular da monitorização clínico-laboratorial.

Desde o início do tratamento, referência pontual a aparecimento de granulações esbranquiçadas, associadas às micções, mais preponderantes três dias antes da consulta, altura em que se verificaram vômitos, redução da ingesta e da diurese. Sem macrohematuria, edema, febre ou diarreia.

Laboratorialmente: lesão renal aguda (LRA) KDIGO 3 (creatinina 1.51 mg/dL; ureia 76 mg/dL), acidose metabólica (pH 7.30, HCO<sub>3</sub> 16.9 mmol/L), sem alterações eletrolíticas ou do metabolismo fosfo-cálcico, e sedimento urinário com muitos cristais de fosfato de cálcio. A ecografia renal e vesical revelou nefrocalcinose bilateral com presença de calcificações e dilatação dos ureteres. Assumiu-se LRA pré e pós-renal (nefrolitíase associada à sulfadiazina). Iniciou hidratação, alcalinização da urina e suspendeu antibioterapia. Verificou-se rápida melhoria da função renal e resolução quase completa do padrão de nefrocalcinose às 72h.

Teve alta medicada com clindamicina, pirimetamina e ácido folínico. Uma semana depois, estava clinicamente assintomática, com função renal normal.

### Comentários / Conclusões

A toxicidade renal da sulfadiazina relaciona-se sobretudo com a formação e eventual precipitação de cristais. Este caso ilustra a importância da hidratação adequada e da monitorização clínica e laboratorial, para prevenir ou detetar precocemente possíveis complicações e considerar alternativas terapêuticas.

**Palavras-chave :** Toxoplasmose congénita, Sulfadiazina, Lesão renal aguda, Nefrolitíase



### **PD-076 - (25SPP-13925) - PÚSTULAS, COMICHÃO E CONFUSÃO: O MISTÉRIO DAS LESÕES RECORRENTES NUM LACTENTE**

Daniela Henriques<sup>1</sup>; Maria João Granadeiro<sup>1</sup>; Carla Rosa<sup>2</sup>; Joana Antunes<sup>1</sup>; Filipa Vilarinho<sup>2</sup>; Aldina Lopes<sup>1</sup>

1 - ULS Lezíria;

2 - ULS Lezíria

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A Foliculite Pustulosa Eosinofílica da Infância é uma dermatose rara e pruriginosa que afeta crianças com menos de 14 meses. Caracteriza-se por surtos de pápulas/pústulas de base eritematosa, assépticas, que podem evoluir para lesões crostosas. Surgem sobretudo no couro-cabeludo, duração auto-limitada e evolução benigna. Reportamos o caso de lactente de 8 meses, sem antecedentes pessoais de relevo, que iniciou aos 15 dias de vida lesões pustulosas de base eritematosa no couro cabeludo, que evoluíram para crostas amareladas. Foi inicialmente diagnosticado com foliculite bacteriana e tratado com ácido fusídico + betametasona, com resolução completa. Foram surgindo novos episódios espaçados, pelo foi medicado com antibiótico tópico e amoxicilina/ácido clavulânico oral com melhoria. Perante a recorrência e o aparecimento de lesões nos membros inferiores, associado a irritabilidade, considerou-se hipótese de dermatose inflamatória, tendo sido prescritos aceponato de metilprednisolona e dimetindeno oral. Apesar de melhoria inicial, as lesões continuaram a surgir de forma intermitente. Perante a refratariedade clínica, foi considerada a hipótese de foliculite pustulosa eosinofílica da infância, confirmada por biópsia cutânea. Iniciou tacrolimus tópico, com rápida regressão das lesões. Manteve episódios até aos 4 anos, com diminuição progressiva das manifestações. Atualmente, com 7 anos, encontra-se assintomático há 2 anos.

#### **Comentários / Conclusões**

Serve o presente caso para a sensibilização da comunidade científica para esta condição, uma vez que reconhecimento precoce pode evitar exames complementares desnecessários e tratamentos inadequados, especialmente em populações mais vulneráveis.

**Palavras-chave :** Foliculite Pustulosa Eosinofílica da Infância



### PD-077 - (25SPP-14017) - UMA OSTEOMIELEITE COM MÚLTIPLAS FACES

Rita A. Santos<sup>1</sup>; Alexandra M. Lopes Santos<sup>2</sup>; Sara Silva Rodrigues<sup>3</sup>; Sónia Carvalho<sup>2</sup>; Ana Sofia Rodrigues<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde Santo António;  
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Médio Ave;  
3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga

#### Introdução / Descrição do Caso

##### Introdução:

A osteomielite é uma infecção potencialmente grave, com apresentação insidiosa e inespecífica. A maioria dos casos ocorre por disseminação hematogénea, sendo o *S.aureus* o principal agente. Descrição do caso:

Adolescente de 13 anos, previamente saudável, recorreu ao serviço de urgência por febre e gonalgia esquerda com 2 dias de evolução. Analiticamente com PCR de 5,03 mg/dL; colhida hemocultura. Por persistência da febre, dor no tornozelo esquerdo e claudicação, reavaliado em D7. Ao exame, edema e dor à mobilização do tornozelo esquerdo e anca. Analiticamente PCR 9,92mg/dL, VS 45mm/h e ferritina 285ng/mL. Hemocultura colhida em D2 com isolamento de *S.aureus*. Ecografia articular normal.

Solicitada colaboração de Ortopedia em ambas as avaliações. Face à evolução, decidiu-se internamento para antibioterapia e investigação.

RM revelou osteomielite multifocal da tibia esquerda e fémur direito, com incipiente liquefação e tenossinovite piogénica tibial posterior esquerda. Cintigrafia óssea confirmou os focos e captação adicional no acetábulo, colo femoral e perónio esquerdos.

Completo 15 dias de antibioterapia EV, seguidos de 6 semanas de antibioterapia oral, com evolução clínica e analítica favorável. Estudo imunológico humoral normal. Orientado para consulta de imunodeficiências. Reavaliado 1 mês após o episódio, assintomático.

#### Comentários / Conclusões

##### Discussão:

O caso retrata osteomielite multifocal com bacteriémia. A persistência da febre e dor migratória com limitação funcional, motivaram investigação imagiológica. A RM permitiu caracterização precoce das lesões e identificação de complicações. Sublinha-se a importância da suspeita clínica, mesmo perante exames iniciais inconclusivos e abordagem multidisciplinar precoce.

**Palavras-chave :** ressonância magnética, bacteriémia

### PD-078 - (25SPP-14046) - OSTEOMIELEITE PÚBICA SECUNDÁRIA A LESÃO CUTÂNEA DISTAL: APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM ADOLESCENTE

Teresa Mendonça<sup>1</sup>; Rita Amorim<sup>1</sup>; Andreia Afonso<sup>1</sup>; Catarina Andrade<sup>1</sup>; Lucília Aveiro<sup>1</sup>

1 - Hospital Central do Funchal

#### Introdução / Descrição do Caso

A osteomielite púbica é uma entidade rara em pediatria, com apresentação clínica frequentemente atípica, podendo mimetizar outros quadros musculoesqueléticos e abdominais.

Adolescente de 15 anos, sexo masculino, saudável, admitido por dor na fossa ilíaca e região inguinal esquerdas e febre com 3 dias de evolução. À observação: razoável estado geral, fáceis de dor, com dor na fossa ilíaca e região inguinal esquerda, sem defesa, com agravamento à mobilização. Analiticamente com elevação dos parâmetros inflamatórios (PCR 223 mg/L). A TC abdomino-pélvica inicial revelou hepatoesplenomegalia e líquido livre pélvico. Iniciou antibioterapia empírica com ceftriaxone endovenoso (EV). Foi isolado *Staphylococcus aureus* metilino-sensível em duas hemoculturas, tendo-se iniciado terapêutica dirigida com flucloxacilina e clindamicina EV. Por persistência das queixas, realizou ressonância magnética que revelou sinais de miosite do obturador, coleções intramusculares e alterações compatíveis com osteomielite púbica. Identificou-se como possível porta de entrada uma lesão cutânea no hálux esquerdo, associada a onicocriptose. O doente cumpriu 2 semanas de antibioterapia EV dirigida, complementada com 4 semanas por via oral. Mantém seguimento em Consulta de Infeciologia, com resolução analítica e sem queixas.

#### Comentários / Conclusões

Este caso evidencia a complexidade diagnóstica da osteomielite púbica, cuja apresentação insidiosa, com dor abdominal agravada pela mobilização, exige elevada suspeição clínica. O diagnóstico e intervenção precoces foram fundamentais para o controlo do foco infeccioso por abordagem conservadora. Sublinha-se a importância de valorizar infeções cutâneas distais, mesmo em indivíduos saudáveis, face ao risco de complicações invasivas e sequelas.

**Palavras-chave :** Osteomielite, *Staphylococcus aureus*, Onicocriptose

## PD-079 - (25SPP-14064) - BACTERIEMIA POR *CAMPYLOBACTER JEJUNI*: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Filipa Lima<sup>1</sup>; Catarina Ferreira<sup>1</sup>; Adelina Sitari<sup>1</sup>; Matilde Caetano<sup>1</sup>; Inês Coelho<sup>1</sup>; Maria João Virtuoso<sup>1</sup>

1 - ULS Algarve

### Introdução / Descrição do Caso

O *Campylobacter jejuni* é uma das causas mais comuns de gastroenterite aguda na infância, tendo um curso habitualmente autolimitado. Em casos raros, pode evoluir para formas invasivas, como artrite séptica, bacteriemia ou atuar como fator desencadeante de síndromes, como a síndrome de Guillain-Barré ou a síndrome hemolítica-urémica. A bacteriemia por *Campylobacter* é pouco frequente, ocorrendo em menos de 1% das infeções por este agente.

Apresenta-se o caso de uma criança de 2 anos, previamente saudável, com quadro de diarreia sangüinolenta e febre com 4 dias de evolução. Perante a recusa alimentar, foi decidido o internamento. Analiticamente, apresentava PCR discretamente elevada (31 mg/L), sem leucocitose. A pesquisa antigénica de *Campylobacter* nas fezes foi positiva e foi isolado na hemocultura *Campylobacter jejuni*. Iniciou terapêutica com azitromicina, com evolução clínica favorável. Dada a apresentação invasiva, realizou ecografia abdominal e ecocardiograma, os quais não mostraram alterações. A hemocultura de controlo foi negativa, tendo tido alta em D5 de internamento com indicação para completar 10 dias de antibióterapia e encaminhamento para consulta de infeciologia para estudo imunológico.

### Comentários / Conclusões

A bacteriemia por *Campylobacter jejuni* é uma complicação rara, sendo mais frequente em doentes imunocomprometidos, especialmente com imunodeficiências humorais, tornando o seu despiste fundamental. O foco é geralmente gastrointestinal e o agente habitualmente sensível a macrólidos. Apesar de atípica, esta apresentação deve ser considerada em casos com clínica mais exuberante, permitindo um diagnóstico atempado e terapêutica dirigida.

**Palavras-chave :** *Campylobacter jejuni*, Bacteriemia

## PD-080 - (25SPP-14081) - RIME: UMA CAUSA EMERGENTE DE MUCOSITE

Rita Amorim<sup>1</sup>; Teresa Mendonça<sup>1</sup>; Fátima Pestana<sup>1</sup>; Bernardo Camacho<sup>1</sup>; Lucília Aveiro<sup>1</sup>

1 - Hospital Central do Funchal

### Introdução / Descrição do Caso

RIME (Reactive Infectious Mucocutaneous Eruption) trata-se de um quadro clínico caracterizado por erupções mucocutâneas precedidas por um quadro infeccioso, tipicamente respiratório, em idade pediátrica. São descritos dois casos de crianças com RIME.

**CASO 1:** Menina de 5 anos, antecedente de quadro respiratório superior na semana anterior. Admitida por febre, odinofagia e lesões aftosas orais, a condicionar sialorreia e recusa alimentar. À observação: mucosas desidratadas, lesões aftosas na cavidade oral (A), queilite, sialorreia e adenopatias cervicais à esquerda, dolorosas. Internada e medicada empiricamente com amoxicilina/ácido clavulânico. Evoluiu com descamação periungueal. Serologia de *Mycoplasma pneumoniae* com IgM positiva e IgG inconclusiva, iniciando-se azitromicina oral e prednisolona. Teve alta ao 10.º dia com melhoria clínica.

**CASO 2:** Menino de 10 anos, antecedente de estomatite autolimitada 8 meses antes. Admitido por febre, tosse produtiva, lesões aftosas orais extensas, vesículas genitais e conjuntivite bilateral. Observado ao 5.º dia de doença por recusa alimentar total e disúria. À observação: múltiplas aftas envolvendo palato, língua e lábios (B), edema e hipereemia amigdalina e sialorreia. Pénis com vesículas, e prepúcio não retrátil por edema. Internado e medicado empiricamente com amoxicilina/ácido clavulânico, cloranfenicol tópico e prednisolona. Identificada *Chlamydia pneumoniae* por PCR, iniciando-se azitromicina oral. Teve alta ao 11.º dia com melhoria clínica.

### Comentários / Conclusões

Destaca-se a sobreposição clínica apesar das diferentes etiologias, sublinhando a dificuldade diagnóstica inicial. O reconhecimento precoce do padrão clínico permite uma intervenção adequada e evita complicações.

**Palavras-chave :** *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, Mucosite



## PD-081 - (25SPP-13664) - MUITO MAIS DO QUE UMA CELULITE: UM CASO DE FASCEÍTE NECROTIZANTE NUM ADOLESCENTE

Maria Parente Rodrigues<sup>1</sup>; Sofia Seabra Vieira<sup>2</sup>; Luís Esteves<sup>3</sup>; Carla Brandão<sup>4</sup>; Joana Soares<sup>4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, ULS Santo António;

2 - Serviço de Pediatria, ULS São João;

3 - Serviço de Cirurgia Plástica, ULS São João;

4 - Serviço de Pediatria, ULS Tâmega e Sousa

### Introdução / Descrição do Caso

A fascíte necrotizante (FN) é uma infeção bacteriana rara, rapidamente progressiva, com destruição extensa dos tecidos moles profundos e elevada morbimortalidade. Caracteriza-se por dor intensa, desproporcional à clínica, com evolução para flictenas/necrose. O agente mais envolvido é o *Streptococcus pyogenes* e o tratamento baseia-se em antibioterapia largo espectro e desbridamento cirúrgico.

Adolescente de 15 anos, masculino, com ileíte terminal (internamento recente para estudo), observado no SU por dor e área arroxeadada da coxa direita com 24h de evolução. Sem febre, sob analgesia fixa. Referencia viagem de autocarro de 18 horas, no dia anterior. Ao exame objetivo, edema da coxa direita e lesão violácea na face interna, 15x10cm, eritema envolvente, quente e dolorosa ao toque. Estudo analítico com leucocitose e neutrofilia, PCR 97mg/L e D-dímeros 40548ng/ml. Ecografia com doppler revelou espessamento do tecido subcutâneo no 1/3 superior da coxa direita, oclusão da veia safena magna e femoral interna. Por suspeita de celulite complicada com trombose iniciou ceftriaxone e clindamicina EV e enoxaparina subcutânea. Em D3 por febre, agravamento área de necrose/aparecimento de flictenas, transferido para a ULSSJ por suspeita de FN. Alterada antibioterapia para piperacilina-tazobactam e clindamicina. Por agravamento, associada vancomicina (D4), realizada IgEV (D5) e desbridamento cirúrgico (D6) (*Stenotrophomonas maltophilia*). Evolução clínica favorável, com plastia com enxerto e alta ao 28º dia.

### Comentários / Conclusões

O diagnóstico de FN exige elevado índice de suspeição clínica atendendo à rápida evolução e elevada mortalidade, necessitando de uma abordagem multidisciplinar. O isolamento de um agente nosocomial poderá ser justificado pelo internamento prévio.



**Legenda:** 1- Lesão arroxeadada, com 10x15cm, com e sinais inflamatórios envolventes e flictenas, em D5 de evolução; 2- desbridamento cirúrgico, sem atingimento do músculo; 3- plastia com enxerto, com 7 dias de evolução.

## PD-082 - (25SPP-13996) - TOXICODERMIA IATROGÉNICA A METOTREXATO EM CONTEXTO NÃO- ONCOLÓGICO

Brenda Maria Toro<sup>1</sup>; Ana Rute Duarte<sup>1</sup>; Madalena Malato<sup>2</sup>; Helena Sousa<sup>2</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Serviço de Pediatria, ULS Santa Maria;

2 - Departamento de Pediatria, ULS Estuário do Tejo

### Introdução / Descrição do Caso

**Introdução:** O metotrexato (MTX) é amplamente utilizado em dermatologia e reumatologia pediátrica, com eficácia reconhecida e bom perfil de segurança em baixas doses. Erros posológicos podem resultar em toxicidade grave.

**Descrição de Caso:** doente de 8 anos, sexo masculino, SC1,2 m<sup>2</sup>, com psoríase. Iniciou, por erro de interpretação, 5 mg/dia de MTX, durante 5 dias, sem suplementação de ácido fólico. Desenvolveu lesões cutâneas dolorosas, eritematosas, erosivas e ulceradas de progressão rápida, no couro cabeludo, pescoço, tronco, períneo e membros, mucosite oral e genital. Exames laboratoriais com linfopenia (1160/uL) e hipoalbuminemia (3,3 mg/dL). O MTX foi suspenso, iniciou-se resgate com ácido folínico diário e antibioterapia profilática. Apresentou melhoria progressiva das lesões em internamento, tendo alta clínica após uma semana. Manteve seguimento em consulta de dermatologia e reumatologia pediátrica.

### Comentários / Conclusões

**Conclusão:** A toxicidade relacionada com o MTX manifesta-se sobretudo como hepatotoxicidade, mielossupressão ou compromisso da função renal. Neste caso, a psoríase contribuiu para uma resposta cutânea exacerbada, relacionada com a renovação acelerada dos queratinócitos, disfunção da barreira epidérmica e ativação imunológica local. As áreas com inflamação psoriática ativa tornam-se locais preferenciais para lesão epidérmica induzida por MTX, originando manifestações cutâneas desproporcionadas. Em idade pediátrica a maioria dos relatos refere-se a doses elevadas em contexto de quimioterapia ou ingestões acidentais em crianças saudáveis. A inexistência de relatos de erro de dosagem em regime de baixa dose em contexto de doenças reumática/ dermatológica poderá refletir subdiagnóstico.

**Palavras-chave :** metotrexato, toxicodermia, pediatria, psoríase



Figura 1- (A) lesões cutâneas eritematosas, erosivas e ulceradas no tronco e membros; (B)- mucosite oral.

### **PD-083 - (25SPP-13860) - ERITROMELALGIA EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**

Madalena Sousa Marques<sup>1</sup>; Cynthia Pinheiro<sup>1</sup>; Catarina Miguel Boto<sup>1</sup>; Carlotta Sapia<sup>1</sup>; Daniela Pestana<sup>1</sup>; Cláudia Marques<sup>1</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa, Portugal

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A eritromelalgia é uma condição neurológica rara, caracterizada por eritema, calor e dor intensa, habitualmente nas extremidades e geralmente desencadeada pelo calor ou exercício físico. A sua apresentação em idade pediátrica é pouco comum, podendo atrasar o diagnóstico, sobretudo quando os sintomas são inespecíficos e intermitentes.

Criança do sexo feminino, 4 anos, previamente saudável e com desenvolvimento psicomotor normal. No verão de 2022, apresentou lesões violáceas dolorosas nos dedos das mãos e pés, com duração de três semanas. No verão seguinte, os episódios repetiram-se, com dor precedendo as lesões, sem alterações cutâneas associadas. Observações sucessivas revelaram bom estado geral e exame físico normal. Pela recorrência dos sintomas associados ao calor, foi considerada a hipótese de eritromelalgia primária, entretanto confirmada pelo surgimento das manifestações típicas. O estudo do gene SCN9A foi negativo. Por manter crises incapacitantes, refractárias à terapêutica tópica em crise com AINE, lidocaina, ADT, foi iniciada gabapentina com diminuição muito significativa das crises.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso realça a importância de considerar eritromelalgia em idade pediátrica quando há sintomas cíclicos cutâneo-neurológicos induzidos por calor. O diagnóstico clínico é essencial para a instituição de medidas preventivas, tratamento tópico adequado e, em casos selecionados, terapêutica profilática sistémica.

**Palavras-chave :** Eritromelalgia

### **PD-084 - (25SPP-13905) - OSTEOMIELITE CRÓNICA NÃO BACTERIANA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Kevin Rocha<sup>1</sup>; Leonor Figueira<sup>1</sup>; Beatriz Henriques<sup>1</sup>; Ana Catarina Amorim<sup>1</sup>; António Figueiredo<sup>1</sup>; Francisca Costa<sup>1</sup>; Paula Correia<sup>1</sup>; Marta Cabral<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Amadora e Sintra - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A osteomielite crónica não bacteriana (OCN) é uma doença autoinflamatória rara, caracterizada por dor óssea recorrente ou persistente e lesões osteolíticas estéreis. Na Europa apresenta uma incidência entre 1-2casos/milhão/ano em crianças, com um pico entre os 7 e os 12 anos. Apresentamos um caso clínico de OCN que ressalta a importância do seu reconhecimento precoce para adequada orientação clínica.

Rapaz de 9 anos, previamente saudável, admitido por gonalgia e coxalgia esquerda com 7 dias de evolução, com incapacidade para marcha e febre (T máx 39,5°C) nos últimos 2 dias. Analiticamente, leucocitose (16.600/μL), VS 54 mm e PCR 13,25 mg/dL. Hemoculturas negativas. Ecografia articular, radiografias e cintigrafia óssea normais. Apesar da ressonância magnética (RM) de corpo inteiro ser o exame *gold-standard* (não realizado por impossibilidade técnica) realizou RM dirigida que revelou lesões inflamatórias multifocais no sacro, ilíaco direito, tibiás e côndilos femorais. A ausência de resposta a antibióterápia e os achados imagiológicos corroboraram o diagnóstico de OCN. Iniciou naproxeno com melhoria clínica. Alta com seguimento em reumatologia.

#### **Comentários / Conclusões**

A OCN exige diagnóstico diferencial, que constitui um desafio pela sobreposição de sinais e sintomas, nomeadamente com infeções, tumores ósseos e outras doenças reumatológicas. Anti-inflamatórios não esteroides são a primeira linha terapêutica. Embora possa ser autolimitada, alguns casos são refractários aos tratamentos convencionais e/ou apresentam recidivas meses-anos mais tarde, destacando a necessidade de acompanhamento prolongado, mesmo assintomáticos. Este caso reforça a necessidade de suspeição clínica elevada e abordagem multidisciplinar para otimizar o prognóstico na OCN.

**Palavras-chave :** Osteomielite crónica não bacteriana, Síndrome autoinflamatório, Ressonância magnética, Pediatria

### PD-085 - (25SPP-13929) - EDEMA DOS DEDOS NO LACTENTE - UMA ENTIDADE RARA

Sara Coutinho<sup>1</sup>; Ana Silva<sup>1</sup>; Catarina Mendes<sup>2</sup>; Carla Azilhões<sup>3</sup>; Sérgio Alves<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, CMIN-ULSSA, Porto;

2 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, CMIN-ULSSA, Porto;

3 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, CMIN-ULSSA, Porto.

#### Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome Microgeódica Falângica (SMF) é uma entidade rara, benigna e autolimitada, caracterizada por tumefação, eritema e dor em um ou mais dedos, geralmente sem febre ou outros sintomas. Radiologicamente expressa-se com lesões osteolíticas bem delimitadas, podendo mimetizar infecção ou malignidade e conduzir a exames invasivos. Lactente de 2 meses, sexo feminino, com hemangioma vulvar e história materna de artrite reumatoide. Quadro de tumefação e eritema súbitos do 2º, 3º e 5º dedos da mão esquerda e 2º dedo direito. Sem febre, irritabilidade ou recusa alimentar. Negado fenómeno de Raynaud ou trauma. Objetivamente com dor à palpação, sem limitação da mobilidade. Hemograma, pCr e Vs sem alterações; ANA, Fator Reumatoide e anticorpos antifosfolipídicos negativos. Ecografia sem artrite ou tenossinovite. Radiografia inicial normal. Iniciou corticoterapia tópica por suspeita de paniculite pelo frio, com resposta parcial, seguida de 3 dias de deflazacorte oral, sem claro benefício. Apresentou melhoria clínica em 2 semanas, altura em que a radiografia revelou lesões osteolíticas tipo punched-out nas falanges intermédias e distais dos dedos afetados (Fig1), compatíveis com SMF. Apesar do episódio ter ocorrido em maio, a mãe refere que a habitação era muito fria. O quadro clínico teve resolução completa sem sequelas.

#### Comentários / Conclusões

A SMF é descrita sobretudo entre os 2-15 anos, embora existam relatos em lactentes. Apresenta-se tipicamente com tumefação fusiforme dos dedos, bilateralmente. A maioria dos casos ocorre no inverno, sendo proposta uma fisiopatologia por isquemia transitória associada a vasoespasmos periféricos. Este caso realça a importância de considerar esta causa benigna, mesmo sem alterações radiográficas iniciais ou contexto sazonal típico.

**Palavras-chave :** Edema, Eritema, Síndrome Microgeódica Falângica



### PD-086 - (25SPP-14039) - DA PARÓTIDA À TIROIDE: UMA ASSOCIAÇÃO RARA

Joana Santos Silva<sup>1</sup>; Maria Inês Pereira<sup>1</sup>; Rita Silva Pereira<sup>1</sup>; Vanessa Gorito<sup>1</sup>

1 - ULS Trá-os-Montes e Alto Douro

#### Introdução / Descrição do Caso

A parotidite é uma inflamação da glândula parótida, que pode ocorrer de forma recorrente em pediatria. Embora muitas vezes benigna e autolimitada (parotidite recorrente juvenil), pode ser manifestação inaugural de patologias sistémicas, como doenças autoimunes. A tiroidite autoimune constitui a causa mais frequente de patologia tiroideia adquirida na infância, muitas vezes subdiagnosticada. Têm sido descritas alterações das glândulas salivares em crianças com tiroidite autoimune, sugerindo uma possível associação.

Rapaz de 9 anos, previamente saudável, referenciado à consulta por dois episódios de parotidite unilateral aos 8 anos. Os dois episódios caracterizaram-se por tumefação, dor localizada no ângulo da mandíbula (esquerdo e depois direito) com melhoria com anti-inflamatório em horário. Sem febre, queixas sicca, cutâneo-mucosas ou articulares. Sem história familiar de doença reumática/autoimune. A ecografia não revelou alterações nas glândulas salivares, mas mencionou heterogeneidade tiroideia. Da investigação etiológica destacam-se: anticorpos antitiroideos positivos (anti-TPO 845 UI/mL; anti-Tg 98 UI/mL); anticorpos anti-recetor de TSH (TRab) negativos; TSH de 9,58 µUI/mL e T4L de 12,8 pmol/L – compatível com tiroidite autoimune com hipotiroidismo subclínico. Doze semanas depois, manteve perfil sem critérios para iniciar tratamento. Restante estudo autoimune negativo.

#### Comentários / Conclusões

A parotidite recorrente pode ser sinal de alerta para patologia autoimune e deve justificar rastreio dirigido, pois a abordagem precoce permite melhorar o prognóstico. A associação da parotidite com tiroidite autoimune, pouco descrita em pediatria, reforça a importância da suspeição clínica e sugere a sua investigação futura, quando clinicamente indicado.

**Palavras-chave :** Parotidite recorrente juvenil, Tiroidite autoimune

## **PD-087 - (25SPP-13639) - CAUSA INCOMUM DE GONALGIA EM IDADE PEDIÁTRICA: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS**

Tomás Ferrão<sup>1</sup>; Kátia Maurício<sup>1</sup>; Catarina Tavares<sup>2</sup>; João Nascimento<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULS Região de Aveiro;

2 - Serviço de Pediatria, ULS Viseu Dão-Lafões;

3 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, ULS Coimbra

### **Introdução / Descrição do Caso**

A gonalgia é um motivo frequente de referenciação à consulta de Reumatologia Pediátrica (RP). O diagnóstico diferencial inclui etiologias não reumatológicas, que podem ser diagnosticadas, de forma célere, com alguns exames complementares facilmente acessíveis, como a radiografia. Adolescente do sexo feminino, 12 anos, seguida em consulta de RP por aftose recorrente em melhora, que referiu gonalgia direita durante uma consulta. Os sintomas melhoraram após interrupção de desporto durante duas semanas. Adolescente de 10 anos, em seguimento por Artrite Idiopática Juvenil poliarticular com sacroileíte (HLA-B27 +), medicada com Adalimumab e Metotrexato. Em ambos casos, a dor apresentava poucas semanas de evolução e agravava com a atividade física. Negados sintomas matinais, incluindo rigidez, edema ou limitação da mobilidade. Nenhuma das adolescentes apresentava alterações ao exame físico. A radiografia do joelho evidenciou, em ambos os casos, uma estrutura óssea centimétrica, posterior ao côndilo femoral, correspondendo à fabela (Figura 1). Uma das adolescentes iniciou fisioterapia, com melhora significativa após várias sessões.

### **Comentários / Conclusões**

Ambos os casos destacam uma causa possível e pouco comum de gonalgia mecânica em Pediatria. A fabela é um osso sesamóide localizado ao espaço posterolateral do joelho, presente numa minoria da população e que tipicamente ossifica na puberdade. Embora frequentemente assintomática, pode originar dor que agrava com a extensão do joelho (Síndrome da Fabela). O tratamento inclui fisioterapia, injeção local de analgésicos e/ou corticoides, e, em casos refratários, remoção cirúrgica.

**Palavras-chave : Gonalgia, Fabela, Reumatologia Pediátrica, Adolescente**



## PD-088 - (25SPP-14004) - PARVOVIRUS B19 EM IDADE PEDIÁTRICA: PODERÃO INFECÇÕES VÍRICAS DESPOLETAR DOENÇAS AUTO-IMUNES?

Ana Rita Ribas<sup>1</sup>; Rafaela Senra Gomes<sup>1</sup>; Marisa Coelho<sup>1</sup>; Teresa Pontes<sup>1</sup>; Carla Zilhão<sup>2</sup>; Sérgio Alves<sup>2</sup>; Helena Silva<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria - ULS Braga;

2 - Serviço de Pediatria - Unidade de Reumatologia Pediátrica - Centro Materno Infantil do Norte

### Introdução / Descrição do Caso

Infecção a Parvovirus B19 (B19V) é geralmente autolimitada em idade pediátrica, podendo manifestar-se como poliartralgias. Alguns autores questionam o seu papel no despoletar de doenças autoimunes. Caso 1: Adolescente de 12 anos, sexo feminino. Após episódio febril, inicia 7 dias depois poliartrite inflamatória (tornozelos, joelhos, punhos) e olho vermelho com 4 semanas de evolução. Apresentava PCR 50mg/L e VS 76mm/h. ANA, fator reumatoide (FR) e HLAB27 negativos. IgG e IgM positivas para B19V com carga viral (CV) 5426 cópias/ml. Avaliação oftalmológica com queratite ponteadas, tratada com corticoide tópico. Resoluiu em 6 semanas.

### REMOVIDO A PEDIDO DO AUTOR

Caso 2: Criança de 6 anos, sexo feminino. Episódios de poliartrite inflamatória nos joelhos, precedida de infecção vírica no mês anterior. Apresentava PCR 85mg/L e VS 73mm/h e ANA 1/320, com FR e HLAB27 negativos. IgG e IgM positivas para B19V com CV 4835 cópias/ml. Após resposta inicial à infiltração com corticoide dos joelhos, teve recidiva e progressão com tenossinovite dos tíbiais posteriores e flexores digitais e surgimento de uveíte anterior, iniciando metotrexato.

### Comentários / Conclusões

Os casos ilustram a complexa relação entre o B19V e manifestações articulares. No caso 1, a resolução rápida sugere uma artrite viral/reactiva transitória. No caso 2, trata-se de um quadro compatível com artrite idiopática juvenil, onde o B19V pode ter agido como trigger (mimetismo molecular/disrupção imunitária). A persistência da viremia não prova causalidade, sendo incerto se contribui para a inflamação ou se permanece apenas como bystander. A interpretação deve integrar a duração dos sintomas e contexto clínico global, não atrasando a instituição de terapêutica quando se suspeita de patologia imune.

Palavras-chave: Parvovirus B19, Artrite Idiopática Juvenil, Artrite transitória

## PD-089 - (25SPP-13940) - TROMBOSE VENOSA EM IDADE PEDIÁTRICA: A IMPORTÂNCIA DE INVESTIGAR ALÉM DO ÓBVIO

Sofia Catalão<sup>1</sup>; Carlota Gomes Almeida<sup>1</sup>; Sérgio Alves<sup>2</sup>; Carla Zilhão<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, CMIN-ULSSA, Porto;

2 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, CMIN-ULSSA, Porto

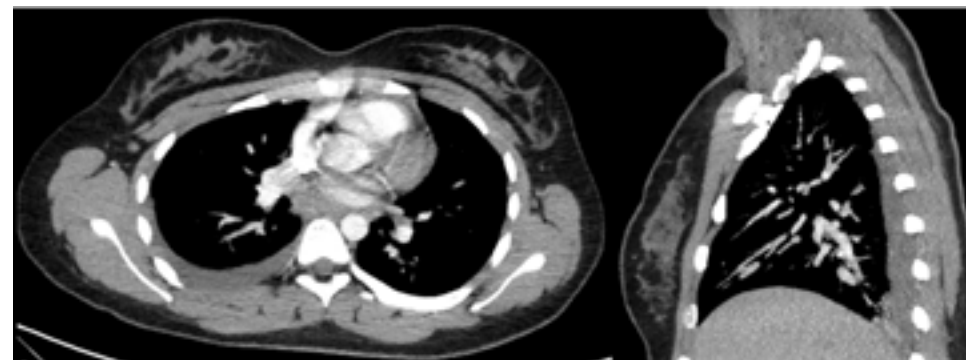
### Introdução / Descrição do Caso

A trombose venosa profunda (TVP) em idade pediátrica é uma entidade incomum, podendo ser a primeira manifestação de doença sistémica subjacente. A sua ocorrência implica uma abordagem diagnóstica cuidada, com especial atenção a fatores predisponentes adquiridos e hereditários. Adolescente de 16 anos, sexo feminino, com episódio de TVP da veia poplítea direita após voo de longo curso, avaliada por Cirurgia Vascular em hospital privado, sem investigação etiológica; medicada com rivaroxabano com resolução do quadro. Dois meses depois, inicia dor torácica pleurítica e astenia. Sem febre, tosse ou dispneia. Avaliada uma semana depois, apresentando SpO2 97% e diminuição dos sons respiratórios na base direita. Analiticamente, anemia normocítica (9,6g/dL), linfopenia (930/uL), VS 77mm, PCR 12mg/L, D-dímeros elevados e aPTT prolongado. A angioTC excluiu tromboembolia pulmonar, revelando derrame pleural direito. Dada a TVP prévia, equacionada etiologia autoimune. O estudo revelou TAD positivo, IgG 2134mg/dL, complemento normal, ANA 1/1280, anti-SSA 40UI/ml, IgG anticardiolipina 71UQ, antiβ2-glicoproteína1 234UQ e anticoagulante lúpico fortemente positivo, cumprindo critérios de síndrome antifosfolípido (SAF) com eventual lúpus eritematoso sistémico (LES). Iniciou hidroxicloroquina e AINE com resolução clínica e analítica. Atualmente, com consumo de complemento, confirmando o diagnóstico de LES.

### Comentários / Conclusões

A TVP pediátrica requer dois insultos (two-hit theory), pelo que a presença de voo de longo curso não deve fazer inferir causalidade sem investigação adicional. A identificação precoce de distúrbios sistémicos autoimunes como o LES e o SAF é crucial, não apenas para orientar o tratamento da trombose, mas também para prevenir complicações.

Palavras-chave: Trombose venosa profunda, Síndrome antifosfolípido, Lúpus eritematoso sistémico



### **PD-090 - (25SPP-13954) - CONSTRUINDO O DIAGNÓSTICO: UM CASO CLÍNICO DE FEBRE REUMÁTICA**

Jacinta Mendes<sup>1</sup>; Joana Jardim<sup>2</sup>; Armanda Rebelo<sup>3</sup>; Ricardo Costa<sup>2</sup>; João Nascimento<sup>2</sup>; Paula Martins<sup>2</sup>; Paula Estanqueiro<sup>2</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Oeste - Caldas da Rainha;

2 - Unidade Local de Saúde de Coimbra - Hospital Pediátrico;

3 - Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego - Figueira da Foz

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Adolescente de 11 anos, sexo masculino, previamente saudável, observado por febre e sintomas respiratórios com sete dias de evolução. À admissão destacava-se o mau estado geral, o sopro sistólico grau III/VI e diminuição do murmúrio vesicular no 1/3 inferior do hemitórax esquerdo na auscultação cardiopulmonar. Perante a suspeita de pneumonia, foi internado num hospital nível II e iniciou antibioterapia empírica. Em D11 de doença, por agravamento hemodinâmico, dificuldade respiratória com ortopneia e surgimento de exantema evanescente, realizou-se ecocardiograma que revelou insuficiência mitral moderada-grave e insuficiência aórtica ligeira-moderada, justificando transferência para unidade hospitalar terciária. Face à clínica, associada a elevação da pCr (6.48 mg/dL) e velocidade de sedimentação (74 mm/1<sup>a</sup>h), foi considerada a hipótese de doença de Kawasaki, tendo sido administrada imunoglobulina intravenosa (2 g/kg). Pelo envolvimento valvular mitral e aórtico foi solicitado doseamento de anticorpos anti-estreptolisina O com identificação de um título elevado (5180 UI/mL) em D15, sendo assumido o diagnóstico de cardite reumática. Foi iniciada terapêutica com metilprednisolona (2 mg/kg/dia) e penicilina G benzatínica (1,2MIU), com evolução favorável e apirexia sustentada. Teve alta 72 horas depois, sob terapêutica dirigida à valvulopatia, corticoterapia e antibioterapia profilática. Após quatro meses, encontra-se estável e mantém valvulopatia reumática atingindo apenas a válvula mitral.

#### **Comentários / Conclusões**

A febre reumática, rara em países desenvolvidos, permanece uma causa importante de cardiopatia adquirida na infância. O seu diagnóstico com base nos critérios de Jones deve ser considerado em quadro clínico sistémico com envolvimento valvular cardíaco.

**Palavras-chave :** Febre reumática, cardite, valvulopatia, pediatria

### **PD-091 - (25SPP-13984) - DERMATOMIOSITE JUVENIL EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: UM CASO ATÍPICO DE APRESENTAÇÃO PRECOCE**

Joana Nunes Pereira<sup>1,2</sup>; Isabel Almeida<sup>2</sup>; Filipa Cascais<sup>2</sup>; Rita Martins<sup>2</sup>; Rita Pimenta<sup>3</sup>; Sandra Sousa<sup>4</sup>; Filipa Nunes<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - ULS Santa Maria;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta - ULS Almada-Seixal;

3 - Serviço de Dermatologia, Hospital Garcia de Orta - ULS Almada-Seixal;

4 - Serviço de Reumatologia, Hospital Garcia de Orta - ULS Almada-Seixal

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A dermatomiosite juvenil é a miopatia inflamatória idiopática mais comum em idade pediátrica, com maior incidência aos 5-10 anos e no sexo feminino. Caracteriza-se por fraqueza muscular proximal simétrica e manifestações cutâneas típicas: pápulas de Gottron e exantema heliotropo. Rapaz de 3 anos, previamente saudável e com antecedentes familiares de artrite reumatóide, com 4 meses de lesões cutâneas no dorso das mãos e 2 meses de limitação motora progressiva (dificuldade em correr, sentar, subir escadas e quedas). À observação fraqueza muscular proximal nos quatro membros, exantema violáceo telangiectásico na face e pápulas eritematosas adjacentes às metacarpofalângicas, interfalângicas e cotovelos. Analiticamente anemia normocítica e normocrômica, CK normal e ligeira elevação de AST e LDH. A ressonância magnética (RM) das cinturas escapular e pélvica revelou edema muscular com hipersinal fascial nos membros superiores, glúteos e isquiotibiais, compatível com miosite. Estudo autoimune revelou anticorpos IgG anti-NXP2. Iniciou prednisolona oral e metotrexato subcutâneo, com melhoria dos sintomas motores. Por agravamento da dermatose (novas lesões ulceradas) iniciou rituximab e, por persistência destas, foi associada imunoglobulina endovenosa mensal. Atualmente com 5 meses de seguimento, sem lesões cutâneas ativas.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso destaca-se pela apresentação precoce, no sexo masculino, e pela dermatose refratária à terapêutica inicial, com lesões ulceradas associadas a maior gravidade e pior prognóstico. Demonstra ainda que a elevação das enzimas musculares não é obrigatória para o diagnóstico e a biópsia muscular, na presença de alterações típicas na RM, é dispensável. O diagnóstico e tratamento precoces melhoram o prognóstico funcional.

**Palavras-chave :** Dermatomiosite juvenil, Pápulas de Gottron, Exantema heliotropo, Anti-NXP2

### **PD-092 - (25SPP-14065) - QUANDO A HISTÓRIA SE REPETE: FEBRE REUMÁTICA, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Catarina Schönenberger Braz<sup>1</sup>; Constança Vasconcelos<sup>1</sup>; Leonor Proença Figueira<sup>1</sup>; Marta Cabral<sup>2</sup>

1 - Departamento da Criança e do Jovem (Direção: Dra. Helena Cristina Loureiro), Unidade Local de Saúde Amadora Sintra, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca;  
2 - Consulta de Reumatologia Pediátrica, Unidade Local de Saúde Amadora Sintra, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A febre reumática é uma complicação imunomediada pós-infecção por *Streptococcus pyogenes*, rara em Portugal e comum em países subdesenvolvidos. A apresentação clínica heterogênea dificulta o diagnóstico precoce em países de baixa prevalência. O reconhecimento e tratamento atempados são essenciais para prevenir a principal complicação: cardite reumática. Criança de 10 anos, natural do Brasil, em Portugal desde os 6 anos, previamente saudável. Mãe com febre reumática na infância. Iniciou episódios pontuais, autolimitados, de artralgia (joelhos, punho e ombros), com calor local, rigidez articular, claudicação e limitação funcional. Resolução após ciclo curto anti-inflamatório. Recorreu duas vezes ao serviço de urgência, com análises laboratoriais com VS elevada (59 mm/h) e PCR normal. Radiografias articulares sem alterações. Ecografias com inflamação articular ligeira. Sem febre, exantema ou história prévia de amigdalite. Quatro meses após a primeira artralgia, foi avaliada em Reumatologia Pediátrica, estando assintomática, sem alterações no exame osteoarticular. A destacar TASO 778 UI/mL, anti-DNase B 485 UI/mL e exame bacteriológico do exsudado faríngeo negativo. Fora de crise, VS 13 mm/h e PCR negativa. Perante a clínica e contexto epidemiológico, diagnosticada febre reumática. Iniciou tratamento com penicilina benzatinica mensal, mantendo-se sem novos episódios de artralgia/artrite. Avaliada por Cardiologia, excluindo-se compromisso cardíaco.

#### **Comentários / Conclusões**

A febre reumática pode apresentar-se insidiosamente, com sintomas inespecíficos e episódios autolimitados intercalados por períodos assintomáticos. A recorrência dos sintomas, a boa resposta aos anti-inflamatórios e o contexto epidemiológico e familiar aumentam o índice de suspeita diagnóstica.

**Palavras-chave :** Febre reumática, artrite, diagnóstico clínico

### **PD-093 - (25SPP-13667) - ONDE NÃO DÓI: O DESAFIO DA DOR REFERIDA EM IDADE PEDIÁTRICA**

Tomás Tinoco<sup>1</sup>; Susana Valente Maia<sup>1</sup>; Inês Lopes<sup>1</sup>; Andreia Preda<sup>1</sup>; Ivana Cardoso<sup>1</sup>; Domingues Rodrigues<sup>2</sup>; Lúcia Rodrigues<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde Gaia Espinho;  
2 - Serviço de Ortopedia da Unidade Local de Saúde Gaia Espinho

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A dor osteoarticular é uma queixa frequente na Consulta de Reumatologia Pediátrica. A dor referida constitui um verdadeiro desafio diagnóstico e o seu reconhecimento é essencial para uma abordagem clínica adequada. Criança de 9 anos, sexo masculino, previamente saudável, referenciado à consulta por dor persistente do membro inferior direito com despertar noturno, com 9 meses de evolução, inicialmente referida ao pé e tornozelo direito, com extensão proximal e atingimento de todo o membro. Sem história de traumatismo. Exame objetivo sem sinais inflamatórios, sem limitação à mobilização articular, marcada hipotrofia do membro inferior direito, dor à palpação da face anterolateral da perna. Estudo analítico sem alterações. Radiografia dos membros inferiores a evidenciar reação periosteal exuberante no terço proximal da tíbia direita. Ressonância magnética (RMN) e cintigrafia óssea sugestivas de Osteoma Osteoide da tíbia direita. Foi submetido a termoablação por radiofrequência, com melhoria clínica e radiológica. Manteve-se assintomático durante 15 meses, altura em que teve entorse do tornozelo direito, com melhoria após tratamento sintomático. 1 mês depois, reinicia dor no tornozelo direito, com dor noturna e impacto funcional importante. Realizou fisioterapia sem sucesso. RMN do tornozelo direito revelou alterações ligamentares cicatrizadas, sem alterações agudas. Cintigrafia óssea com atividade osteoblástica, sugerindo persistência ou recorrência da lesão, achado confirmado por nova RMN. Aguarda nova intervenção.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso ilustra a complexidade da dor referida, que se pode manifestar à distância do foco primário da lesão, e reforça a importância de seguimento multidisciplinar para otimizar a abordagem clínica em idade pediátrica.

**Palavras-chave :** Dor osteoarticular, Dor referida, Osteoma Osteoide

### PD-094 - (25SPP-14093) - ESPONDILOARTRITE AGUDA POR YERSINIA EM ADOLESCENTE

Márcia Oliveira Machado<sup>1</sup>; Ana Coutinho Lima Fernandes<sup>1</sup>; Patrícia Terroso<sup>1</sup>; Ana Sofia Rodrigues<sup>1</sup>; Sónia Carvalho<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Ave

#### Introdução / Descrição do Caso

A artrite reativa consiste numa doença inflamatória articular que surge tipicamente entre uma a quatro semanas após uma infeção, geralmente de origem gastrointestinal ou urogenital. Adolescente do sexo masculino, 12 anos, previamente saudável, trazido ao serviço de urgência por quadro de queixas algícas na região glútea direita, tornozelo direito e região lombar, com quatro dias de evolução, condicionando limitação da marcha. Febre desde esse dia. Referência a dor abdominal e diarreia na semana anterior, bem como queixas de disúria há 5 dias. Ao exame objetivo, apresentava dor e limitação funcional da articulação coxofemoral, associada a dor, edema e calor do tornozelo direito. O estudo analítico revelou leucocitose de 15050/uL, com 70,9% neutrófilos, PCR de 14,92 mg/dL e VS de 40 mm/h. Realizou radiografias do tornozelo direito e anca sem alterações. Perante a suspeita de infeção osteoarticular, decidido internamento e iniciada antibioterapia com flucloxacilina, associada a anti-inflamatórios. No segundo dia de internamento, colhido painel gastrointestinal, onde foi identificado *Yersinia enterocolitica*, tendo sido ajustada a terapêutica para ciprofloxacina. Realizou ressonância magnética que confirmou o diagnóstico. Adicionalmente, confirmou-se a presença do antígeno HLA-B27, que se associa a uma maior predisposição para o desenvolvimento de espondiloartrite. Avaliado por oftalmologia, que descartou uveíte. Verificou-se melhoria progressiva do quadro inflamatório.

#### Comentários / Conclusões

Este caso ilustra uma espondiloartrite aguda em contexto de infeção por *Yersinia enterocolitica*. O diagnóstico, com a identificação do agente causador, e a terapêutica adequada foram determinantes para a resolução do quadro e para a prevenção de complicações.

**Palavras-chave :** Espondiloartrite, Artrite reativa, *Yersinia enterocolitica*, Gastroenterite aguda

### PD-095 - (25SPP-13839) - QUANDO NADA É O QUE PARECE: O MIMETISMO CLÍNICO DO PARVOVÍRUS B19

Ana Raquel Ramos Pechirra<sup>1</sup>; João Calado<sup>1</sup>; Nuno Martins<sup>1</sup>; Catarina Borges<sup>1</sup>; Maria Mota<sup>1</sup>; Mayerling Zabala Galet<sup>1</sup>

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

#### Introdução / Descrição do Caso

A infeção por parvovírus B19 em idade pediátrica é classicamente associada ao eritema infeccioso. No entanto, o seu espectro clínico pode incluir manifestações reumatológicas, hematológicas, neurológicas e cardíacas.

Descreve-se o caso de uma criança de 5 anos, sexo feminino, que recorreu ao serviço de urgência (SU) em Junho de 2025 por eritema malar bilateral fotossensível, artralgias e mialgias com 1 semana de evolução associado a edema dos dedos das mãos e punhos com 24h de evolução. Assumida provável infeção a parvovírus e teve alta com analgesia em horário. Recorreu múltiplas vezes ao SU por agravamento progressivo do quadro com dor e rigidez das articulações distais de predomínio matinal, claudicação da marcha condicionada por mialgias nos membros inferiores, edema periorbitário e das extremidades e febre baixa de predomínio vespertino. Analiticamente com hipertransaminasémia, aumento da CK total e da VS em perfil ascendente pelo que ficou internada para vigilância. Durante o internamento com melhoria clínica e analítica progressiva, tendo tido alta em D6 de internamento. Do estudo etiológico, salienta-se pesquisa molecular de parvovírus B19 positiva, serologias do parvovírus B19 com IgM positiva e serologias de EBV com IgM equívoca. Realizou estudo de autoimunidade com ANA, anticorpos anti-CCP, fator reumatóide e painel ENA negativos.

#### Comentários / Conclusões

Serve o presente caso para relembrar que a infeção por parvovírus B19 pode mimetizar doenças reumatológicas como a artrite idiopática juvenil sendo importante a sua exclusão aquando da suspeita de uma destas patologias.

**Palavras-chave :** Parvovírus B19

## PD-096 - (25SPP-14070) - SINTOMAS COMUNS, DIAGNÓSTICO INSÓLITO

Ana Burgeiro<sup>1</sup>; Nadia Laezza<sup>2</sup>; Conceição Garcia Nunes<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Leiria;

2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica e Queimados, Hospital Pediátrico, CHUC, Unidade Local de Saúde de Coimbra

### Introdução / Descrição do Caso

A prostração e a irritabilidade em lactentes são sinais de alerta, impondo a exclusão de causas graves, como patologia abdominal aguda. A torção ovárica, embora rara nesta faixa etária, constitui uma emergência cirúrgica.

Lactente de 4 meses, previamente saudável, recorreu ao Serviço de Urgência por prostração e um vômito, iniciados duas horas antes. À observação, encontrava-se: pálida, normoperfundida, com gemido esporádico, mas reativa à manipulação. Constatada apirexia e normoglicémia, exame físico com abdómen depressível, não doloroso, sem massas, organomegalias ou hérnias; restante exame inocente. Analiticamente, hemograma e tira-teste de urina sem alterações. Face à suspeita de invaginação intestinal, realizou ecografia abdómino-pélvica, que identificou massa anexial direita heterogénea, com componente quístico e sólido, sem sinais de invaginação. Evoluiu com dor à palpação na fossa ilíaca direita, sendo transferida para Centro de Referência. Repetiu ecografia que revelou ovário direito globoso, heterogéneo, com múltiplas formações quísticas e ausência de vascularização, compatível com torção ovárica; excluiu massa anexial. Submetida a laparoscopia, confirmou-se torção do ovário e trompa direitos, sem massas visíveis; ovário esquerdo também aumentado. Redução cirúrgica sem intercorrências. Marcadores tumorais pedidos no pré-operatório normais. Teve alta com seguimento em Cirurgia e Endocrinologia Pediátricas.

### Comentários / Conclusões

Apesar de mais frequente na idade reprodutiva, a torção ovárica pode ocorrer em lactentes, apresentando-se de forma inespecífica. Diagnóstico e intervenção precoces são fundamentais para preservar a função ovárica e evitar complicações.

**Palavras-chave :** Torção anexial, lactente

## PD-097 - (25SPP-13920) - EXANTEMA PURPÚRICO EXUBERANTE EM IDADE PEDIÁTRICA - DESAFIO DIAGNÓSTICO

Ana Mafalda Gonçalo<sup>1</sup>; Maria Inês Fernandes<sup>2</sup>; Ana Catarina Vilarinho<sup>2</sup>; Marta Santalha<sup>2</sup>; Ângela Dias<sup>2</sup>

1 - Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Unidade Local de Saúde do Alto Ave

### Introdução / Descrição do Caso

Os exantemas em idade pediátrica são frequentes, com etiologias diversas. A abordagem inicial requer uma história clínica e exame objetivo detalhados. A sobreposição de características entre diferentes etiologias pode dificultar o diagnóstico.

Criança de 19 meses, sexo feminino, com lesões bolhosas na face há um mês, sem melhoria após anti-histamínico oral e tratamento tópico, cumprindo 8 dias de amoxicilina/ácido clavulânico oral. Trazida ao Serviço de Urgência por exantema maculo-papular pruriginoso com lesões purpúricas de início após última toma de antibiótico. Bom estado geral, sem febre ou outra sintomatologia. Ao exame objetivo com exantema confluyente e disperso, incluindo face e pavilhões auriculares, com edema associado. Analiticamente sem alterações, nomeadamente do estudo da coagulação e urina. Foi internada para controlo sintomático, vigilância clínica e avaliação por Dermatologia. Das serologias, verificou-se positividade para IgM de vírus Epstein-Barr (EBV). Teve alta após evolução clínica favorável.

### Comentários / Conclusões

Este caso reforça a exuberância do quadro e o desafio do diagnóstico diferencial. Foi considerada inicialmente a hipótese de edema agudo hemorrágico da infância, uma vasculite leucocitoclástica rara e autolimitada, mais frequente entre os 4 meses e os 2 anos. Foi ainda considerado o diagnóstico de rash induzido por amoxicilina no contexto da infeção por EBV. Dada a ausência de critérios de gravidade, evolução clínica favorável e tratamento sobreponível, não foi realizada biópsia. Este caso reforça a importância de avaliar o doente no seu contexto clínico, valorizando a sua evolução, mais do que realizar um diagnóstico definitivo. Uma abordagem ponderada evita rótulos incorretos ou realização de exames desnecessários.

**Palavras-chave :** Exantema purpúrico, Edema agudo hemorrágico da infância, Exantema induzido por fármacos

### **PD-098 - (25SPP-13879) - HIPERFOSFATASEMIA TRANSITÓRIA DA INFÂNCIA EM CRIANÇAS SEGUIDAS EM CONSULTA DE PEDIATRIA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Beatriz Ferreira Da Silva<sup>1</sup>; João Pedro Moreira<sup>1</sup>; Madalena Pinheiro<sup>1</sup>; Marta Coelho Silva<sup>1</sup>; Marta Sousa Costa<sup>1</sup>; Diana Bordalo<sup>1</sup>; Ana Maia<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João

#### **Introdução e Objectivos**

A Hiperfosfataseemia Transitória da Infância (HTI) é uma condição benigna caracterizada por aumento acentuado, mas, transitório dos níveis de Fosfatase Alcalina (FA), sem evidência de patologia óssea ou hepática, verificando-se um regresso a níveis normais após um curto período.

Caracterizar casos de elevação transitória de FA em crianças seguidas em consulta de Pediatria, num hospital terciário.

#### **Metodologia**

Estudo observacional retrospectivo de doentes seguidos em consulta com elevação transitória da FA. Análise estatística com recurso a Microsoft Excel.

#### **Resultados**

Foram identificadas 39 crianças seguidas em consulta que apresentaram uma elevação marcada e transitória da FA. A mediana de idades foi 12 meses (tendo 61% dos doentes <2 anos) e 53% eram do sexo masculino. 77% foram identificados em contexto de consulta de Pediatria (achado laboratorial), 13% no internamento, 8% na Urgência e 2% no Hospital de Dia. Os valores de FA variaram entre 1059 e 5276U/L, sendo que o tempo de normalização dos valores foi entre 1 e 24 meses (média de 4,5 meses). 51% dos doentes referia intercorrência infecciosa concomitante ou recente (mais frequentemente infeções respiratórias e gastrointestinais). 69% dos doentes tinham comorbilidades. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os tempos de resolução e a idade, o sexo ( $p=0,199$ ) ou a presença de comorbilidades ( $p=0,213$ ). Também não se verificou relação entre a magnitude do valor máximo de FA e o tempo para resolução.

#### **Conclusões**

A HTI é um achado frequente e benigno em idade pediátrica. A sua identificação evita exames complementares desnecessários e preocupação adicional para os pais e profissionais. Os dados analisados reforçam o seu caráter autolimitado, independentemente da presença de comorbilidades.

**Palavras-chave :** transitório, fosfatase alcalina, pediatria

### **PD-099 - (25SPP-13923) - O QUE COMEÇOU POR SER APENAS UMA AMIGDALITE... - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Francisca Baptista De Oliveira<sup>1</sup>; Inês Teles De Figueiredo<sup>1,2</sup>; Maria Inês Calmeiro<sup>1</sup>; Catarina Lacerda<sup>1</sup>; Joana Extreia<sup>1</sup>; Francisco Baptista<sup>1</sup>

1 - ULS Arco Ribeirinho;

2 - ULS São José

#### **Introdução / Descrição do Caso**

**INTRODUÇÃO:** As infeções profundas do pescoço podem ser fatais pelo risco de obstrução da via aérea. Febre e odinofagia são sintomas comuns; trismus, limitação dos movimentos e tumefação cervical surgem mais tardiamente. A tomografia computadorizada é o exame de eleição para o diagnóstico.

**CASO:** Masculino, 8 anos, natural da Índia, saudável, comunicação difícil por barreira linguística. PNV atualizado. Encaminhado do ambulatório por febre há 5 dias, difícil de caracterizar, com intervalo de apirexia de 2 dias e novamente febril desde a véspera, odinofagia, rigidez da nuca e exantema macular poupando palmas das mãos e plantas dos pés. Hemodinamicamente estável à admissão, temperatura timpânica 40°C, consciente mas discurso confuso, limitação dos movimentos dos membros superiores, sem rigidez da nuca. Exame objetivo: orofaringe hiperemiada, sem petéquias, hipertrofia e hiperemia amigdalina bilateral, exantema maculopapular. Admitida hipótese de escarlatina, mas pelas alterações neurológicas e dificuldade de colheita da história fez toma de ceftriaxone e ficou em observação. Analiticamente leucócitos 16.600/ $\mu$ L, PCR 200,3mg/L, pesquisa de StreptococcusA positiva. À reavaliação melhoria do rash, posição preferencial da cabeça para a direita e tumefação submandibular homolateral, sem apagamento do ângulo da mandíbula. Pela suspeita de complicação de amigdalite estreptocócica fez TC craniocervical, que identificou abscesso retrofaringeo 40,5x40x15mm e parafaringeo esquerdos e periamigdalino direito. Foi transferido para hospital terciário com apoio de otorrinolaringologia.

#### **Comentários / Conclusões**

**CONCLUSÕES:** Neste caso clínico, destacamos a rapidez e a exuberância das complicações, assim como os sinais neurológicos pouco habituais num quadro de escarlatina.

**Palavras-chave :** Amigdalite estreptocócica, Infeções cervicais profundas, Abscesso retrofaringeo, Abscesso parafaringeo, Abscesso periamigdalino

### PD-100 - (25SPP-13982) - EPISÓDIO HIPOTÓNICO-HIPORREACTIVO APÓS VACINAÇÃO: SUBNOTIFICAÇÃO OU REEMERGÊNCIA?

Mariana Pinto Dos Reis<sup>1</sup>; Fábila Rodrigues<sup>1</sup>; Maria João Salgado<sup>2</sup>; Rita Severino<sup>2</sup>; Ana Luísa Correia<sup>2</sup>; Sérgio Soares<sup>2</sup>; Rui Almeida<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, CMIN, ULS Santo António;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano, ULS Matosinhos

#### Introdução / Descrição do Caso

O episódio hipotónico-hiporreactivo (EHH) é raro e caracteriza-se por início súbito de hipotonia, hiporreactividade e palidez ou cianose nas 48h após vacinação. Está mais frequentemente descrito após vacina contra *Bordetella pertussis*, sobretudo de células inteiras, embora possa ocorrer com outras vacinas, inclusivamente com a vacina contra *B. pertussis* acelular. Apresentam-se 3 casos de EHH observados em urgência entre Abril-Junho 2025:

**1.** 4 meses, sexo feminino. 12h após vacinas dos 4 meses, episódio de hipotonia, hiporreactividade e palidez com recuperação em 3 minutos; analiticamente, constatada leucocitose 22300/uL e PCR 42 mg/L; esteve em observação hospitalar 14h, sem recorrência.

**2.** 4 meses, sexo feminino. 8,5h após vacinas dos 4 meses e anti-rotavírus, episódio de hipotonia, hiporreactividade, palidez e cianose com duração de 10 minutos; nas primeiras 4 horas após ingresso no SU, apresentou episódios hiperextensão cervical, tendo sido administrado diazepam e levetiracetam; ficou internada durante 48h para investigação e vigilância e não teve recorrência.

**3.** 4 meses, sexo masculino, pré-termo tardio. 8h após vacinas dos 4 meses e anti-rotavírus, 2 episódios, espaçados em 20 minutos, de hipotonia, hiporreactividade e palidez com duração de cerca de 30 segundos cada; recuperação após estimulação vigorosa; analiticamente com leucocitose 25880/uL e PCR 36.2mg/L; permaneceu sob vigilância durante 36h, sem recorrência.

#### Comentários / Conclusões

Os 3 casos preenchem os critérios clínicos para EHH. Apesar da menor frequência descrita com vacinas acelulares, levanta-se a possibilidade de uma reemergência ou subvalorização destes episódios. A identificação atempada permite evitar intervenções excessivas e reforçar a segurança da continuidade da vacinação.

**Palavras-chave :** vacina, episódio hipotónico-hiporreactivo, *Bordetella pertussis*

### PD-101 - (25SPP-14040) - ENTIDADE RARA, DIAGNÓSTICO CRÍTICO: VÓLVULO GÁSTRICO PEDIÁTRICO

Sofia Gonçalves Macedo<sup>3</sup>; Catarina Belo<sup>2</sup>; Inês Mazeda<sup>3</sup>; Domingas Atouguia<sup>1</sup>; Leonor Carmo<sup>1</sup>; Angélica Osório<sup>1</sup>; Isabel Mendes<sup>3</sup>; Maria José Dinis<sup>3</sup>

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, UAG da Mulher e Criança, ULS São João, Porto, Portugal;

2 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, ULS São João, Porto, Portugal;

3 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Porto, Portugal

#### Introdução / Descrição do Caso

O diagnóstico de vólvulo gástrico (VG) é desafiante, pela sua apresentação inespecífica e raridade. A imagiologia auxilia o diagnóstico, mas é necessária elevada suspeição clínica para evitar a alta taxa de mortalidade de um tratamento tardio.

Criança de 14 anos do sexo feminino com antecedentes de cromossomopatia associada a compromisso neurológico acentuado. Recorreu ao serviço de urgência por noção de desconforto abdominal e vômitos há 24h, inicialmente aquosos e, posteriormente, acastanhados. Ao exame físico, apresentava distensão/dor abdominal e, analiticamente, leucocitose, PCR negativa, hiperglicemia e acidose metabólica. A radiografia e ecografia abdominais não apresentavam sinais patológicos agudos evidentes exceto distensão gasosa. Colocou-se sonda nasogástrica, com drenagem imediata de 500 mL de conteúdo acastanhado. Foi transferida para hospital terciário para avaliação por Cirurgia Pediátrica. À admissão apresentava quadro sobreponível incluindo a drenagem nasogástrica que se manteve inalterada em termos de volume. Realizou TC abdómino-pélvica que evidenciou a existência de alterações isquémicas na parede gástrica/duodenal e aeroportia. Foi realizada laparotomia urgente verificando-se a presença de focos necróticos no fundo gástrico e infiltração edematosa da pequena curvatura. Procedeu-se a gastrectomia subtotal do fundo e gastropexia anterior, assumindo diagnóstico de presunção VG com destorção e resolução ao colocar a SNG. Sem intercorrências no pós-operatório imediato com alta ao 7º dia.

#### Comentários / Conclusões

O caso descrito demonstra a importância do reconhecimento da fisiopatologia e quadro clínico do VG. O seu diagnóstico precoce é difícil, sobretudo em crianças oligomonossintomáticas, mas fulcral para prevenir complicações fatais.

**Palavras-chave :** Vólvulo gástrico, Emergência médico-cirúrgica, Urgência

### **PD-102 - (25SPP-14077) - DÉFICE GRAVE DE VITAMINA B12 NUM LACTENTE: UM CASO DE SELETIVIDADE ALIMENTAR**

Madalena Pinheiro<sup>1</sup>; Ana Tomás<sup>1</sup>; Marta Sousa Costa<sup>1</sup>; Regina Pinto Silva<sup>1,2</sup>; Susana Corujeira<sup>1,2</sup>; Teresa Campos<sup>1,2</sup>; Cristina Castro<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria da Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

#### **Introdução / Descrição do Caso**

O défice grave de vitamina B12 em idade pediátrica é raro. Em lactentes, está frequentemente associado ao défice materno, sobretudo se aleitamento materno exclusivo sem suplementação ou dietas restritivas. A apresentação clínica é insidiosa, com alterações hematológicas e neurológicas inespecíficas.

Lactente de 16 meses admitido por recusa alimentar persistente para sólidos, sonolência, irritabilidade e regressão do desenvolvimento psicomotor no último mês. Dificuldades na introdução alimentar desde os 5 meses, mantendo-se sob aleitamento materno quase exclusivo desde os 12 meses. Clinicamente, prostração, palidez, apatia, hipotonia axial, e atraso no crescimento. Analiticamente, pancitopenia, anemia macrocítica, défice grave de vitamina B12, ácido fólico dentro da normalidade, hipovitaminoses B1, B2, B7, cálcio e fósforo diminuídos. Elevação dos ácidos metilmalónico e metilcitrílico e da homocisteína, com diminuição da metionina. Estudo materno revelou défice de B12 sem anemia. Ressonância magnética cerebral mostrou sinais de atrofia cortical difusa. Após suplementação com hidroxibalamina, outras vitaminas e oligoelementos e suporte nutricional entérico por sonda, normalização hematológica e melhoria clínica, com aquisição gradual das competências do desenvolvimento psicomotor e reintrodução da alimentação oral.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso reforça a importância de avaliar a presença de malnutrição com défice de micronutrientes em lactentes sob aleitamento exclusivo além dos 6 meses. O défice de B12 deve integrar o diagnóstico diferencial de pancitopenia e alterações neurológicas. O diagnóstico e tratamento atempados são essenciais para a prevenção de sequelas neurológicas irreversíveis.

**Palavras-chave :** aleitamento materno, lactente, défice de vitamina B12, anemia megaloblástica, pancitopenia, regressão do desenvolvimento psicomotor

### **PD-103 - (25SPP-14097) - DOR SÚBITA NA FOSSA ILÍACA DIREITA - UM DIAGNÓSTICO INESPERADO.**

Sofia Ramos Lopes<sup>1</sup>; Inês Dias Candeias<sup>1</sup>; Ana Isabel Ribeiro<sup>1</sup>; Ângela Pereira<sup>1</sup>; Miguel Passos<sup>2</sup>; Andreia Felizes<sup>3</sup>

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

2 - Serviço de Imagiologia, Unidade Local de Saúde de Braga;

3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de Braga

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A apendagite epiplóica primária é uma patologia rara, autolimitada e subdiagnosticada. Trata-se da inflamação de um ou mais apêndices epiplóicos, pequenas protusões de gordura aderentes ao cólon, por torção ou trombose.

Apresentamos o caso de um adolescente do sexo masculino, 14 anos, sem antecedentes de relevo, trazido ao Serviço de Urgência por dor abdominal no flanco direito de início súbito, sem irradiação, agravamento com a marcha e extensão do tronco e melhoria parcial com analgesia. Sem febre. À observação, com dor à palpação da fossa ilíaca direita, sem sinais evidentes de irritação peritoneal. Analiticamente, discreta elevação dos parâmetros inflamatórios (leucócitos 12000/uL, proteína C reativa 22,47 mg/L). Realizou ecografia abdominal destacando-se pequena quantidade de líquido na goteira parieto-cólica e perihepático, bem como aumento da ecogenicidade da gordura mesentérica na fossa ilíaca direita, não se identificando o apêndice ileocecal. Por suspeita de apendicite aguda, realizou TC abdominal documentando-se alterações compatíveis com apendagite epiplóica. Deste modo, o doente teve alta sob terapêutica anti-inflamatória durante 5 dias, com resolução do quadro.

#### **Comentários / Conclusões**

A apresentação clínica de apendagite epiplóica de dor abdominal súbita, localizada, sem irradiação, febre, náuseas, vômitos ou diarreia, pode mimetizar outras patologias abdominais agudas, como a diverticulite, colecistite ou apendicite. Assim, o diagnóstico é imagiológico e quando feito corretamente pode prevenir intervenções médicas e cirúrgicas desnecessárias.

**Palavras-chave :** apendagite epiplóica, dor abdominal, apendicite aguda, tomografia computadorizada

### **PD-104 - (25SPP-13635) - “ESTÁ CÁ OUTRA VEZ?” – HIPERUTILIZADORES DO SERVIÇO DE URGÊNCIA**

Carolina Oliveira<sup>1</sup>; Catarina Mendonça<sup>2</sup>; Inês Menezes<sup>1</sup>; Raquel Carreira<sup>1</sup>; Anabela Bicho<sup>1</sup>; Luísa Preto<sup>1</sup>

1 - ULISO - Centro Hospitalar de Caldas da Rainha;  
2 - ULISO- Centro Hospitalar de Caldas da Rainha

#### **Introdução e Objectivos**

A utilização frequente dos serviços de urgência em Portugal representa um desafio significativo para o SNS (Serviço Nacional de Saúde). Os utentes em idade pediátrica têm das maiores taxas de utilização. Esta procura excessiva resulta numa sobrecarga importante, financeira e humana. Este trabalho tem o objetivo de caracterizar os hiperutilizadores do serviço de urgência em 2024.

#### **Metodologia**

Este estudo é observacional, descritivo e longitudinal. A população-alvo são os utentes menores de 18 anos com 10 ou mais episódios de urgência em 2024 (hiperutilizadores) de um hospital distrital. Foi criada uma base de dados informática e realizada uma análise descritiva, recorrendo ao Microsoft Excel.

#### **Resultados**

Foram identificados 283 hiperutilizadores do serviço de urgência, em 2024. Correspondendo a 1,9% dos utentes inscritos na respetiva ULS, com 11,6% dos episódios de urgência. Cerca de 43% são crianças com menos de 2 anos e 60% têm médico de família atribuído. A maioria dos episódios de urgência foram classificados como pouco ou não urgentes (66,6%). Apenas 2,2% das admissões teve necessidade de internamento e 23,2% de realização de exames complementares. Relativamente ao motivo de vinda, os principais foram: respiratório (59,1%) e gastrointestinal (12,3%).

#### **Conclusões**

Concluindo, a maioria dos hiperutilizadores tem médico de família e episódios não/pouco urgentes, pelo que é vital uma melhor articulação dos serviços hospitalares com não hospitalares. Estes resultados vão ser utilizados para reproduzir medidas para melhorar a gestão da doença crónica/recorrente e articulação com os cuidados de saúde primários, privilegiando as doenças do foro respiratório; e para aumentar a literacia em saúde; por forma a reduzir a sobrecarga dos hiperutilizadores no serviço de urgência.

**Palavras-chave :** hiperutilizadores, serviço de urgência, respiratório, recursos

### **PD-105 - (25SPP-13902) - SAÚDE MENTAL NUMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: UMA REALIDADE EM CRESCIMENTO – ANÁLISE COMPARATIVA DE 10 ANOS**

Margarida Rei<sup>1</sup>; Mariana Jardim<sup>1</sup>; Andreia Forno<sup>1</sup>; Beatriz Câmara<sup>1</sup>; Maria Da Paz<sup>2</sup>; Cristina Freitas<sup>1,3</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Central do Funchal;  
2 - Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital Central do Funchal;  
3 - Coordenadora da Urgência Pediátrica do Hospital Central do Funchal

#### **Introdução e Objectivos**

O aumento da prevalência da patologia psiquiátrica em idade pediátrica, aliado à escassez de resposta em saúde mental, tem contribuído para uma procura crescente no Serviço de Urgência Pediátrica (SUP). Caracterizar as admissões por sintomatologia psiquiátrica no SUP num hospital de nível III entre 2022 e 2024.

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo e comparativo dos episódios de urgência por sintomatologia psiquiátrica até aos 18 anos (exclusive) entre 2022 e 2024. Definiu-se como grupo de controlo os períodos de 2014-2015 e 2020-2021, previamente estudados.

#### **Resultados**

Foram analisadas 1083 admissões por sintomatologia psiquiátrica no SUP, representando 1,16% do total de atendimentos e um crescimento médio anual de 3,9% entre 2014-2024. Manteve-se o predomínio no sexo feminino (63,7%) e adolescentes (94,6%). Verificou-se uma maior afluência entre janeiro-março e setembro-novembro. As perturbações de ansiedade (49,8%), o consumo de substâncias (13,1%) e as alterações do humor (10,9%) foram os principais motivos de vinda ao SUP. Desde 2020, a ideação suicida triplicou e os comportamentos autolesivos aumentaram 7,6 vezes. A maioria dos doentes tinha seguimento prévio em saúde mental (62,8%). Metade teve alta com orientação para consulta de Pedopsiquiatria e/ou Psicologia; 12,6% foram internados na Unidade de Internamento de Curta Duração; 6,1% no Serviço de Pedopsiquiatria; e 0,5% no Serviço de Pediatria.

#### **Conclusões**

Este trabalho salienta o aumento da prevalência da patologia psiquiátrica no SUP. Atualmente, dada a insuficiente capacidade de resposta disponível na área de saúde mental, torna-se urgente investir em recursos que garantam uma intervenção atempada e eficaz, adequada às necessidades desta população.

**Palavras-chave :** urgência pediátrica, patologia psiquiátrica

### PD-106 - (25SPP-13981) - TRAUMATISMO DENTÁRIO FORA DE HORAS, AGIR OU ADIAR?

Cátia Lourenço<sup>1</sup>; Cláudia Escoli<sup>1</sup>; Micaela Ruivo<sup>1</sup>; Inês Rodrigues<sup>1</sup>; Mónica Bennett<sup>1</sup>; Ana Carvalho<sup>1</sup>; Maria Fernandes<sup>1</sup>

1 - ULS do Médio Tejo

#### Introdução / Descrição do Caso

Adolescente, sexo masculino, 14 anos, previamente saudável, recorreu ao serviço de urgência após acidente de viação com trauma facial, apresentando hematoma malar esquerdo e avulsão dos dentes 21 e 22. Estável na abordagem primária, realizou tomografia computadorizada maxilo-facial com evidência de hematoma malar, sem fraturas do maxilo facial. Uma hora após admissão, foi rececionado o dente 21, transportado em leite.

Dada a hora do acidente (20h30), não foi possível observação por estomatologia ou medicina dentária, por inexistência de profissionais disponíveis em contexto hospitalar ou rede de referência. Assim, cerca de duas horas após o acidente, procedeu-se à reimplantação do dente e iniciou-se antibiótica empírica. No dia seguinte foi observado pela estomatologia que objetivou bom posicionamento no alvéolo, com mobilidade grau 2. Realizada ferulização semi-rígida com fio de aço e compósito de canino a canino e encaminhado para dentista assistente.

#### Comentários / Conclusões

A avulsão dentária é uma emergência médica caracterizada pelo deslocamento completo do dente para fora da sua cavidade, lesando a polpa, o ligamento periodontal e o osso alveolar. O reimplante é considerado a melhor solução estética e funcional, mas depende de fatores como as condições do trauma, conservação do dente e rapidez de atuação de uma equipa multidisciplinar. A ausência de estomatologia disponível no período noturno reforça a necessidade de capacitar as equipas de urgência para atuar em traumatismos dentários. Estudos recentes demonstram que formações breves melhoram significativamente o prognóstico clínico. Assim, a integração do trauma dentário na formação médica e nos protocolos de urgência torna-se imperativa para uma resposta atempada e mais eficaz.

**Palavras-chave :** Avulsão dentária, Traumatismo

### PD-107 - (25SPP-13935) - AVC ISQUÊMICO RECORRENTE EM ADOLESCENTE COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE DEFICIÊNCIA DE ADENOSINA DEAMINASE 2: RELATO DE CASO

Ana Luiza Garcia Cunha<sup>2,3</sup>; Leonardo Oliveira Mendonça<sup>1</sup>; Isabela Tavares Barretos Matias<sup>2</sup>

1 - Disciplina de Imunologia Clínica e Alergia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo;

2 - Reumatologia Pediátrica - Hospital Infantil João Paulo II - FHEMIG;

3 - PDICSS - Faculdade de Medicina Universidade do Porto

#### Introdução

A investigação do acidente vascular cerebral isquémico (AVCi) em crianças e adolescentes exige uma avaliação diagnóstica alargada, considerando etiologias raras quando o quadro clínico é recorrente ou atípico.

#### Descrição do caso

Doente do sexo feminino, 12 anos, iniciou aos 7 anos com um quadro neurológico agudo (paresia direita, ataxia, disartria) e livedo reticular. Foi inicialmente diagnosticada com tromboencefalite e, posteriormente, com síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAF), tendo sido instituído tratamento com anticoagulantes e imunomoduladores. Mais tarde, o diagnóstico tornou-se duvidoso após pesquisa repetida de anticorpos antifosfolípidos negativa. Aos 11 anos, uma recorrência com hemiparesia direita confirmou AVCi do tronco cerebral, associado a achados sistémicos como anemia, discreto aumento de marcadores inflamatórios, hepatoesplenomegalia, livedo reticular, palidez do disco óptico e défice visual importante. Após exclusão de causas infecciosas, trombofilias e doenças autoimunes mais comuns, a atipia e a recorrência do caso motivaram investigação genética. O teste identificou duas variantes de significado incerto (VUS) no gene ADA2 (c.737G>A e c.1505A>G), estabelecendo a forte suspeita de deficiência de adenosina deaminase 2 (DADA2).

#### Figura 1 – Livedo reticular

#### Comentários / Conclusões

##### Discussão

Este caso ilustra a complexidade diagnóstica do AVCi pediátrico e reforça a necessidade de incluir vasculopatias genéticas raras, como a DADA2, no diagnóstico diferencial de quadros que mimetizam outras condições. O diagnóstico precoce da DADA2 é essencial para o prognóstico e tratamento adequado, com o uso de inibidores do TNF, que podem modificar o curso da doença.

**Palavras-chave :** AVCi pediátrico, Deficiência de ADA2, Vasculopatia, Doenças raras



### PD-108 - (25SPP-14079) - GINASTA ADOLESCENTE COM ENTORSE DO TORNOZELO... QUANDO EM VEZ DE MELHORAR SÓ PIORA

Catarina Afonso<sup>1</sup>; Brenda Touro<sup>2</sup>; Helena Sousa<sup>1</sup>

1 - Hospital de Vila Franca de Xira, Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo;

2 - Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde Santa Maria

#### Introdução / Descrição do Caso

A Artrite Idiopática Juvenil é a doença reumática crónica mais frequente na idade pediátrica. O início precoce do tratamento melhora o prognóstico.

Adolescente de 14 anos, ginasta de competição, com lesão traumática do tornozelo esquerdo.

Antecedentes familiares de doença celíaca. Avaliada 6 dias depois no SU-Ortopedia por persistência da dor do tornozelo associado a dor e edema do joelho esquerdo. Realizadas radiografias dirigidas tendo tido alta com indicação para repouso, AINE e gelo. Persistência das queixas 1 e 3 meses depois, tendo sido pedida colaboração por Pediatria. Identificadas queixas progressivas e aditivas nos 3 últimos meses com dor, edema, rigidez matinal e incapacidade funcional com incapacidade para deambular, levantar-se ou realizar os cuidados de higiene, associado a astenia, perda ponderal (9 Kgs) e amenorria. À observação: emagrecida, pálida, atrofia muscular, poliartrite periférica simétrica extensa de pequenas e grandes articulações (punhos, cotovelos, joelhos, TT, pequenas articulações das mãos e pés). Analiticamente: anemia microcítica/hipocrômica; hipoalbuminemia, VS 71 mm; PCR 11 mg/dL. ANA 1/160. FR e anti-CCP negativos. Excluídas patologias infecciosas, nomeadamente tuberculose. Avaliação por Oftalmologia sem uveíte. Iniciou tratamento com AINE, prednisolona como "ponte", metotrexato sc e 3 meses depois etanercept. Evolução favorável atingindo o ACR50 3 meses depois, assim como aumento ponderal e reinício da menstruação. A investigação revelou anti-TG negativo mas HLA-DQ2 presente, sendo referenciada a gastroenterologia.

#### Comentários / Conclusões

Nesta doente o facto de ser uma atleta previamente saudável, habituada a lidar com a dor e o contexto do trauma terão levado ao atraso na referenciação adequada.

**Palavras-chave :** Poliartrite, Artrite Idiopática Juvenil, Trauma, Ginasta

### PD-109 - (25SPP-14096) - QUANDO O DIAGNÓSTICO NÃO É TÃO SÚBITO - UM DESAFIO NO LACTENTE

Vaneza Sichel<sup>1</sup>; Helena Sousa Machado<sup>1</sup>; Mariana Pedro<sup>1</sup>; Luísa Preto<sup>1</sup>; Anabela Bicho<sup>1</sup>

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

#### Introdução / Descrição do Caso

A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistémica aguda de causa desconhecida, mais frequente em crianças com menos de 5 anos. Sem tratamento, a principal complicação é a formação de aneurismas coronários.

Lactente de 4 meses, sexo masculino, recorreu ao serviço de urgência por edema das mãos e pés, associado a exantema e irritabilidade. À admissão, iniciou febre (6/6h). Apresentava exantema maculopapular nos membros, tronco e face e hiperemia orofaríngea. Analiticamente, apresentava anemia, trombocitose, elevação das enzimas hepáticas, VS e PCR. Nas primeiras 24 horas desenvolveu discreta hiperemia conjuntival. Por hipótese de DK incompleta, realizou ecocardiograma que revelou dilatação de ambas as coronárias, pelo que iniciou imunoglobulina e ácido acetilsalicílico. Em D4 de internamento, verificou-se descamação periungueal e secura labial. Ao ser questionada, a mãe referiu que 15 dias antes, teria apresentado febre durante 7 dias e mostrou fotos que documentam exantema macular, queilite e conjuntivite bilateral, tendo sido diagnosticado como exantema súbito. Foi, assim, possível reconhecer que se tratava de uma DK não diagnosticada, neste momento já complicada com dilatação coronária. A evolução foi favorável e o ecocardiograma de reavaliação mostrou melhoria. Teve alta com terapêutica anti-agregante e seguimento em cardiologia pediátrica.

#### Comentários / Conclusões

Este caso clínico evidencia os desafios diagnósticos da DK em lactentes, sobretudo em formas incompletas, destacando a importância da anamnese e de registos fotográficos no diagnóstico.

A semelhança com infeções virais autolimitadas pode atrasar o reconhecimento, pelo que a DK deve ser considerada mesmo sem todos os critérios, de forma a prevenir complicações e melhorar o prognóstico.

**Palavras-chave :** Doença de Kawasaki, Vasculite, Dilatação coronária



### **PD-110 - (25SPP-14103) - UVEÍTE EM IDADE PEDIÁTRICA: UM ALERTA PARA DIAGNÓSTICO DE ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL**

Inês Azevedo Carvalho<sup>1</sup>; Catarina Afonso<sup>1</sup>; Helena Sousa<sup>1</sup>

1 - Hospital de Vila Franca de Xira

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A uveíte em idade pediátrica é uma doença rara e frequentemente associada a uma doença sistémica subjacente.

Menina de 7 anos, institucionalizada, sem antecedentes relevantes. Referenciada a oftalmologia por exotropia do olho direito (OD) com 2 anos de evolução, sem outras queixas. Avaliação inicial com queratopatia em banda, sinéquias posteriores, catarata e acuidade visual OD 20/25. Iniciou cicloplégicos e corticoide tópico. Pedida colaboração pela pediatria. Ao exame objetivo: apirexia, bom estado geral, sem alterações cutâneas ou ungueais, olho "calmo", tumefação e flexo da 5.<sup>a</sup> articulação interfalângica proximal direita. Investigação inicial com hemoleucograma e bioquímica normais, VS 28 mm/1.<sup>a</sup> hora, anticorpos antinucleares positivos (ANA) 1/160; ENA, ANCA/ASCA e ECA negativos; serologias virais e bacterianas (VIH, VDRL, CMV, EBV, toxoplasmose, *Borrelia*, *Bartonella*) negativas. Prova tuberculínica e teste de libertação de interferão- $\gamma$  positivos; radiografia torácica normal; tomografia com pequeno granuloma calcificado; baciloscopia e cultura para *Mycobacterium tuberculosis* negativas. Imagiologia articular com espessamento sinovial e capsular. Iniciou isoniazida para tuberculose latente e metotrexato subcutâneo.

#### **Comentários / Conclusões**

A uveíte associada à Artrite Idiopática Juvenil é frequentemente assintomática e, em até 10% dos casos, pode preceder as manifestações articulares. Dado o potencial da criança ter um longo período de doença prévio ao diagnóstico, estão descritas complicações estruturais em até 34% dos casos na avaliação oftalmológica inicial. Sexo feminino, idade precoce e ANAs positivos associam-se a pior prognóstico. Nesta criança em particular, num contexto sócio-familiar desfavorável, desconhece-se o tempo de evolução.

**Palavras-chave :** Uveíte, Artrite Idiopática Juvenil, Uveíte anterior crónica, ANA positivos, Complicações oftalmológicas

### **PD-111 - (25SPP-13953) - CRISES EPILÉPTICAS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICO: A ABORDAGEM PRÉ-HOSPITALAR DETERMINA O PROGNÓSTICO?**

Ana Diogo Coutinho<sup>1,2</sup>; Carla Guedes<sup>3</sup>; Rúben Rocha<sup>2,4</sup>; Cláudia Melo<sup>2,4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde São João, Porto, Portugal;

2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal;

3 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal;

4 - Unidade de Neuropediatria, Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde São João, Porto, Portugal

#### **Introdução e Objectivos**

Introdução: Crises epiléticas são uma causa frequente de admissão a serviços de urgência (SU) pediátricos. O seu reconhecimento e tratamento pré-hospitalar influenciam o prognóstico.

Objetivo: Descrever a abordagem pré-hospitalar de crises epiléticas, meios ativados, adesão ao protocolo nacional e correlacionar com a evolução clínica.

#### **Metodologia**

Estudo observacional, retrospectivo e analítico dos episódios de crises epiléticas no SU pediátrico de um hospital nível 3, num período de 12 meses.

#### **Resultados**

Foram identificados 398 episódios de crises epiléticas, correspondendo a 245 doentes com idade mediana de 8,5 anos [0,1;17,9], 55,1% do sexo masculino e 52,2% com antecedentes de epilepsia. Registraram-se 27,4% dos episódios com admissão direta e 75,5% por serviço de emergência médica (SEM) (60,8% assistidos por ambulância e 11,8% por viatura médica de emergência e reanimação). Dos 289 doentes assistidos por SEM, 63% apresentaram resolução de crise pré-hospitalar sem administração de fármacos anticrise epilética (FACE), 30% necessitou de pelo menos 1 FACE e 7% manteve crise até admissão. A nível pré-hospitalar registraram-se desvios ao protocolo em 42,1%, sendo que 92,5% se relacionaram com dose e 7,5% com a sequência de fármaco. O recurso a SEM associou-se a maior resolução de crises em meio pré-hospitalar (OR2,84 p=0,002) e a uma tendência para menor probabilidade de internamento (OR0,54 p=0,089).

#### **Conclusões**

A intervenção dos SEM teve impacto positivo no controlo das crises antes da chegada ao SU e poderá associar-se a menor necessidade de internamento. A abordagem pré-hospitalar foi heterogénea, refletindo oportunidades de melhoria na aplicação do protocolo. Salienta-se a importância de investir na formação das equipas e aprofundar a caracterização das práticas.

**Palavras-chave :** pré-hospitalar, estado de mal epilético, crise epilética, FACE

### PD-112 - (25SPP-13662) - CRISES EPILEPTICAS VS PSEUDOCRISES:

#### UM CASO DE ABSTINÊNCIA ABRUPTA DE BENZODIAZEPINAS EM ADOLESCENTE

Ana Ferreira Pinto<sup>1</sup>; Catarina Morais Antas<sup>1</sup>; Mariana Adrião<sup>1</sup>; Raquel Tojal<sup>1</sup>; Sofia Raposo Carneiro<sup>2</sup>; Sofia Nunes<sup>3</sup>

1 - Hospital de Cascais;

2 - Hospital Dona Estefânia;

3 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

#### Introdução / Descrição do Caso

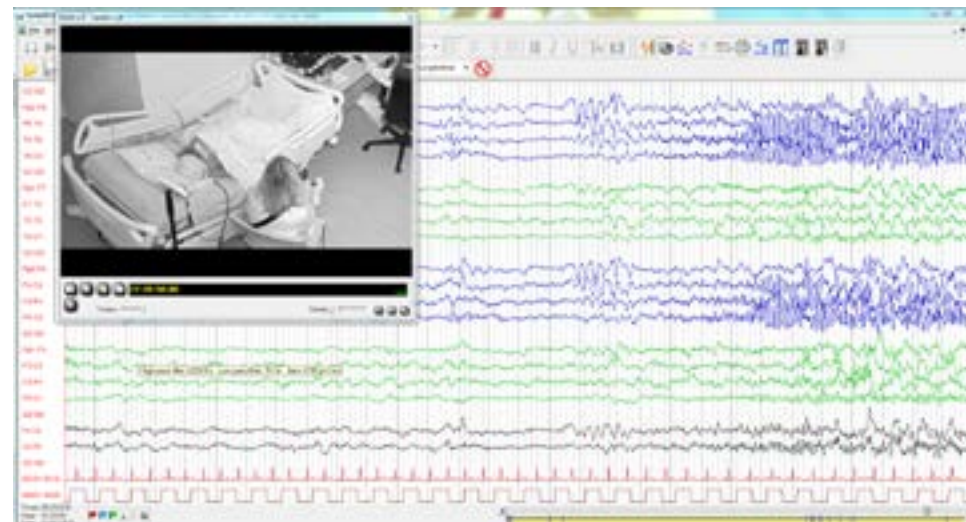
Introdução: A distinção entre crises epilépticas e eventos não epilépticos psicogénicos é desafiante, sobretudo em doentes com patologia psiquiátrica prévia. A suspensão abrupta de benzodiazepinas é causa conhecida de crises epilépticas e deve ser considerada no diagnóstico diferencial.

Caso clínico: Adolescente de 14 anos, sexo feminino, com perturbação de ansiedade generalizada medicada com alprazolam, suspenso abruptamente 48 horas antes da admissão. Antecedentes de epilepsia na infância, sem crises há 5 anos. Foi trazida ao Serviço de Urgência (SU) por episódio de hipertonia, sialorreia e perda de consciência. Nos últimos meses apresentava episódios recorrentes em contexto escolar, associados a mau-estar, perda transitória de consciência e sialorreia, interpretados como de provável origem psicogénica. No SU observaram-se três crises tónico-clónicas autolimitadas, com desvio oculocefálico, dessaturação e período pós-ictal de confusão, uma delas registada em EEG com início focal direito. Reintroduziu-se alprazolam com desmame gradual e iniciou-se terapêutica anticonvulsiva, sem novos eventos durante o internamento.

#### Comentários / Conclusões

Conclusão: Este caso ilustra a complexidade na diferenciação entre crises epilépticas e pseudocrises em doentes com comorbilidade psiquiátrica. A suspensão abrupta de benzodiazepinas deve ser considerada como potencial desencadeante de crises, mesmo em doentes sem epilepsia ativa.

**Palavras-chave :** Abstinência, Adolescente, Benzodiazepinas, Crises epilépticas, EEG, Pseudocrises, Psicogénica



### PD-113 - (25SPP-13709) - PARA ALÉM DA 5ª DOENÇA – UM CASO DE PARÉSIA FACIAL CENTRAL ASSOCIADO A INFECÇÃO POR PARVOVIRUS B19

Rita Severino<sup>1</sup>; Sílvia Costa<sup>1</sup>; Inês Gandra<sup>1</sup>; Mariana Meneses<sup>1</sup>; Ana Lurdes Aguiar<sup>1</sup>; Sérgia Soares<sup>1</sup>; Carolina Castro<sup>1</sup>; Rui Almeida<sup>1</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal

#### Introdução / Descrição do Caso

O Parvovirus B19 está associado a um espectro amplo de manifestações clínicas, incluindo neurológicas. As síndromes encefalíticas são as mais frequentes, embora a patogénese seja desconhecida, a análise citoquímica do líquido (LCR) é característica e o prognóstico variável. O diagnóstico depende da serologia IgM positiva e da identificação de DNA no LCR, não realizados por rotina, e a evidência da eficácia da imunoglobulina endovenosa e/ou corticoides no tratamento é parca. Descreve-se o caso de uma criança de 3 anos, com antecedentes de crises febris complexas, que recorreu ao serviço de urgência por vômitos, cefaleia frontal e febre com um dia de evolução. Apresentava um apagamento do sulco nasolabial direito e queda da comissura labial direita. Dos exames complementares efetuados a salientar: estudo analítico e tomografia computadorizada cerebral sem alterações; análise do LCR com pleocitose (55.7 células/uL). Iniciada terapêutica empírica com ceftriaxone e aciclovir endovenosos, que foram suspensos após conhecimento de exames microbiológicos negativos à exceção de identificação de Parvovirus B19 no LCR (PCR). Constatada resolução clínica completa no segundo dia de doença, sem medidas adicionais, apontando para um envolvimento inflamatório ou vascular transitório do sistema nervoso central.

#### Comentários / Conclusões

Apesar de o Parvovirus B19 ser um vírus comum, a parésia facial central é uma manifestação rara. Neste caso foi assumida a causalidade pela sua identificação no LCR e ausência de outra etiologia plausível. Não foi instituído tratamento adicional pela natureza auto-resolutiva dos sintomas. Este caso é relevante para reunir evidência sobre uma manifestação pouco frequente e guiar abordagens futuras.

**Palavras-chave :** Parvovirus B19, parésia facial central, caso clínico



### PD-114 - (25SPP-13734) - QUANDO A AURA NÃO É MIGRANOSA: UM CASO DE EPILEPSIA OCCIPITAL VISUAL DA INFÂNCIA

Ana Lamego<sup>1</sup>; Raquel Oliveira Inácio<sup>1,2</sup>; Catarina Rodrigues<sup>1</sup>; Diana Valbom Gonçalves<sup>1</sup>; Joana Parra<sup>3</sup>; Filipa Rodrigues<sup>1,4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro;  
2 - Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra;  
3 - Laboratório de Neurofisiologia/EEG, Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro;  
4 - Consulta de Neuropediatria, Unidade de Neurodesenvolvimento, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

#### Introdução / Descrição do Caso

As cefaleias são um motivo frequente de recurso ao Serviço de Urgência Pediátrico (SU), usualmente secundárias a infeções comuns. Numa criança com enxaqueca podem existir alterações visuais a preceder a cefaleia, mas as características destas alterações podem fazer suspeitar de outros diagnósticos.

Adolescente, 16 anos, sexo feminino, com antecedentes de convulsão febril e antecedentes familiares de enxaqueca. Recorreu ao SU após a primeira crise apirética, em vigília, tendo sido encontrada com movimentos tónico-clónicos generalizados. No SU o exame neurológico não tinha défices focais. Desde o evento crítico, manteve cefaleias diárias frontotemporais em aperto, com fotofobia, náuseas e alterações visuais, descritas como “flashes luminosos do olho direito” e amaurose, com duração de segundos. Nas várias idas ao SU, realizou analgesia e foi colocada a hipótese de enxaqueca com aura. Da investigação realizada, o EEG evidenciou lentificação focal temporo-occipital direita, a RM cerebral não tinha alterações e o EEG 24h revelou atividade paroxística interictal temporo-parietal-occipital direita frequente e parieto-occipital esquerda ocasional, estabelecendo-se o diagnóstico de Epilepsia Occipital Visual da Infância (EOVI). Iniciou acetato de eslicarbazepina não repetindo crises generalizadas, mantendo episódios visuais esporádicos, sem cefaleia associada. Recentemente, iniciou episódios de cefaleia primária do tipo enxaqueca sem aura, que têm sido controlados com analgesia.

#### Comentários / Conclusões

A EOVI é uma epilepsia autolimitada com crises focais visuais (fenómenos visuais elementares, amaurose, entre outros). Uma abordagem diagnóstica dirigida permite a sua distinção da enxaqueca com aura, iniciar a terapêutica adequada e melhorar o seu prognóstico.

**Palavras-chave :** Epilepsia Occipital Visual da Infância, Enxaqueca, Aura visual

### **PD-115 - (25SPP-13782) - ELEVAÇÃO SIGNIFICATIVA DA CPK: IMPORTÂNCIA DE CONSIDERAR MIOPATIAS HEREDITÁRIAS**

Diana Leal<sup>1</sup>; Fábio Pereira<sup>1</sup>; Beatriz Silva Pinho<sup>1</sup>; Tiago Branco<sup>1</sup>; Edite Tomás<sup>1</sup>; Cláudia Monteiro<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A elevação da creatina fosfoquinase (CPK) indica, na maioria dos casos, lesão muscular. Pode ocorrer por causas transitórias (exercício físico intenso e infeções víricas), ou associada a doenças neuromusculares, como distrofias musculares e miopatias, nomeadamente metabólicas.

Masculino, 17 anos, saudável, recorreu ao serviço de urgência por febre, tosse produtiva e mialgias com 3 dias de evolução. Sem outra sintomatologia. Analiticamente, hemograma normal, ureia 36mg/dL, creatinina 1,32mg/dL, TGO 106UI/L, TGP 69UI/L e elevação CPK (7026UI/L). Pannel vírico positivo para Influenza B, gasimetria venosa e tira-teste urinária sem alterações. Diagnosticada rabdomiólise em contexto de infeção por Influenza B. Orientado para consulta Neuropediatria por manter aumento CPK (mínimo 1400UI/L) fora do contexto infeccioso.

Em consulta, referiu que desde os 5 anos apresentava mialgias intensas no início do exercício físico, com necessidade de pausa inicial, mas posterior capacidade de manter o esforço. Sem relação com intercorrências infecciosas. História familiar negativa. Estudo metabólico (perfil acilcarnitinas e ácidos orgânicos) em crise sem alterações. Solicitado pannel NGS baseado em WES para rabdomiólise, que identificou 2 variantes patogénicas em heterozigotia no gene PYGM que suportam o diagnóstico de Doença de McArdle.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso ilustra a importância da história clínica, com a descrição típica do fenómeno “*second wind*”, apesar do estudo metabólico normal, sendo importante investigar episódios de rabdomiólise recorrentes ou persistência de elevação de CPK. A agudização de uma miopatia metabólica por uma infeção vírica, reforça a importância do diagnóstico precoce, para uma abordagem adequada e prevenção de futuras complicações.

**Palavras-chave :** rabdomiólise, miopatia metabólica, fenómeno “*second wind*”, Doença de McArdle

### **PD-116 - (25SPP-13949) - DOIS IRMÃOS, UMA MUTAÇÃO: SÍNDROME MIASTÉNICA CONGÉNITA E A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E INTERVENÇÃO DIRIGIDA**

Sofia Catalão<sup>1</sup>; Carlota Gomes Almeida<sup>1</sup>; Inês Cascais<sup>1</sup>; Vanessa Costa<sup>2</sup>; Lurdes Moraes<sup>2</sup>; Cristina Garrido<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, CMIN-ULSSA, Porto;

2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, CMIN-ULSSA, Porto;

3 - Serviço de Neurologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, CMIN-ULSSA, Porto

#### **Introdução / Descrição do Caso**

As síndromes miasténicas congénitas (SMC) são doenças neuromusculares hereditárias raras, caracterizadas por disfunção da junção neuromuscular. Podem apresentar-se, ao longo da vida, com fraqueza e fatigabilidade muscular. A SMC tipo 11 (SMC11) resulta de mutações no gene RAPSN, que codifica a rapsina (essencial para a estabilidade da membrana pós-sináptica). Tem herança autossómica recessiva, com correlação genótipo-fenótipo e gravidade variáveis.

Reportamos dois casos, filhos de pais não consanguíneos, sem antecedentes familiares relevantes. Primeira filha com hipotonia, artrogripose ao nascimento e necessidade de nCPAP durante 5 dias.

Aos 5 meses, o estudo genético confirmou o diagnóstico de SMC11, iniciando tratamento com piridostigmina, com boa resposta. Atingiu os marcos do desenvolvimento em idade apropriada, mantendo, aos 6 anos, apenas alterações musculoesqueléticas não limitativas, sem fraqueza objetivável. Foi efetuado aconselhamento genético.

Segundo filho de 6 semanas, com hipotonia axial, face alongada, retrognatía, artrogripose e polegares aductos ao nascimento. Insuficiência respiratória, com necessidade de ventilação não-invasiva, que mantém. Iniciou piridostigmina em D4 de vida, com resposta favorável. Alimentado por sonda nasogástrica até às 5 semanas de vida. O estudo genético confirmou o diagnóstico de SMC11 familiar.

#### **Comentários / Conclusões**

Realçamos a importância do aconselhamento genético nas doenças neuromusculares hereditárias. O segundo caso teve uma apresentação mais grave, associando-se a maior morbilidade e menor qualidade de vida. A suspeição precoce e o diagnóstico atempado permitem uma abordagem terapêutica precoce. No entanto, o aconselhamento genético em futuras gravidezes não deve ser descurado.

**Palavras-chave :** Síndrome Miasténica Congénita, RAPSN, Artrogripose, Ventilação Não-Invasiva

### **PD-117 - (25SPP-14000) - CONVULSÃO NA ADOLESCÊNCIA – A PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE UMA MALFORMAÇÃO RARA**

Maria Inês Pereira<sup>1</sup>; Joana Silva<sup>1</sup>; Joana Carvalho<sup>1</sup>; Aida Sá<sup>1</sup>; Marcia Quaresma<sup>1</sup>; Vanessa Gorito<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - ULSTMAD

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A esquizecefalia é uma malformação cortical multifatorial rara, caracterizada por uma fenda que se estende da superfície pial ao ventrículo lateral. Pode ser de lábio aberto ou fechado, uni ou bilateral.

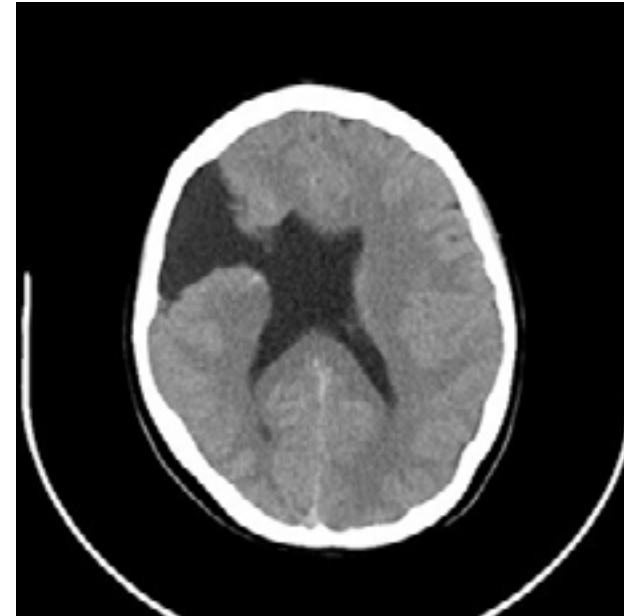
A apresentação clínica varia consoante o tipo de fenda e a lateralidade, podendo incluir défice motor, atraso do desenvolvimento e epilepsia. O diagnóstico baseia-se em neuroimagem.

Uma adolescente de 15 anos recorreu ao serviço de urgência após a sua primeira crise tónico-clónica generalizada, com 15 minutos de duração. O historial incluía atraso da fala na infância, enxaqueca, PHDA, ansiedade e baixo rendimento escolar. Não tomava medicação habitual nem tinha antecedentes pessoais ou familiares de epilepsia. Os exames físico e neurológico foram normais. A TC-CE revelou uma ampla fenda no hemisfério cerebral direito, comunicando com o ventrículo lateral ipsilateral, compatível com esquizecefalia de lábio aberto. O EEG foi normal. Iniciou-se levetiracetam e a doente foi referenciada para genética e neurologia. Desde então, mantém-se sem crises nem défices neurológicos, aguardando avaliação em neurocirurgia para eventual intervenção.

#### **Comentários / Conclusões**

As fissuras labiais abertas ou bilaterais estão geralmente associadas a prognóstico reservado, com atraso do desenvolvimento, epilepsia refratária e défices cognitivos e, por isso, habitualmente diagnosticadas na infância. Este caso alerta para a possibilidade rara de formas ligeiras se manifestarem apenas na adolescência. A suspeição clínica permite diagnóstico precoce e abordagem multidisciplinar, melhorando o prognóstico.

**Palavras-chave :** Esquizecefalia; Convulsão; Malformação



### **PD-118 - (25SPP-14032) - ENCEFALOPATIA EPILEPTICA A SCN2A – A IMPORTÂNCIA DA FARMACOGENÉTICA**

Raquel Oliveira Inácio<sup>1,4</sup>; Renato Gouveia Da Silva<sup>1</sup>; Joana Parra<sup>2</sup>; Filipa Rodrigues<sup>1,3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde (ULS) da Região de Aveiro;

2 - Laboratório de Neurofisiologia/EEG, Serviço de Neurologia, ULS da Região de Aveiro;

3 - Consulta de Neuropediatria, Unidade de Neurodesenvolvimento, ULS da Região de Aveiro;

4 - Hospital Pediátrico, ULS de Coimbra

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A encefalopatia epilética (EE) caracteriza-se pela presença de atividade epileptiforme frequente que condiciona um atraso/regressão do desenvolvimento psicomotor (DPM) e epilepsia refratária. A variabilidade etiológica e elevada morbilidade representam um desafio em idade pediátrica. Sexo masculino, fruto de gravidez vigiada complicada por apendicectomia no 1º trimestre, nasceu às 36 semanas com peso de 2310g e boa adaptação à vida extrauterina. Aos 18 meses objetivou-se um atraso global do DPM e aos 30 meses iniciou crises epiléticas diárias, na transição sono-vigília, caracterizadas por revulsão ocular, mastigação, hipertonia generalizada, movimentos clónicos dos membros e dessaturação, em associação a uma regressão do DPM. Foram tentados vários esquemas terapêuticos (valproato de sódio, lamotrigina, levetiracetam, lacosamida) com escasso controlo das crises. Da investigação realizada: os eletroencefalogramas revelaram atividade lenta difusa e paroxística multifocal, com ressonância magnética crânio-encefálica e estudo metabólico sem alterações. Atualmente, com 17 anos mantém epilepsia refratária, grave défice intelectual, ausência de linguagem, sendo totalmente dependente do cuidador. A sequenciação completa do exoma identificou uma variante patogénica c.1318G>T p.(Glu440\*) em heterozigotia no gene *SCN2A*, ainda não descrita na literatura. Na tentativa de melhorar o controlo das crises, iniciou um bloqueador dos canais de sódio, carbamazepina, do qual se aguarda evolução.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso demonstra a importância da investigação genética nas EE. O conhecimento da etiologia, além de permitir compreender a evolução e prognóstico, possibilita uma terapêutica mais dirigida, que poderá ter um impacto direto no controlo da doença.

**Palavras-chave :** Encefalopatia epilética, Farmacogenética, SCN2A, Bloqueador dos canais de sódio

### **PD-119 - (25SPP-14090) - PARALISIA FACIAL AO NASCIMENTO – PARA ALÉM DO ÓBVIO**

Isabel Mota Pinheiro<sup>1</sup>; Manuel Lima Ferreira<sup>1</sup>; Fátima Martins<sup>2</sup>; Isabel Breda Vazquez<sup>3</sup>; Cláudia Monteiro<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa;

2 - Serviço de Medicina Física e Reabilitação, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa;

3 - Serviço de Cirurgia Maxilo-Facial, Unidade Local de Saúde de São João

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A paralisia facial (PF) congénita é uma patologia rara, com incidência de 2,1/1000, podendo ocorrer de forma isolada ou em associação com síndromes, como a síndrome de Moebius. Recém-nascido, sexo feminino, gravidez vigiada e com diagnóstico pré-natal de regurgitação pulmonar ligeira. Parto eutócico às 38 semanas e 3 dias, IA 9/10 e peso 2850g. Ao nascimento, objetivada assimetria facial com incapacidade de encerramento completo da pálpebra direita e desvio da comissura labial para a esquerda (Fig.1), mais evidente com o choro. Sem dismorfias ou sinais de parto traumático. Antecedentes familiares irrelevantes. Rastreio auditivo neonatal normal. Realizou ecografia transfontanelar (sem alterações), foi observada por MFR antes da alta e ficou com seguimento multidisciplinar. A RMN cerebral revelou normal proeminência dos colículos faciais bilateralmente, admitindo-se ligeira assimetria por menor volume à direita, não se identificando claramente o trajeto cisternal e intracanalicular do VII par craniano à direita, correspondendo a provável agenesia ou hipoplasia facial ipsilateral. Aos 3M iniciou fisioterapia e aos 5M terapia da fala por apresentar dificuldades alimentares. Realizou ecocardiograma (sem alterações) e foi avaliada por Oftalmologia. Atualmente, com 20M, apresenta desenvolvimento psicomotor adequado e mantém PF periférica (grau 3 escala House-Brackmann).

#### **Comentários / Conclusões**

Destaca-se a importância da distinção entre etiologia traumática e defeito do desenvolvimento, dadas as implicações no tratamento e prognóstico. Apesar de não representar uma patologia potencialmente fatal, salienta-se o seu impacto social e emocional para os pais e para a própria criança, bem como eventuais implicações funcionais.

**Palavras-chave :** paralisia facial periférica, recém-nascido

### **PD-120 - (25SPP-13676) - SÍNDROME DE ALICE NO PAÍS DAS MARAVILHAS-DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO**

Xavier Barros Ferreira<sup>1</sup>; Natasha Esteves Rosário<sup>1</sup>; Marta Barros<sup>1</sup>; Fátima Santos<sup>1</sup>; Marta Vila Real<sup>1</sup>

1 - ULS Gaia/Espinho

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A síndrome de Alice no País das Maravilhas (ou Síndrome de Todd) é um distúrbio caracterizado por episódios de alucinações visuais, distorções da percepção, nomeadamente da imagem corporal, percepção espacial e temporal. As alterações da percepção tendem a ser episódicas, com duração variável de alguns dias, podendo, em certos casos, persistir durante semanas ou meses. A sua etiologia permanece incerta, sendo descritas associações com infeções víricas, enxaqueca, epilepsia, alterações estruturais do sistema nervoso central e uso de substâncias psicoativas.

Criança de 5 anos, sexo feminino, despertou com episódio de terror noturno, já habitual, associado a discurso incoerente e teleopsia (afirmando que a televisão e o chão estavam muito longe).

Apresentou episódios semelhantes nos dias seguintes, com duração máxima de 1 a 2 minutos e cessação espontânea. Ao exame objetivo à admissão, encontrava-se com bom estado geral, sem alterações no exame neurológico e oftalmológico. O estudo realizado não revelou alterações compatíveis com infeção aguda (hemograma, PCR, painel vírico respiratório e serologias víricas). Foi excluída a presença de drogas na urina. Solicitou-se Ressonância Magnética Crânio Encefálica e Eletroencefalograma que se encontravam dentro da normalidade.

#### **Comentários / Conclusões**

A síndrome de Alice no País das Maravilhas é uma entidade rara e o seu diagnóstico é clínico, exigindo a exclusão cuidadosa de causas neurológicas, infecciosas, metabólicas ou tóxicas, como foi realizado neste caso. Apesar da exuberância das suas manifestações, a sua evolução é habitualmente benigna.

**Palavras-chave :** Síndrome de Alice no país das maravilhas, Síndrome de Todd, Alterações da percepção

### **PD-121 - (25SPP-13687) - ENCEFALITE PARAINFECCIOSA – UMA COMPLICAÇÃO RARA NUMA CRIANÇA COM VARICELA**

Sílvia Afonso Lopes<sup>1</sup>; Iuliana Lascu<sup>1</sup>; Sílvia Batalha<sup>1</sup>; Sofia Costa Lima<sup>1</sup>; Sofia Quintas<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A varicela pode associar-se a complicações do SNC, sendo a cerebelite a mais comum. Contudo pode existir alterações neurológicas mais graves e raras, como a encefalite.

Criança 23 meses trazida à Urgência por crise focal com evolução para tónico-clónica bilateral, em pico febril, em D12 de varicela, cedendo ao diazepam. Na admissão, hemodinamicamente estável, alteração estado de consciência, sem sinais neurológicos focais, lesões vesiculares e em crosta. Analiticamente, aumento procalcitonina 3,6ng/mL, gasimetria com acidose metabólica. Realizou TC crânio sem alterações e PL com exame citoquímico normal. Iniciou ceftriaxone e aciclovir. Recuperação lenta e progressiva do estado de consciência, afasia e ataxia. Por suspeita de encefalite realizou RM crânio normal e EEG com lentificação generalizada.

Etiologicamente, exame cultural e PCR HSV1 e 2, VZV, HHV6 e 7, CMV, EBV e Enterovírus no LCR negativos. Cargas virais (HSV1 e 2, EBV) e serologias Borrelia burgdorferi e Mycoplasma negativas. Em D3, por novo episódio convulsivo, iniciou fármacos anti-crise epilética. Repetiu PL, TC e RM crânio normais.

Em D12, por discinesias orofaciais e cervicais, suspeita de encefalite autoimune, fez imunoglobulina e metilprednisolona com melhoria. Pesquisa anticorpos anti-neurais negativa.

Aguarda painel multigene para mendelioma. EEG em melhoria.

Alta em D22, com recuperação da ataxia, mantendo regressão do desenvolvimento psicomotor prévio. Sob levetiracetam. Seguimento por Neuropediatria, Desenvolvimento e Terapia da Fala.

#### **Comentários / Conclusões**

A encefalite pode estar associada a infeção direta pelo vírus, parainfecciosa ou pós-infecciosa, definindo a abordagem terapêutica. O prognóstico ainda que possivelmente favorável, mantém-se incerto exigindo monitorização.

**Palavras-chave :** Varicela, Encefalite, Alteração neurocognitiva

### PD-122 - (25SPP-13951) - “MÃE, O MEU CORPO MEXE SOZINHO!”

Madalena Sousa Marques<sup>1</sup>; Clara Vaz Marecos<sup>1</sup>; Marta Cabral<sup>1</sup>

1 - 1- Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa, Portugal

#### Introdução / Descrição do Caso

As discinesias paroxísticas cinesiogénicas (PKD – paroxysmal kinesigenic dyskinesia) são distúrbios do movimento raros, frequentemente de causa genética, caracterizados por episódios breves de movimentos involuntários desencadeados pelo movimento voluntário. São frequentemente confundidos com crises epiléticas ou eventos isquémicos transitórios, o que pode atrasar o diagnóstico e o início do tratamento adequado.

Apresentamos o caso de uma criança de 7 anos, do sexo masculino, previamente saudável, trazido ao serviço de urgência após episódio na aula de natação descrito como tremores ligeiros, com duração de poucos minutos e recuperação espontânea, sem alteração do estado de consciência. Referia episódios prévios semelhantes associados ao início de corrida. O exame neurológico era normal. O EEG e a ressonância magnética crânio-encefálica com angio-RM não demonstraram alterações. Foi colocada a hipótese de discinesia paroxística cinesiogénica e pedido o estudo genético do PRRT2 que demonstrou a variante patogénica c.649dup. Iniciou tratamento com carbamazepina 2mg/kg/dia, com excelente resposta.

#### Comentários / Conclusões

Este caso sublinha a importância da suspeita clínica no diagnóstico de PKD, particularmente em crianças com episódios paroxísticos associados ao movimento voluntário. A confirmação genética permite evitar exames invasivos, esclarecer o prognóstico e orientar terapêutica. O reconhecimento precoce da PKD permite melhorar significativamente a qualidade de vida com terapêutica dirigida, como a carbamazepina.

**Palavras-chave :** discinesia paroxística cinesiogénica, Movimento, PKD, Carbamazepina

### PD-123 - (25SPP-13692) - UMA ARMADILHA VISUAL: EPILEPSIA INDUZIDA POR PADRÕES EM RISCAS

Dominika Miłkowska-Mikiel<sup>1</sup>; Carla Batista<sup>2</sup>; Catarina Cruto<sup>2,3</sup>; Sérgia Soares<sup>1,4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano, ULS Matosinhos;

2 - Laboratório de Neurofisiologia, Hospital Pedro Hispano, ULS Matosinhos;

3 - Serviço de Neurologia, Hospital Pedro Hispano, ULS Matosinhos;

4 - Unidade de Neuropediatria, Hospital Pedro Hispano, ULS Matosinhos

#### Introdução / Descrição do Caso

Nem sempre a luz é inocente: certos padrões visuais podem ser o gatilho inesperado para crises epiléticas, especialmente em adolescentes com outras vulnerabilidades neurológicas. Adolescente de 15 anos, sexo feminino, com perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA), medicada com dimesilato de lisdexanfetamina 50 mg, e perturbação de ansiedade, que apresentava há vários anos episódios de olhar fixo e paragem de atividade sempre que olhava para padrões de riscas verticais. Sem perceção dos episódios, referia apenas uma sensação desagradável, mal definida. Em dois episódios ocorreu síncope, uma delas com componente convulsivo, o que motivou o recurso aos cuidados de saúde. O eletroencefalograma (EEG) evidenciou ritmo de base preservado, com paroxismos generalizados de ponta-onda/poliponta-onda (3,5-4 Hz), desencadeados por estimulação luminosa intermitente (ELI) e exposição a padrões visuais de riscas verticais azuis, confirmando fotossensibilidade e sensibilidade a padrões. Sem fármacos anti-crisas epiléticas por decisão familiar, mantém-se sob vigilância na consulta de Neuropediatria e evicção de estímulos.

#### Comentários / Conclusões

Este caso pretende realçar como estímulos visuais aparentemente banais podem ser “hipnóticos” e desencadear crises reflexas visuais, sobretudo quando há comorbilidades do neurodesenvolvimento. O reconhecimento precoce e a abordagem partilhada com a família são fundamentais para uma gestão eficaz.

**Palavras-chave :** epilepsia, padrões, crises reflexas visuais, fotossensibilidade, neurodesenvolvimento

### **PD-124 - (25SPP-13800) - O PARADOXO DA MEDICAÇÃO: QUANDO O TRATAMENTO AGRAVA A SINTOMATOLOGIA**

Beatriz Silva Pinho<sup>1</sup>; Bárbara Passos<sup>1</sup>; Inês A. Vilas Boas<sup>1</sup>; Eulália Sousa<sup>1</sup>; Tiago Branco<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULS Tâmega e Sousa

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A cefaleia é um dos sintomas mais comuns na prática clínica, afetando significativamente a população pediátrica. As cefaleias primárias, como a enxaqueca e cefaleia tensional, são as mais prevalentes nesta faixa etária. As cefaleias podem ter impacto relevante na qualidade de vida, rendimento escolar e bem-estar físico e psicológico.

16 anos, sexo masculino, saudável, referenciado para consulta por cefaleias frontais pulsáteis, diárias e incapacitantes com um ano de evolução, com impacto significativo escolar e social. Anamnese sem sinais de alarme mas referência ao uso recorrente de medicação sintomática (paracetamol, ibuprofeno e naproxeno) com padrão de toma diária e repetida. Exame objetivo, nomeadamente exame neurológico, sem alterações. Atendendo à frequência das queixas, iniciou terapêutica com flunarizina. Na ausência de resposta e efeitos secundários, optou-se por alterar profilaxia para topiramato, igualmente sem benefício. Pela persistência de queixas e manutenção do consumo excessivo de analgésicos, suspendeu profilaxia e levantada suspeita de cefaleia por uso excessivo de medicação. Após suspensão progressiva e completa destes, verificou-se melhoria gradual da intensidade e frequência das cefaleias.

#### **Comentários / Conclusões**

A cefaleia por uso excessivo de medicação é mais frequentemente descrita em adultos, sendo invulgar em idade pediátrica. O fácil acesso a analgésicos de venda livre e a automedicação sem supervisão favorecem o seu aparecimento também em adolescentes. O diagnóstico exige uma anamnese cuidada e elevada suspeição. O tratamento baseia-se na suspensão controlada destes fármacos, com apoio não farmacológico. A educação do doente e família sobre os riscos da automedicação e a importância de um seguimento estruturado é fundamental.

**Palavras-chave :** cefaleia, adolescente, analgésicos, automedicação

### **PD-125 - (25SPP-13796) - LEVETIRACETAM E HIPOGLICEMIA: UMA ETIOLOGIA A CONSIDERAR**

Beatriz Silva Pinho<sup>1</sup>; Diana Leal<sup>1</sup>; Jorge Abreu Ferreira<sup>1</sup>; Sofia Pimenta<sup>1</sup>; Tiago Branco<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULS Tâmega e Sousa

#### **Introdução / Descrição do Caso**

O levetiracetam é um antiepiléptico de segunda geração amplamente utilizado em contexto pediátrico como opção de 1ª linha pela sua boa tolerabilidade e perfil farmacocinético favorável. Efeitos adversos mais comuns incluem sonolência, irritabilidade e cefaleia. Efeitos metabólicos são raros e pouco documentados na literatura.

11 anos, sexo masculino, previamente saudável, admitido no Serviço de Urgência (SU) por crise generalizada, com movimentos tónico-clónicos dos 4 membros, retroversão ocular e sialorreia. Eletroencefalograma com atividade epileptiforme de predomínio esquerdo pelo que iniciou levetiracetam com titulação de dose. Uma semana após, admitido no SU por queda da própria altura associada a visão turva e tonturas, tendo sido documentada glicemia capilar de 48mg/dL, após jejum de 5 horas. Dias depois, recorre novamente ao SU por hipoglicemia sintomática de 22mg/dL, ao despertar. Realizou ressonância magnética cerebral, estudo metabólico e endocrinológico que não revelaram alterações. Reduzida a dose de levetiracetam e efetuada posteriormente titulação lenta sob vigilância glicémica, não se registando novos episódios de hipoglicemia.

#### **Comentários / Conclusões**

A hipoglicemia é uma condição clínica potencialmente grave, particularmente em idade pediátrica. A sequência temporal observada neste caso e a exclusão de outras causas sugere uma possível relação causal entre a introdução do levetiracetam e os episódios de hipoglicemia. A fisiopatologia deste possível efeito adverso permanece incerta, mas a associação, embora rara, é já descrita na literatura, devendo ser uma etiologia a considerar em idade pediátrica.

**Palavras-chave :** levetiracetam, epilepsia, hipoglicemia

### **PD-126 - (25SPP-13944) - SÍNDROME DE RETT VARIANTE ATÍPICA: A IMPORTÂNCIA DA PERSISTÊNCIA NA INVESTIGAÇÃO**

David Gomes<sup>1,2</sup>; Joana Jonet<sup>1,3</sup>; Bárbara Querido Oliveira<sup>1,4</sup>; Cristina Pedrosa<sup>5</sup>; José Paulo Monteiro<sup>1</sup>

- 1 - Unidade de Neuropediatria, Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal;
- 2 - Unidade de Pediatria Médica, Departamento da Mulher e da Criança, Hospital do Espírito Santo de Évora, Unidade Local de Saúde do Alentejo Central;
- 3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida;
- 4 - Unidade de Pediatria, Hospital de Nossa Senhora do Rosário, Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho;
- 5 - Consulta de Desenvolvimento, Hospital de São Bernardo, Unidade Local de Saúde da Arrábida

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Criança do sexo feminino, com antecedentes familiares e perinatais inocentes, desenvolvimento inicial adequado até aos 20 meses, quando iniciou regressão psicomotora com perda parcial de linguagem, défice de atenção conjunta e perda do jogo simbólico. Da observação em consulta destacava-se a ausência de desaceleração do perímetro cefálico, estereotípias muito discretas, ausência de distonia, manutenção de alguma linguagem funcional e interação social. Apresentava ainda uma marcha tardia de base alargada, episódios de irritabilidade, hipersensibilidade a estímulos, sono fragmentado e flutuação comportamental.

A investigação inicial revelou RM-CE estruturalmente normal e EEG com lentificação difusa sem atividade paroxística. Os primeiros estudos genéticos (array CGH e sequenciação de MECP2) foram negativos. A persistência da suspeita clínica motivou a reavaliação com exoma completo, que identificou deleção heterozigótica patogénica envolvendo os exões 2 e 3 de MECP2, confirmando uma variante atípica de Síndrome de Rett. A evolução tem sido lenta e flutuante, com comunicação funcional restrita, aquisições graduais com terapia da fala, psicomotricidade, terapia ocupacional e musicoterapia.

#### **Comentários / Conclusões**

Os autores apresentam este caso pela importância de diagnosticar as formas atípicas de Síndrome de Rett, que simulam uma perturbação do espectro do autismo no sexo feminino, do aprofundar o estudo genético quando a suspeita persiste. A intervenção multidisciplinar precoce é fundamental para otimizar prognóstico, integração escolar e qualidade de vida. Para além do aconselhamento genético aos pais, estão em investigação terapêuticas genéticas dirigidas ao gene MECP2, pelo que o diagnóstico etiológico é fundamental.

**Palavras-chave :** Síndrome de Rett atípica, Regressão do neurodesenvolvimento, Diagnóstico genético, MECP2, Persistência clínica

### **PD-127 - (25SPP-13946) - STATUS PÓS TRAUMÁTICO: A DUPLA FACE DO TRAUMA**

Helena Ferreira Fernandes<sup>1</sup>; Daniela Teixeira Da Fonseca<sup>2</sup>; André Morais<sup>1</sup>; Ângela Pereira<sup>1</sup>; Helena Silva<sup>1</sup>; Margarida Abreu<sup>1</sup>

- 1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga;
- 2 - Serviço de Psicologia, Unidade Local de Saúde de Braga

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Os Síndromes neurológicas funcionais (SNF) são comuns na adolescência, onde a sua apresentação é muitas vezes complexa, à luz de um contexto biopsicossocial em desenvolvimento. O diagnóstico é desafiante e exige avaliação clínica cuidadosa, integração semiológica crítica e, por vezes, exclusão de outras causas.

Adolescente de 16 anos, sexo feminino, com história de aftas recorrentes, internada por cefaleia frontal, diplopia e fraqueza generalizada, após embate craniano frontal em trave de madeira, num jogo de voleibol. À observação constatou-se limitação da abdução ocular bilateral na focagem ao perto (com ducções normais), fraqueza grau IV nos membros inferiores (sem outros achados ao exame neurológico) e aparente ataxia episódica da marcha, sem tradução em lesão aguda intracraniana na tomografia computadorizada. O agravamento do quadro com incapacidade para marcha e hipoestesia migratória de distribuição inespecífica motivou progressão da investigação com imagem do neuroeixo, punção lombar, estudo de autoimunidade e de agentes infecciosos neurotrópicos, que se revelou negativa. Constatada resolução abrupta das queixas motoras (não oculares), coincidente com o fim do ano letivo, após 2 sessões de psicologia. O seguimento por oftalmologia confirmou espasmo acomodativo e de convergência do olhar, corrigível com cicloplegia e lentes positivas, disfunção com forte associação a estados ansiosos e de somatização.

#### **Comentários / Conclusões**

Este quadro enfatiza o desafio diagnóstico dos SNF complexos, o alcance da sua expressão clínica, e a importância de uma abordagem multidisciplinar, com foco na vertente psicológica.

## PD-128 - (25SPP-13952) - CEFALEIA E SÍNCOPE EM ADOLESCENTE: QUANDO O ECRÃ É MAIS DO QUE UM INIMIGO

Ana Francisca Pinto Mendes<sup>1</sup>; Marisa Coelho<sup>1</sup>; Inês Matos Sampaio<sup>1</sup>; Margarida Abreu<sup>1</sup>; Ângela Pereira<sup>1</sup>; André Morais<sup>1</sup>

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

### Introdução / Descrição do Caso

As cefaleias constituem uma das queixas neurológicas mais prevalentes em idade pediátrica, com impacto significativo na qualidade de vida e desempenho escolar, sendo uma das principais causas de absentismo. A avaliação clínica sistematizada, com ênfase na história detalhada e no exame neurológico, permite, na maioria dos casos, estabelecer um diagnóstico e determinar a necessidade de exames complementares de diagnóstico.

Adolescente do sexo feminino, 13 anos, sem antecedentes pessoais relevantes, avaliada em consulta de Neuropediatria por episódios recorrentes de perda de consciência, associados a cefaleias de tensão frontais, episódicas, sem irradiação e sem sinais de alarme, com boa cedência à analgesia. Durante a consulta, foi notado uso diário excessivo de ecrãs (14 a 16 horas - Fig. 1), com agravamento da cefaleia nos dias em que se objetivava mais tempo de "screen time", motivando vários episódios de absentismo escolar. Apresentava exame neurológico normal. Prosseguiu-se a investigação com tomografia computadorizada crânio-encefálica e ecocardiograma, sem alterações. Após instituição de medidas sintomáticas, com redução de screen time para 6-10h diárias (embora sem atingir os tempos máximos recomendados), verificou-se melhoria clínica, sem registo de novos episódios de perda de consciência, melhoria no padrão de cefaleias e melhoria da assiduidade escolar.

### Comentários / Conclusões

A cefaleia associada ao uso excessivo de ecrãs representa uma entidade clínica emergente em pediatria, caracterizada por sintomas inespecíficos mas potencialmente incapacitantes. O seu reconhecimento precoce, aliado a uma abordagem centrada na modificação de hábitos comportamentais e de exposição digital, é essencial para o controlo sintomático e prevenção da cronicidade.

**Palavras-chave :** Tempo de ecrã, Cefaleia de tensão, Absentismo escolar



Fig. 1 - Tempo de ecrã em 2 dias de absentismo escolar

### **PD-129 - (25SPP-13960) - TEGMENTAL CAP DYSPLASIA E TRIGONOCÉFALIA NUM LACTENTE COM ATRASO DO DESENVOLVIMENTO**

Madalena Marques<sup>1</sup>; Clara Vaz Marecos<sup>1</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa, Portugal

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A Tegmental Cap Dysplasia (TCD) é uma malformação rara do tronco cerebral, com dismorfismo pontino e fibras transversais ectópicas, associada a atraso global do desenvolvimento, alterações oculomotoras e disfunção de nervos cranianos. A sua causa permanece desconhecida. Apresentamos o caso de uma criança do sexo masculino a quem, em consulta de Pediatria, aos 17 meses, é detectado atraso do desenvolvimento psicomotor: controlo cefálico aos 7 meses, posição de sentado aos 10 meses, sem aquisição de gatinhar ou passos com ajuda aos 17 meses, a linguagem era reduzida (dizia “papá” e “batata”, fazia que “não” com a cabeça) e não apontava nem acenava. Ao exame objectivo destacavam-se trigonocéfalia com hipotelorismo, nistagmo, movimentos oculares de perseguição lentos, hipomímia e dismetria bilateral. Realizou RM encefálica que revelou dismorfismo pontino com convexidade posterior para o IV ventrículo, hipoplasia dos nervos faciais e cocleares, displasia cerebelosa e fibras transversais anómalas no tegmento pontino, compatível com TCD. Foi solicitado estudo genético, cujo resultado aguarda.

#### **Comentários / Conclusões**

A TCD deve ser considerada em casos de atraso do desenvolvimento com alterações oculomotoras e dismorfismo facial. A identificação precoce permite vigilância de comorbilidades e intervenção precoce. Este caso contribui para a caracterização clínica de uma entidade rara.

**Palavras-chave :** Tegmental cap dysplasia, Trigonocéfalia, Atraso do desenvolvimento

### **PD-130 - (25SPP-14005) - MOVIMENTOS PAROXÍSTICOS DURANTE O SONO: UM CASO DE SÍNDROME DE SANDIFER MASCARADO**

Cátia Lourenço<sup>1</sup>; Micaela Ruivo<sup>1</sup>; Mónica Bennett<sup>1</sup>; Maria Fernandes<sup>1</sup>

1 - ULS do Médio Tejo

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Lactente de 4 meses, previamente saudável e com história familiar de epilepsia. Iniciou episódios paroxísticos de movimentos anómalos, com 3 semanas de evolução e agravamento progressivo. Foram descritos múltiplos episódios paroxísticos de hiperextensão cervical e tremores dos quatro membros com duração de segundos e sem aparente perda de consciência, ocorrendo apenas durante o sono. Recorreu ao serviço de urgência (SU) no decorrer do primeiro episódio em vigília, com características semelhantes, sem sonolência subsequente. Não foram detetadas alterações ao exame objetivo. Desenvolvimento psicomotor e estaturoponderal adequados. Discutido com neuropediatria e decidido internamento para vigilância e investigação etiológica, tendo-se objetivado os movimentos descritos previamente, sem características compatíveis com evento epilético. A avaliação analítica e a ecografia transfontanelar não revelou alterações. Não foi detetada atividade epileptiforme no eletroencefalograma. Assumiu-se o diagnóstico de fenómeno paroxístico não epilético (FPNE), sendo equacionadas as hipóteses de mioclonias benignas do sono e síndrome de Sandifer. Teve alta medicado com esomeprazol e foi reavaliado ao fim de 2 semanas, com melhoria significativa. Assumido o diagnóstico de síndrome de Sandifer.

#### **Comentários / Conclusões**

A apresentação inicial exclusivamente durante o sono e o neurodesenvolvimento normal tornaram o diagnóstico particularmente desafiante. A resposta à terapêutica anti-refluxo sustentou o diagnóstico de síndrome de Sandifer, uma entidade frequentemente subdiagnosticada. Este caso reforça a relevância de reconhecer apresentações atípicas e de incluir causas gastrointestinais nos diagnósticos diferenciais de quadros neurológicos funcionais nesta faixa etária.

### **PD-131 - (25SPP-13739) - CEFALEIA COM RED FLAG:**

#### **DOIS CASOS DE TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EM IDADE PEDIÁTRICA**

Bárbara Gonçalves<sup>1</sup>; Afonso De Almeida Morais<sup>1</sup>; Fátima Furtado<sup>1</sup>; Tânia Mendo<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital José Joaquim Fernandes, ULS Baixo Alentejo, Beja

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A trombose venosa cerebral (TVC) é uma condição rara, com incidência anual de 11 casos em 1 000 000, caracterizada por trombose de veias e seios venosos intracranianos. Os sintomas podem ser difusos (cefaleia, vômito, alteração de consciência) ou focais (convulsão, hemiparésia). Os fatores de risco incluem trombofilias, contraceptivos orais (CO), gravidez/puerpério, cancro e obesidade. O exame de eleição é a angioRM venosa (ausência de fluxo e presença de trombo intraluminal), mas, é possível observar hiperdensidade, edema e hemorragia cortical/justacortical na TAC-CE. Apresenta-se o caso de duas adolescentes: Caso 1: sexo feminino, portuguesa, fumadora (1 maço/dia), sob CO há 1 ano, que recorreu ao serviço de urgência (SU) por cefaleia frontotemporal direita, diária, com 3 semanas de evolução e alívio parcial à analgesia. Realizou TAC-CE que revelou "hiperdensidade espontânea na dependência do seio transversal direito". Assim foi transferida para o HDE onde realizou angioRM venosa que confirmou o diagnóstico. Caso 2: sexo feminino, paquistanesa, não fumadora, sob CO há 4 meses, que recorreu ao SU por cefaleia frontotemporal direita com 3 dias de evolução e irradiação cervical, associada a vômitos, sonolência e palidez cutânea. Realizou TAC-CE que revelou "hipodensidade periventricular e subcortical temporal e occipital à direita, sugerindo edema ou potencial enfarte venoso, inclusivamente com foco hemorrágico (...) Hiperdensidade espontânea na transição entre os seios transversal e sigmoides à direita". Foi transferida para o HDE onde se confirmou o diagnóstico.

#### **Comentários / Conclusões**

Com estes casos, pretendemos alertar para esta doença que, apesar de rara, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de cefaleias, principalmente em adolescentes sob CO.

**Palavras-chave :** TVC, cefaleia, contraceptivos orais

### **PD-132 - (25SPP-13768) - HIPERTENSÃO INTRACRANIANA:**

#### **UMA CAUSA DE CEFALEIA A NÃO ESQUECER**

Rafaela Dias Gonçalves<sup>1</sup>; Marisa Silva Nunes<sup>1</sup>; Ana Isabel Foles<sup>1</sup>; Inês F. Ferreira<sup>1</sup>; Joana Cachão<sup>1</sup>

1 - Hospital de São Bernardo, ULS Arrábida

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A hipertensão intracraniana (HIC) em idade pediátrica é rara (1-3 casos/100.000 crianças por ano). Associa-se a múltiplas etiologias como traumatismo, tumor ou infeção do SNC. Os sintomas podem variar de acordo com a faixa etária. Criança de 8 anos, sexo feminino, saudável, iniciou cefaleia frontal bilateral súbita, de agravamento progressivo durante 2 semanas, tendo recorrido ao SUP com alta após alívio sintomático. Nas 48h antes do internamento ocorreu agravamento clínico com febre, vômitos, fotofobia, fonofobia e exantema maculopapular transitório. À admissão, apresentava cefaleia intensa, sem rigidez de nuca ou défices neurológicos focais. Laboratorialmente, apresentava leucocitose com predomínio linfocitário, PCR aumentada. TC-CE e radiografia torácica normais. A punção lombar (PL) revelou pressão de abertura >50 cmH<sub>2</sub>O, LCR claro, pleocitose linfocitária, glicose diminuída, proteínas normais. Iniciou ceftriaxone e aciclovir ev. Por manutenção da cefaleia incapacitante, caso foi discutido com a Neuropediatria de hospital terciário e iniciou acetazolamida (25mg/kg/dia) para controlo sintomático da HIC. Realizada RM-CE sem alterações. Avaliação oftalmológica normal. Estudo infeccioso serológico e no LCR negativo. Teve evolução favorável, com resolução gradual da cefaleia.

#### **Comentários / Conclusões**

Trata-se de um caso de HIC, de provável etiologia infecciosa, sem agente isolado, com cefaleia de difícil controlo. A PL, para diagnóstico e tratamento, só deve ser realizada após excluir lesões ocupantes de espaço. Neste caso, apesar da PL, foi necessária medicação diurética em dose alta para alívio sintomático. O reconhecimento precoce de HIC, e intervenção adequada, são cruciais para evitar sequelas neurológicas.

**Palavras-chave :** hipertensão intracraniana, pediatria

## PD-133 - (25SPP-13798) - CASO CLÍNICO:

### FENÔMENOS PAROXÍSTICOS EM IDADE PEDIÁTRICA

Marta Lagoa De Castro<sup>1</sup>; Beatriz Andrade<sup>1</sup>; Rafael Inácio<sup>1</sup>; Tiago Proença Dos Santos<sup>1</sup>; Rita Martins<sup>1</sup>; Sofia Quintas<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde de Santa Maria

#### Introdução / Descrição do Caso

Os fenómenos paroxísticos (FP) são frequentes em Pediatria, podendo ocorrer em qualquer faixa etária. A anamnese detalhada é importante na distinção entre FP epiléticos e não epiléticos, sendo os últimos os mais frequentes. Ambos podem coexistir, sendo determinantes os exames complementares de diagnóstico.

Criança de 5 anos, aparentemente saudável até há 5 meses, quando iniciou episódios tipo FP, de duração < 5 segundos, caracterizados por hipotonia e queda cefálica, sem alteração da consciência. Ao longo do tempo, verificou-se aumento da frequência (10/dia) e da duração dos episódios (10 segundos), sem associação a fatores ou contexto específicos (acontecendo durante o sono inclusive), passando a evidenciar-se também alteração do estado de consciência.

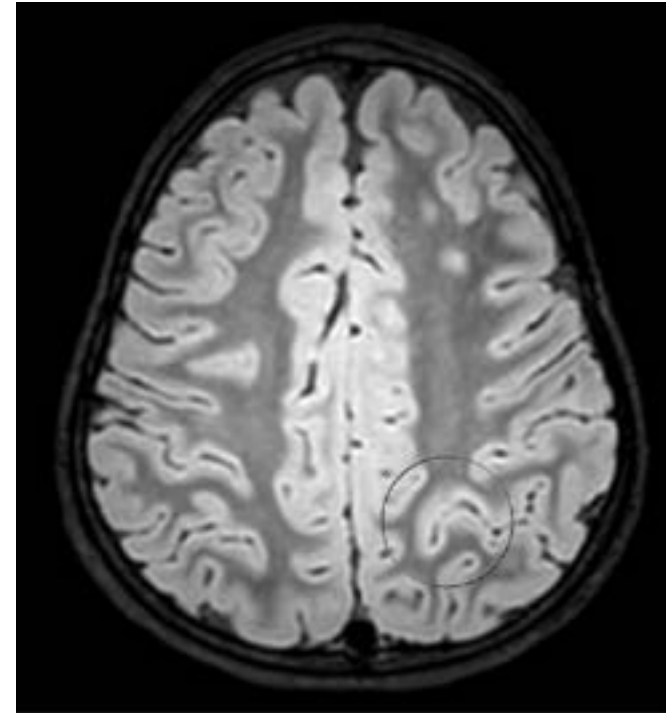
Recorreu à urgência por trauma do ombro direito após queda durante um dos episódios.

Durante a observação, foram objetivados dois episódios com as características referidas, com recuperação espontânea e sem período pós-crítico. O exame objetivo e a tomografia computadorizada crânio-encefálica (CE) não mostraram alterações. Apesar da realização de duas impregnações de valproato de sódio, manteve os episódios. Foi colocada a hipótese de FP não epiléticos e internada para investigação. Realizou-se vídeo-eletroencefalograma, sendo verificada atividade epilética, e ressonância magnética CE, que mostrou foco displásico. Não teve novas crises após início de carbamazepina.

#### Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a complexidade diagnóstica dos fenómenos paroxísticos em idade pediátrica. A identificação de uma etiologia estrutural permitiu o diagnóstico de epilepsia e a instituição de terapêutica adequada.

**Palavras-chave :** Fenómenos paroxísticos, Epilepsia, Displasia, Pediatria



### PD-134 - (25SPP-13769) - ESTADO MAL EPILEPTICO FEBRIL NUM LACTENTE: INFECÇÃO OU GENÉTICA?

Maria Parente Rodrigues<sup>1</sup>; Inês A. Vilas Boas<sup>2</sup>; Beatriz Silva Pinho<sup>2</sup>; Joana Pires Borges<sup>2</sup>; Fábio Barroso<sup>2</sup>; Cláudia Monteiro<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António;  
2 - Serviço de Pediatria, ULS Tâmega e Sousa

#### Introdução / Descrição do Caso

O estado mal epilético febril resulta da falência dos mecanismos de interrupção da atividade epilética ou ativação de mecanismos que a perpetuam. As principais causas incluem infeções do sistema nervoso central ou sistémicas, síndromes genéticas com trigger febril (*Dravet*, *GEFS+*), erros inatos do metabolismo, trauma ou intoxicações.

Lactente de 4 meses, previamente saudável, sem história familiar de epilepsia, admitida na sala de emergência por movimentos clónicos do hemicorpo esquerdo e desvio conjugado do olhar para a esquerda, com duração 15 minutos, em contexto febril, 12 horas após vacinação. Cedência da crise aos 24 minutos, após administração de duas doses de benzodiazepinas e perfusão de levetiracetam. Pós-ictal com hipotonia e hemiparésia à esquerda, tendo iniciado protocolo de encefalite aguda. Estudo analítico, exame sumário de urina e punção lombar sem evidência de infeção ativa e tomografia cerebral sem alterações. Durante a permanência no internamento, sem novas crises, avaliação do desenvolvimento normal e eletroencefalograma (EEG) sem atividade epileptiforme. Estudo molecular com deteção de variante patogénica em heterozigotia no gene *SCN1A*, que confirma o diagnóstico de Síndrome de *Dravet*.

#### Comentários / Conclusões

A síndrome de *Dravet* é uma encefalopatia epilética rara, com início no primeiro ano de vida, geralmente 5-8 meses, num lactente previamente saudável. Tipicamente, manifesta-se inicialmente como uma crise prolongada (>10 minutos) e generalizada, podendo ser hemiclónica em 35% dos casos, em contexto febril ou pós vacinação. O exame neurológico e EEG podem ser normais em fases iniciais. Apesar da etiologia infecciosa ter de ser obrigatoriamente excluída, perante a clínica apresentada, este diagnóstico deve ser considerado.

### PD-135 - (25SPP-13818) - MONONEUROPATIA MÚLTIPLA - UMA ENTIDADE RARA EM IDADE PEDIÁTRICA

Cláudia Miguel<sup>1</sup>; Inês Paulo Rato<sup>2</sup>; Lúcia Rodrigues<sup>3</sup>; Fátima Santos<sup>4</sup>; Marta Vila Real<sup>4</sup>

1 - Pediatria, ULSGE;  
2 - Pediatria, ULSRA;  
3 - Reumatologia Pediátrica, ULSGE; 4 - Neuropediatria, ULSGE

#### Introdução / Descrição do Caso

Existe uma ampla diversidade de sintomatologia associada a patologia do nervo periférico, podendo cursar com dor, alteração da sensibilidade e potencial perda funcional para o doente pediátrico.

#### Comentários / Conclusões

**Caso clínico:** Adolescente de 14 anos, previamente saudável, encaminhada a consulta de Neuropediatria por défice de força do 4º e 5º dedos da mão esquerda com 10 meses de evolução, mão “em garra” e incapacidade de abrir garrafas. Evolução progressiva do quadro com dor referida à palma da mão e punho de predomínio noturno e noção de perda de massa muscular da mão. Ao exame objetivo com atrofia moderada da eminência hipotenar da mão esquerda, hipostesia em território do nervo radial e défice de força nas pinças polpa-polpa em D3 e D4. Realizou ecografia com evidência de tenossinovite dos flexores do 3º, 4º e 5º dedos, estudo analítico com marcadores de patologia reumatológica negativos e RMN do cotovelo e coluna cervical sem alterações. Na eletromiografia com sinais de compromisso axonal dos nervos medianos e cubitais bilateralmente. Tendo em conta os achados, colocada como hipótese mais provável uma neuropatia hereditária com predisposição à paralisia por pressão, tendo colhido estudo genético que se encontra em curso. Neste momento, sob fisioterapia e terapia ocupacional com melhoria franca das queixas motorossensitivas e da função da mão.

**Discussão do caso:** A mononeuropatia múltipla é uma entidade rara em idade pediátrica mas potencialmente incapacitante para o doente, exigindo uma abordagem detalhada para um diagnóstico atempado e intervenção adequada.

**Palavras-chave :** mononeuropatia múltipla, tenossinovite, neuropatia periférica

### **PD-136 - (25SPP-13890) - SÍNDROME ALICE NO PAÍS DAS MARAVILHAS: UM INVULGAR SUSPEITO**

Inês Matos Sampaio<sup>1</sup>; Marisa Coelho<sup>1</sup>; Ana Rita Ribas<sup>1</sup>; André Morais<sup>1</sup>; Ângela Pereira<sup>1</sup>; Margarida Abreu<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde de Braga

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A Síndrome de Alice no País das Maravilhas (SAPM) é caracterizada por distorções ao nível da forma, espaço, tempo e/ou percepção corporal. Apesar de rara e subdiagnosticada, é mais prevalente em idade pediátrica. De entre as múltiplas etiologias, salientam-se infeções víricas, lesões cerebrais, epilepsia e, raramente, efeitos adversos de fármacos. O montelucaste foi reportado como possível causa de SAPM em casos clínicos isolados na literatura.

Menino de 7 anos, recorreu ao serviço de urgência por fenómenos paroxísticos de discronometria (percepção acelerada dos estímulos auditivos e visuais) desde há 1 mês, com duração de poucos minutos, sem alteração da consciência, do comportamento, défices neurológicos referidos ou objetivados. Referência a pesadelos. Aparecimento dos sintomas coincidente com o início de tratamento com montelucaste. Negada ingestão de outros fármacos, imunizações ou intercorrências infecciosas nas semanas prévias ao surgimento dos sintomas. A tomografia computadorizada crânioencefálica e o eletroencefalograma não evidenciaram alterações; o estudo serológico de Mycoplasma e vírus neurotrópicos foi negativo. Após suspensão do fármaco, verificou-se resolução do quadro em 2 semanas.

#### **Comentários / Conclusões**

São conhecidos vários efeitos adversos do foro psiquiátrico do montelucaste, provavelmente resultantes da inibição dos recetores cerebrais de leucotrieno. A cessação dos episódios de discronometria após término do fármaco, na ausência de outra causa identificável, corrobora a iatrogenia. Ressalta-se a importância de considerar causas farmacológicas improváveis na SAPM pediátrica, sensibilizando para os efeitos adversos raros de fármacos comuns, uma vez que a resolução assenta na descontinuação.

**Palavras-chave :** discronometria, montelucaste, percepção, iatrogenia

### **PD-137 - (25SPP-13945) - “DOUTOR, O MEU BEBÉ PISCA-ME O OLHO”**

Madalena Sousa Marques<sup>1</sup>; Clara Vaz Marecos<sup>1</sup>; Filipe Simões Da Silva<sup>2</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa, Portugal;

2 - Departamento de Oftalmologia, Hospital da Luz Lisboa, Portugal

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A Síndrome de Marcus Gunn é uma discinesia congénita rara, caracterizada por movimentos involuntários da pálpebra superior associados à mastigação ou sucção, frequentemente acompanhados de ptose congénita. Está geralmente associada a uma inervação cruzada entre os nervos trigémeo e oculomotor, embora a base genética desta condição não esteja esclarecida. Estudos recentes sugerem um possível envolvimento de fatores genéticos, incluindo alterações no desenvolvimento do tronco cerebral durante a embriogénese. A forma isolada, sem ptose, é incomum e raramente descrita na literatura. A associação com alterações cranianas, como a crista metópica, é pouco documentada.

Apresentamos o caso de um lactente de 9 meses do sexo masculino, referenciado à consulta de Neuropediatria por movimentos palpebrais involuntários. Nasceu às 38 semanas, com recurso a fórceps e a gravidez foi complicada de pré-eclâmpsia. Apresentava um desenvolvimento psicomotor adequado. Desde os primeiros meses, observou-se movimento rítmico da pálpebra superior esquerda durante a deglutição e sucção, sugestivo de Síndrome de Marcus Gunn. À observação, não apresentava ptose congénita. As avaliações neurológica e oftalmológica não tinham alterações. A ecografia transfontanelar demonstrou macrocrania familiar benigna. Apresentava crista metópica palpável e plagiocefalia esquerda ligeira. Foi proposto seguimento em consulta de Cirurgia Pediátrica e Cirurgia Maxilofacial. A fundoscopia e o ecocardiograma foram solicitados para exclusão de comorbilidades associadas.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso representa uma forma atípica da Síndrome de Marcus Gunn, sem ptose, com discinesia isolada. O reconhecimento desta variante é importante para evitar diagnósticos erróneos e investigações desnecessárias.

**Palavras-chave :** Discinésia, Síndrome Marcus Gunn, Oftalmologia

## PD-138 - (25SPP-13697) - UMA ODISSEIA DIAGNÓSTICA: DA PARALISIA CEREBRAL À METABOLOPATIA DA SERINA

Ariana Tavares<sup>1</sup>; Nuno Almeida<sup>1</sup>; Fábio Murteira<sup>1</sup>; João Rocha Miranda<sup>1</sup>; Susana Aires Pereira<sup>1</sup>; Fátima Santos<sup>1</sup>; Célia Nogueira<sup>2</sup>; Saskia Wortmann<sup>3</sup>; Ron Wevers<sup>3</sup>; Laura Vilarinho<sup>2</sup>; Helena Santos<sup>1,4</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho;

2 - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge;

3 - Centro Médico Universitário Radboud, Nijmegen, Holanda;

4 - Unidade Local de Saúde de São João

### Introdução / Descrição do Caso

A paralisia cerebral (PC) é tradicionalmente associada a causas perinatais como prematuridade ou infeções congénitas. No entanto, os distúrbios metabólicos e genéticos têm vindo a emergir como causas subjacentes. Destaca-se a deficiência do transportador ASCT1, codificado pelo gene SLC1A4, essencial para o transporte de serina no sistema nervoso central.

Mulher de 21 anos, a filha mais nova de três irmãos, de pais portugueses não consanguíneos e sem história familiar conhecida de doença genética. Nascida de termo, após gestação e parto sem intercorrências. Observada pela primeira vez aos 6 meses por hipotonia axial com hipertonia periférica e distonia. Manteve seguimento em consulta de desenvolvimento e multidisciplinar por atraso grave do desenvolvimento psicomotor, espasticidade marcada e microcefalia adquirida progressiva (PC entre P50-P85 ao nascimento, <P3 aos 23 meses). A RMN cerebral revelou hipomielinização pósterio-anterior, corpo caloso fino e hipoplasia ligeira do tronco cerebral. Os estudos metabólicos, mitocondriais e genéticos iniciais (incluindo exoma clínico e painel mitocondrial) não identificaram alterações. Aos 20 anos, realizou o trio exoma inserido no projeto ZOEMBA®, tendo sido identificadas mutações bialélicas em heterozigotia no gene SLC1A4.

### Comentários / Conclusões

O SLC1A4 é maioritariamente expresso nos astrócitos, com predominância no córtex cerebral, hipocampo e cerebelo – áreas cruciais para cognição, memória e controlo motor. Reforça-se a importância de rever casos clínicos indefinidos, recorrendo às novas tecnologias, para esclarecimento etiológico e aconselhamento familiar. A crescente acessibilidade a painéis genómicos alargados e projetos colaborativos tem melhorado a identificação e gestão de doenças metabólicas raras.

**Palavras-chave :** microcefalia adquirida, distúrbios neurológicos, mutação SLC1A4, paralisia cerebral

## PD-139 - (25SPP-13645) - ATRASO DE DESENVOLVIMENTO: A UTILIDADE DO ESTUDO GENÉTICO

Rafaela Paiva<sup>1</sup>; Sofia Boavista<sup>1</sup>; Daniela Carvalho Moreira<sup>1</sup>; Francisca Martins<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

### Introdução / Descrição do Caso

O atraso global do desenvolvimento psicomotor (AGDPM) define-se como um atraso significativo ( $\geq 2$  desvios padrão) em testes normalizados e apropriados para a idade, em 2 ou mais áreas do desenvolvimento psicomotor. A etiologia é multifatorial, existindo uma interação entre os genes e entre os genes e o meio ambiente. Relatamos o caso de uma criança do sexo feminino, 41 meses, ex-prematura de 33 semanas e 6 dias, antecedentes pessoais de artéria umbilical única, pé boto direito e história de internamento neonatal por 34 dias. Referenciada à consulta de desenvolvimento por atraso do desenvolvimento psicomotor, principalmente ao nível da fala/linguagem e motricidade fina associado a dificuldades alimentares e episódios de hiperextensão dos membros inferiores, rotação interna das mãos, rubor e hipersudorese facial. Ao exame físico apresentava fâcies longilíneo, palato ogival, fronte proeminente, orelhas ligeiramente aladas e clinodactilia bilateral. Neste contexto, realizou EEG que foi normal, RMN-CE que demonstrou leucomalacia peritrigonal associada à prematuridade e estudo genético que revelou tetrassomia do cromossoma X (48,XXXX), variante patogénica associada ao fenótipo apresentado.

### Comentários / Conclusões

A tetrassomia do cromossoma X é uma aneuploidia rara do cromossoma sexual, associada a AGDPM, atraso da linguagem, dificuldades de aprendizagem e dismorfias faciais, com expressão clínica variável. A prematuridade e leucomalacia podem contribuir para o agravamento do quadro, dificultando o diagnóstico clínico apenas com base na morfologia e desenvolvimento. Este caso destaca a importância da investigação genética em crianças com AGDPM e dismorfias faciais permitindo clarificar a etiologia e otimizar o seguimento.

**Palavras-chave :** atraso global do desenvolvimento, tetrassomia do cromossoma X, estudo genético, prematuridade, dismorfias faciais

### **PD-140 - (25SPP-13650) - RECONHECER PARA INTERVIR: HIPOTONIA AXIAL COMO PRIMEIRO SINAL DA SÍNDROME DE COFFIN-LOWRY**

Cláudia Gomes<sup>1</sup>; Patrícia Marques<sup>1</sup>; Juliana Frota<sup>1</sup>; Julieta Morais<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Introdução: A síndrome de Coffin-Lowry é uma condição genética rara, com expressão fenotípica variável, caracterizada pelo atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia, distúrbios faciais e alterações esqueléticas. O diagnóstico precoce é desafiante e implica uma abordagem multidisciplinar.

**Descrição do caso:** Criança do sexo masculino, atualmente com 4 anos, que, aos 2 meses de idade apresentava hipotonia axial, controlo cefálico reduzido e aspeto emagrecido, a que se associou distúrbios faciais (hipertelorismo, base nasal deprimida, lábio superior fino), cifoescoliose e atraso global desenvolvimento psicomotor. Estas alterações motivaram acompanhamento médico multidisciplinar e investigação etiológica extensa, incluindo estudo de doenças neurometabólicas, atrofia muscular espinhal e estudo genético. Aos 2 anos e 7 meses, identificada uma mutação no gene RPS6KA3 que confirmou o diagnóstico de síndrome de Coffin-Lowry. Por volta dos 4 meses foi referenciado à Equipa Local de Intervenção Precoce na Infância e integrou em plano de reabilitação multidisciplinar, incluindo terapia ocupacional, fisioterapia e terapia da fala. Apesar de manter um atraso global do desenvolvimento psicomotor, apresentou uma boa evolução, com aquisição da marcha aos 27 meses e com ganhos progressivos a nível global.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso reforça a importância de um reconhecimento precoce de sinais sugestivos de síndromes genéticas em contexto de atraso do desenvolvimento psicomotor, permitindo uma abordagem multidisciplinar e a implementação atempada de intervenções terapêuticas, otimizando o desenvolvimento funcional e a qualidade de vida da criança.

**Palavras-chave :** Coffin-Lowry, Síndrome Genética, Hipotonia

### **PD-141 - (25SPP-13654) - IMPORTÂNCIA DO ESTUDO GENÉTICO NA PEA**

Sofia Boavista<sup>1</sup>; Catarina Baía Soares<sup>1</sup>; Rafaela Paiva<sup>1</sup>; Ana Isabel Sequeira<sup>1</sup>; Francisca Martins<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) define-se como uma perturbação do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades na comunicação e interação social, associada a padrões de comportamento, interesses ou atividades restritas e repetitivas. A etiologia é multifatorial, envolvendo a interação entre fatores genéticos e ambientais. O diagnóstico é clínico, baseado em critérios específicos.

Criança de 3 anos, referenciada à consulta de desenvolvimento por seletividade alimentar.

Associadamente apresentava atraso da linguagem, adesão excessiva a rotinas e estereotípias dos membros superiores. Durante a anamnese houve referência a hipersensibilidade ao ruído e episódios de birras intensas que motivaram várias idas ao serviço de urgência. Sem antecedentes familiares ou pessoais de relevo. Ao exame objetivo apresentava pouco contacto ocular, ausência de resposta ao nome e brincar pobre e repetitivo, sem outras alterações.

Foi avaliado por Otorrinolaringologia para exclusão de défice auditivo. Posteriormente foi assumido o diagnóstico de PEA e realizado estudo etiológico, tendo sido detetado um ganho intersticial no cromossoma 16p13.2, envolvendo a proteína USP7, associada à síndrome de Hao-Fountain.

#### **Comentários / Conclusões**

A síndrome de Hao-Fountain é uma condição rara de transmissão autossómica dominante, apesar da maioria dos casos descritos ocorrer por mutações de novo. As manifestações incluem hipotonia, estrabismo e nistagmo, distúrbios faciais, hipogonadismo, atraso global no desenvolvimento, PEA, baixa estatura, obstipação e convulsões. Neste caso a criança não apresenta muitas destas características, o que reforça a importância da realização do estudo genético, de forma a garantir um seguimento adequado.

**Palavras-chave :** perturbação do espectro do autismo, estudo genético, síndrome de Hao-Fountain

### PD-142 - (25SPP-13673) - A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO GENÉTICO NA LISENCEFALIA DO TIPO 9

Catarina Baía Soares<sup>1</sup>; Sofia Boavista<sup>1</sup>; Mariana Branco<sup>1</sup>; Francisca Martins<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

#### Introdução / Descrição do Caso

O atraso global do desenvolvimento psicomotor define-se como um atraso significativo em 2 ou mais áreas do desenvolvimento psicomotor. A etiologia é multifatorial, envolvendo a interação entre fatores genéticos e ambientais.

Apresenta-se o caso clínico de uma criança de 5 anos do sexo feminino, referenciada a consulta de desenvolvimento aos 18 meses de idade por atraso da marcha e da linguagem. Na colheita da anamnese, a mãe referiu que dizia apenas duas palavras ("mamã", "papá") e andava apenas com apoio. Ao exame objetivo, apresentava microcefalia, micrognatia e orelhas aladas e de implantação baixa. Foi aplicada a escala de desenvolvimento mental de Ruth Griffiths que revelou um atraso global do desenvolvimento psicomotor e pedido estudo genético, tendo sido detetada deleção em 1p34.3p34.2 envolvendo o gene MACF1, associado a lisencefalia tipo 9. Posteriormente realizou RMN-CE, que revelou alterações do tronco encefálico. Foi encaminhada para consulta de Genética Médica num hospital nível III que considerou haver evidência suficiente de que a DEL 1p34.3p34.2 será provavelmente patogénica e que poderá explicar inteiramente a situação clínica atual da doente.

#### Comentários / Conclusões

A lisencefalia tipo 9, de transmissão autossómica dominante, associada a malformações do tronco cerebral e caracteriza-se por atraso global do desenvolvimento, principalmente a nível da fala/ linguagem, perturbação do desenvolvimento intelectual e, em alguns pacientes, microcefalia. O prognóstico é reservado, o que destaca a importância da investigação genética, com benefícios claros para a criança e para a sua família, ao permitir estabelecer a causa e um prognóstico mais preciso e rastreando/prevenindo algumas complicações potencialmente associadas à etiologia identificada.

**Palavras-chave :** atraso global do desenvolvimento psicomotor, lisencefalia tipo 9, investigação genética

### PD-143 - (25SPP-13820) - SÍNDROME DE HAPLOINSUFICIÊNCIA DO JARID2 - CASO CLÍNICO

Mariana Santos Nobre<sup>1</sup>; Sara Sousa Fernandes<sup>1</sup>; Mariana Costa<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

#### Introdução / Descrição do Caso

A perturbação do desenvolvimento intelectual (PDI) é uma síndrome do neurodesenvolvimento em que estão presentes défices no funcionamento intelectual e nas competências adaptativas, que surgem antes dos 18 anos (critérios DSM-V). Em termos etiológicos, é uma manifestação de um conjunto heterogéneo de condições, entre as quais doenças genéticas. Associa-se a um impacto psicossocial importante.

Apresenta-se o caso clínico de uma adolescente de 16 anos, inicialmente referenciada à Consulta de Neurodesenvolvimento aos 6 anos de idade por dificuldades na aprendizagem. Antecedentes pré-natais, pessoais e familiares irrelevantes. Ao exame objetivo, constatado fácies peculiar com fronte alta, nariz bulboso, lábios grossos e olheiras pronunciadas, à semelhança da mãe, sem outras alterações. No contexto desta consulta, diagnosticada com PDI e com Perturbação de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Pedidos estudo analítico, cariótipo e pesquisa do gene FMR1 sem alterações. Perdido seguimento aos 8 anos no contexto de falecimento da mãe.

Retomado seguimento com 15 anos, em que se tornaram mais evidentes as dificuldades funcionais da adolescente. Prosseguido estudo etiológico com array-CGH, no qual foi identificada perda intersticial em heterozigotia em 6p22.3, envolvendo o gene protein-coding JARID2. Orientada para consulta de Genética Médica e pedido estudo genético ao pai.

A deleção desta região genética foi associada a uma síndrome do neurodesenvolvimento distinta, com PDI de gravidade variável e com características fenotípicas como as descritas nesta doente.

#### Comentários / Conclusões

Este caso clínico pretende enfatizar a importância da investigação etiológica da PDI, de forma a poder fazer um diagnóstico rigoroso e a providenciar aconselhamento genético.

**Palavras-chave :** JARID2, Perturbação do desenvolvimento intelectual, Fácies peculiar



### PD-144 - (25SPP-13784) - MIOCARDIOPATIA ARRITMOGÉNICA POR MUTAÇÃO DA DESMOPLAQUINA: UMA CAUSA RARA DE MIOCARDITE RECORRENTE

Marta Coutinho Rodrigues<sup>1</sup>; Sofia Ferreira<sup>1,2</sup>; Manuela Lopes<sup>3</sup>; João Nascimento<sup>4</sup>; Joana Rosmaninho Salgado<sup>5</sup>; Andreia Palma<sup>3</sup>; Maria Emanuel Amaral<sup>3</sup>; António Pires<sup>3</sup>

- 1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, Covilhã, Portugal;
- 2 - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal;
- 3 - Serviço de Cardiologia Pediátrica e Centro de Referência em Cardiopatias Congénitas, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal;
- 4 - Serviço de Reumatologia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal;
- 5 - Medical Genetics Department, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal.

#### Introdução / Descrição do Caso

A miocardite aguda é uma doença com apresentação heterogénea, mas elevado potencial de morbilidade em idade pediátrica, estando frequentemente associada a infeções virais. Formas recorrentes podem ter uma miocardiopatia subjacente, como a displasia arritmogénica (DA) associada a variantes em genes que codificam proteínas desmossomais, como a desmoplaquina (DSP), com papel essencial na integridade estrutural do miocárdio.

Rapaz de 15 anos, com miocardites recorrentes, caracterizadas por dor torácica retroesternal e elevação da troponina, num total de 8 episódios entre os 11 e os 14 anos. História familiar materna de colite ulcerosa e miopericardites de repetição. A investigação etiológica de causas infecciosas, autoimunes e síndromes auto-inflamatórias revelou-se negativa. O estudo genético identificou a variante provavelmente patogénica c.2917G>T p.(Glu973\*) em heterozigotia no gene *DSP*, herdada da mãe. Variantes neste gene podem associar-se a fenótipos cardiocutâneos, nomeadamente com DA, *woolly hair* e queratoderma plantar, características presentes no doente e na mãe. O tratamento com colchicina, prednisolona e azatioprina foi eficaz no controlo sintomático, embora a prevenção sustentada de recidivas apenas foi conseguida após introdução de micofenolato de mofetil. Por extrassístolia ventricular, com potencial aumento do risco arritmogénico, iniciou bisoprolol. A RMN revelou ligeira dilatação ventricular, alterações da contratilidade segmentar, edema e fibrose miocárdica.

#### Comentários / Conclusões

A DA, nomeadamente a resultante de mutações no gene *DSP*, deve ser considerada em casos de miocardite recorrente, sobretudo perante história familiar positiva, dado que o diagnóstico precoce permitirá direcionar a orientação terapêutica, com benefício prognóstico.

**Palavras-chave :** Desmoplaquina, Displasia Arritmogénica, Miocardite recorrente

### PD-145 - (25SPP-13795) - UMA CAUSA RARA DE MÁ EVOLUÇÃO PONDERAL E DIFICULDADE RESPIRATÓRIA: RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE ALCAPA

Inês Gandra<sup>1</sup>; Rita Severino<sup>1</sup>; Maria Sousa Dias<sup>1</sup>; João Sarmento<sup>2,3</sup>

- 1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos;
- 2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de São João, Unidade Local de Saúde de São João;
- 3 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

#### Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de ALCAPA é uma cardiopatia congénita rara em que a artéria coronária esquerda tem origem na artéria pulmonar. Os sintomas surgem habitualmente pelas 4-6 semanas de vida, quando a resistência vascular pulmonar desce para níveis semelhantes ao adulto, resultando num fluxo retrógrado na artéria coronária esquerda, com consequente isquemia miocárdica e insuficiência cardíaca. Afeta 1 em 300.000 nados vivos e, sem correção, a mortalidade atinge 90% no primeiro ano de vida.

Descreve-se o caso de uma lactente de 3 meses levada ao serviço de urgência por dificuldade respiratória sem coriza, tosse ou contexto epidemiológico. Apresentava-se pálida, taquicárdica, taquipneica, com tiragem global e sem alterações à auscultação; foi constatado ganho ponderal de 10 g/dia no último mês. A radiografia torácica mostrou cardiomegalia e o ecocardiograma revelou dilatação e disfunção severas do ventrículo esquerdo (FEVE 20%), com difícil avaliação da origem da artéria coronária esquerda. O cateterismo cardíaco confirmou o diagnóstico de síndrome de ALCAPA e a lactente foi submetida a cirurgia de reimplantação coronária, tendo tido alta 33 dias após a intervenção com normalização da função cardíaca.

Desde a alta, mantém-se assintomática do ponto de vista cardiovascular e com boa evolução estaturoponderal.

#### Comentários / Conclusões

A má evolução ponderal e a dificuldade respiratória são motivo frequente de avaliação médica no primeiro ano de vida. As cardiopatias congénitas, embora uma causa rara, devem ser excluídas atempadamente, sendo crucial a anamnese e exame objetivo cuidados e alto índice de suspeição clínica. A ausência de alterações auscultatórias não exclui disfunção cardíaca, podendo atrasar o diagnóstico de cardiopatias graves como a síndrome de ALCAPA.

**Palavras-chave :** ALCAPA, má progressão ponderal, dificuldade respiratória, cardiomegalia

### PD-146 - (25SPP-13980) - COMPLICAÇÕES CARDÍACAS NA DOENÇA DE KAWASAKI: EXPERIÊNCIA DE 15 ANOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Madalena Dos Santos Fernandes<sup>1,2</sup>; Joana Valente Dias<sup>2,3</sup>; Rita Valsassina<sup>2,3</sup>; Guilherme Lourenço<sup>1,2</sup>; Marta Conde<sup>2,4</sup>; Catarina Gouveia<sup>2,3</sup>

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Marta, Unidade Local de Saúde de São José;  
2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa, Portugal; 3 - Unidade de Infecção Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;  
4 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

#### Introdução e Objectivos

**Introdução:** A Doença de Kawasaki (DK) é a principal causa de doença cardíaca adquirida na infância. As complicações cardíacas exigem uma abordagem precoce e agressiva, pelo risco de isquemia.

**Objectivo:** Caracterizar os doentes com DK que desenvolveram alterações cardíacas e a sua evolução.

#### Metodologia

Estudo retrospectivo, descritivo, incluindo crianças internadas num hospital terciário entre 01/01/2010 e 31/12/2024 com diagnóstico de DK. Recolheram-se dados demográficos, clínicos, scores de risco, terapêutica instituída e evolução ecocardiográfica.

#### Resultados

Foram internados 87 doentes com DK, com idade mediana de 22 meses (P25: 11 meses; P75: 3 anos e 3 meses). 47/87 doentes tiveram dilatação ou aneurismas coronários (39 à admissão, 8 durante o internamento): 14 com dilatação ligeira, 24 com aneurismas pequenos, 5 médios, e 4 gigantes. 33/87 apresentaram alterações cardíacas extra-coronárias (25 também com alterações coronárias; 8 isoladamente), nomeadamente: derrame pericárdio ligeiro (19), insuficiência mitral ligeira (14) a moderada (1), e disfunção ventricular ligeira (5) a moderada (1). O score de son apresentou uma sensibilidade de 0,45 e especificidade de 0,89. Todos os doentes com alterações cardíacas receberam imunoglobulina IV; 7/56 necessitaram de segunda dose, 27/56 de corticoterapia e 3/56 de terapêutica biológica. 5/56 iniciaram anti-coagulação. Após 1 ano, 10/56 mantinham alterações coronárias. Não se verificou complicações como estenose ou enfarte. Verificou-se 1 óbito.

#### Conclusões

A maioria respondeu bem à terapêutica, mas uma minoria manteve alterações significativas. As recomendações atuais para uma intensificação terapêutica mais precoce e mais agressiva poderão ter impacto no prognóstico.

**Palavras-chave :** Doença de Kawasaki, complicações cardíacas, aneurismas coronários

### PD-147 - (25SPP-14006) - DOENÇA DE KAWASAKI: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E AVALIAÇÃO DE SCORES PREDITIVOS

João Pedro Moreira<sup>1</sup>; Beatriz Ferreira Da Silva<sup>1</sup>; Carolina Marques Roque<sup>1</sup>; Ana Maia<sup>1</sup>; Margarida Tavares<sup>1</sup>; Mariana Rodrigues<sup>2</sup>; Iva Brito<sup>2</sup>; Ana Raquel Marques<sup>3</sup>; Marisa Pereira<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João;  
2 - Unidade de Reumatologia Pediátrica e do Jovem Adulto, ULS São João;  
3 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João

#### Introdução e Objectivos

A Doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistémica da infância com predileção pelas artérias coronárias. A imunoglobulina endovenosa (IgEV) constitui o tratamento de primeira linha, reduzindo o risco de aneurismas coronários, a complicação mais grave. Este estudo avaliou as características clínicas dos doentes com DK e o desempenho dos scores de Kobayashi e de Kawanet na previsão de resistência à IgEV, bem como a utilidade do score de Son na previsão de aneurismas coronários em 8 semanas.

#### Metodologia

Estudo retrospectivo realizado num hospital terciário do norte de Portugal, incluindo crianças internadas com diagnóstico de DK entre 2010 e 2024. Após critérios de inclusão e exclusão, foram analisados 58 casos.

#### Resultados

Dos 58 casos, 60% eram do sexo masculino, com idade mediana de 2 anos. O tempo mediano entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi 6 dias. A maioria (69,5%) apresentou formas incompletas, recebendo IgEV ligeiramente mais tarde, sem diferenças estatisticamente significativas. A duração média do internamento foi 12 dias. Oito crianças (13,8%) apresentaram alterações ecocardiográficas, 3 com aneurismas (5,2%) e 3 com dilatação (5,2%). O score de Kawanet apresentou bom valor preditivo negativo (89%) e superou o score de Kobayashi na previsão de resistência à IgEV, apesar do baixo valor preditivo positivo (45%). O score de Son não se associou de forma estatisticamente significativa ( $p=0,57$ ) a complicações coronárias.

#### Conclusões

Esta coorte caracterizou a apresentação clínica e laboratorial da DK, evidenciando melhor desempenho do score de Kawanet face ao de Kobayashi na previsão de resistência à IgEV. O score de Son não demonstrou significância estatística na previsão de aneurismas, reforçando a necessidade de validação em séries maiores.

**Palavras-chave :** Doença de Kawasaki, Vasculite, Artérias coronárias, Imunoglobulina endovenosa, Scores preditivos

### **PD-148 - (25SPP-14075) - HEMANGIOMA INFANTIL: QUANDO A LOCALIZAÇÃO ALERTA PARA O RISCO DE ENVOLVIMENTO DA VIA AÉREA**

Catarina Schönenberger Braz<sup>1</sup>; João Pedro Valente<sup>1</sup>; Maria Fernandes P<sup>2</sup>; Gonçalo Perry<sup>3</sup>; Margarida Boavida<sup>3</sup>; Cristina Amaro<sup>4</sup>

1 - Departamento da Criança e do Jovem (Direção: Dra. Helena Cristina Loureiro), Unidade Local de Saúde Amadora Sintra, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, Hospital de Vila Franca de Xira;

3 - Serviço de Otorrinolaringologia, Unidade Local de Saúde Amadora Sintra, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca;

4 - Serviço de Dermatologia, Unidade de Saúde Local Lisboa Ocidental, Hospital de Egas Moniz

#### **Introdução / Descrição do Caso**

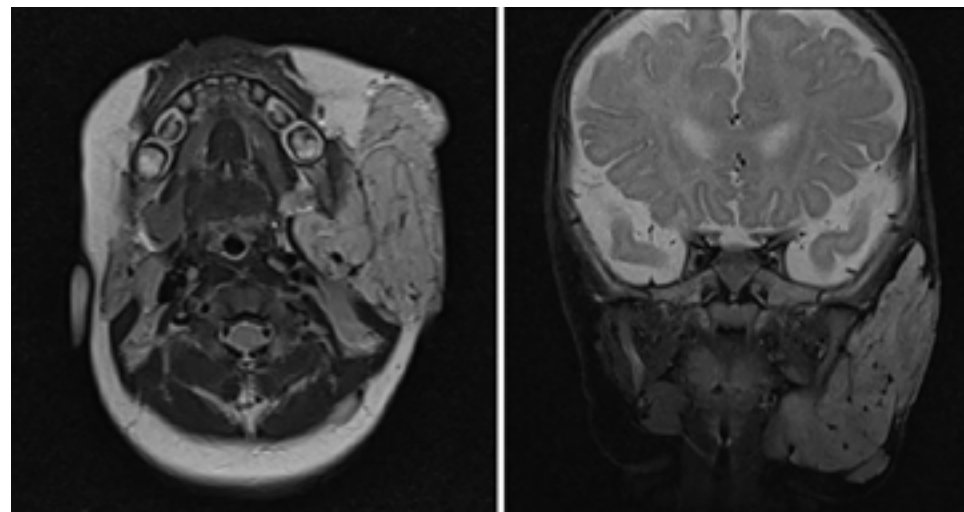
Os hemangiomas infantis são os tumores vasculares benignos mais frequentes da infância, geralmente autolimitados. Contudo, certas morfologias e localizações conferem risco de envolvimento extra-cutâneo, exigindo intervenção precoce.

Recém-nascida do sexo feminino, gravidez vigiada, sem intercorrências. Parto por cesariana às 41 semanas e 4 dias, sem complicações. Período neonatal inocente, com rastreios normais. No primeiro mês de vida, surgiu mancha eritemato-violácea em região parotidiana esquerda com rápido aumento. Aos 2 meses, apresentava tumefação violácea da hemiface esquerda, dolorosa e fibroelástica, com apagamento do ângulo submandibular. Sem sinais de dificuldade respiratória. Análises laboratoriais normais. Observada por Dermatologia, que confirmou hemangioma infantil misto parotidiano esquerdo em fase expansiva; notavam-se áreas mais escuras, sugerindo risco de ulceração. A observação por Otorrinolaringologia evidenciou envolvimento da via aérea sem obstrução. Realizou ressonância magnética, com lesão volumosa (6,5×6×3,5cm) centrada no espaço parotídeo esquerdo, com extensão subcutânea da órbita ao ângulo mandibular. Após avaliação por Cardiologia Pediátrica (com foramen ovale patente), iniciou propranolol (3 mg/kg/dia), mantido há 7 meses, com melhoria significativa do volume, coloração e textura da lesão, tanto cutânea como da via aérea.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso ilustra a importância da identificação precoce de sinais de alarme em hemangiomas infantis, especialmente risco de ulceração e localização extra-cutânea. O envolvimento da via aérea está descrito em hemangiomas segmentares na "área da barba". A abordagem multidisciplinar individualizada e o tratamento precoce com propranolol são fundamentais para o bom prognóstico.

**Palavras-chave :** Hemangioma misto, Via aérea, Seguimento Multidisciplinar, Pediatria



### PD-149 - (25SPP-14080) - QUANDO O SOPRO NÃO É TÃO INOCENTE ASSIM

Raquel Da Costa Neves<sup>1,2</sup>; João Ferreira Simões<sup>1,2</sup>; Tiago Rito<sup>3,4</sup>; Inês Salva<sup>2</sup>; Anaxore Casimiro<sup>2</sup>; Sérgio Lamy<sup>2</sup>

1 - Área de Pediatria Médica - Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;

2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos - Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;

3 - Serviço de Cardiologia Pediátrica - Hospital de Santa Marta, Unidade Local de Saúde de São José, e Centro de Referência de Cardiopatias Congénitas;

4 - Membro do European Reference Network for Rare, Low Prevalence Complex Diseases of the Heart (ERN GUARD-Heart)

#### Introdução / Descrição do Caso

Introdução: o sopro cardíaco é o principal motivo de referência a consulta de Cardiologia Pediátrica e ocorre em 8% dos lactentes. A maioria é inocente, com indicação para observação eletiva em consulta de Cardiologia Pediátrica.

Descrição de caso: lactente de 1 mês e 23 dias com sopro sistólico grau II/VI, referenciado à consulta de Cardiologia Pediátrica. Trazida à urgência por obstrução nasal, tosse e engasgamento, associados a taquipneia, tiragem, balanceio da cabeça, auscultação com sibilância bilateral e hepatomegalia ligeira. A radiografia de tórax não apresentou alterações e a ecografia torácica revelou pequeno derrame pleural direito e atelectasias bilaterais. Foi iniciada oxigenoterapia de alto fluxo, com evolução desfavorável e necessidade de adaptação a ventilação não invasiva. A observação por Cardiologia Pediátrica revelou estenose valvular aórtica grave, com disfunção sistólica moderada a grave do ventrículo esquerdo. Desenvolveu hipoxemia refratária com necessidade de entubação, durante a qual teve paragem cardiorrespiratória, revertida após reanimação cardiorrespiratória e recuperação com necessidade de terapêutica com dopamina. Manteve-se sedada e curarizada, com estabilização hemodinâmica gradual. Identificado rinovírus no painel de vírus respiratórios. Efetuada valvuloplastia aórtica percutânea em D3 sem intercorrências.

#### Comentários / Conclusões

Conclusão: as infeções respiratórias são um potencial fator de descompensação de cardiopatia congénita, podendo estar presentes no diagnóstico inaugural. A sobrecarga cardíaca pode culminar em paragem cardiorrespiratória, frequentemente difícil de reverter. Neste caso, foi possível a recuperação de circulação espontânea, estabilização e intervenção valvular percutânea.

**Palavras-chave :** estenose valvular, sopro cardíaco, cardiopatia congénita

### PD-150 - (25SPP-14102) - DOR GENITAL E SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL: A IMPORTÂNCIA DE UMA RADIOGRAFIA

Isabel Magalhães Pinto<sup>1</sup>; Ana Carolina Ferreira<sup>1</sup>; Sara Cunha<sup>1</sup>; Pedro Pinto<sup>1</sup>; Sara Geraldine Paulino<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde São João.

#### Introdução / Descrição do Caso

A dor e corrimento vaginal em idade pré-escolar no sexo feminino impõem o diagnóstico diferencial entre infeção (candidíase, vaginose ou outras infeções bacterianas), abuso sexual (AS) e corpo estranho vaginal (CEV). O reconhecimento precoce do CEV é essencial, sobretudo em casos com risco de lesão química.

**Descrição do caso:** Criança de 3 anos, sexo feminino, previamente saudável, recorre à urgência por corrimento vaginal esverdeado com cheiro fétido e dor perineal com impacto na marcha. Mãe refere início das queixas dois dias antes e pernoita recente da criança em casa de familiares sem os pais. Ao exame objetivo, apresentava-se muito queixosa, com edema e eritema do grande lábio direito, sem restante avaliação por limitação algica. Por suspeita de AS, realizado contacto com Medicina Legal e discutido caso com Ginecologia. Colheu estudo analítico com rastreio de doenças sexualmente transmissíveis e realizou radiografia pélvica que evidenciou CEV. No bloco operatório (BO) foi identificada pilha no interior da cavidade vaginal, com necrose mucosa circunferencial, e realizada remoção e lavagem abundante. A avaliação médico-legal com colheita de material biológico decorreu no BO antes da extração. O episódio foi classificado como de provável etiologia acidental. O caso foi sinalizado ao Serviço Social e a criança teve alta com tratamento tópico e orientação para consulta de Pediatria Geral e Ginecologia.

#### Comentários / Conclusões

Este caso salienta a importância da abordagem multidisciplinar precoce e do uso da imagem para diagnóstico atempado. Apesar da forte suspeita inicial de AS, a radiografia permitiu identificar rapidamente um objeto com potencial lesivo, evitando outras complicações. O CEV deve ser considerado mesmo em contextos sugestivos de AS.

**Palavras-chave :** Abuso sexual, Corpo estranho



### **PD-151 - (25SPP-13616) - PRIMEIROS SORRISOS, SEGREDOS PROFUNDOS: EXPLORANDO O IMPACTO OCULTO DO TRAUMA NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

Gabriela Luciano Betini<sup>1</sup>; Mariana Bernardo Nascimento<sup>1</sup>; Joana Calejo Jorge<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho

#### **Introdução e Objectivos**

Os eventos vivenciados como traumáticos têm especial importância durante a primeira infância, dado o seu impacto funcional. Mesmo na ausência de um diagnóstico formal, a vivência de um trauma pode condicionar o aparecimento de múltiplos sintomas emocionais e comportamentais.

O objetivo deste trabalho foi explorar as diferentes manifestações clínicas do trauma na primeira infância e refletir sobre o seu impacto no desenvolvimento infantil, partindo da hipótese de que eventos traumáticos precoces podem originar apresentações psicopatológicas diversas, o que frequentemente condiciona dificuldades diagnósticas e consequente intervenção.

#### **Metodologia**

Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa e analisada uma série de casos clínicos de crianças acompanhadas em consulta de Primeira Infância em Psiquiatria da Infância e Adolescência.

#### **Resultados**

A análise dos casos clínicos revelou que crianças expostas a trauma na primeira infância podem apresentar uma ampla variedade de manifestações psicopatológicas, incluindo perturbações de vinculação, sintomas ansiosos, alterações do comportamento e sinais de desorganização emocional. Verificou-se também que essas manifestações são frequentemente inespecíficas, polimórficas e difíceis de identificar precocemente, sobretudo devido às limitações da expressão emocional nesta faixa etária e à dependência de relatos parentais.

#### **Conclusões**

Os casos analisados demonstram que o trauma na primeira infância pode manifestar-se de formas muito variadas e pouco específicas, o que reforça a importância da avaliação precoce e da inclusão sistemática dessa hipótese no raciocínio clínico diferencial em consultas de Psiquiatria da Primeira Infância.

**Palavras-chave :** trauma, primeira infância, desenvolvimento psicoafectivo

### **PD-152 - (25SPP-13617) - EXPOSIÇÃO A ECRÃS E PADRÕES E PROBLEMAS DE SONO EM CRIANÇAS PORTUGUESAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR**

Cláudia Castro Dias<sup>1</sup>; Mariana Pinto<sup>1</sup>; Margarida Quintas<sup>1</sup>; Sara Rodrigues<sup>1</sup>; Joana Lourenço<sup>1</sup>; Beatriz Pereira<sup>1</sup>; Diana Silva<sup>1</sup>; Daniela Barbosa<sup>1</sup>

1 - Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, Universidade Católica Portuguesa

#### **Introdução e Objectivos**

A exposição a ecrãs é uma realidade nas rotinas familiares, nomeadamente naquelas com crianças em idade pré-escolar. Embora os ecrãs possam oferecer vantagens educativas e de lazer, a evidência sobre os seus possíveis efeitos negativos na qualidade do sono das crianças tem crescido. Este estudo teve como objetivo analisar os padrões de exposição a ecrãs das crianças portuguesas em idade pré-escolar e analisar a sua associação com os padrões e problemas de sono.

#### **Metodologia**

A amostra incluiu 271 crianças entre os 2 e os 5 anos de idade, cujos cuidadores preencheram medidas sobre os padrões de exposição a ecrãs num questionário sociodemográfico e os padrões e problemas de sono, através do Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ-PT).

#### **Resultados**

Os resultados indicaram que mais de metade das crianças excede as recomendações nacionais de exposição a ecrãs. A televisão foi o dispositivo mais utilizado, seguida por telemóveis e tablets. A exposição a ecrãs ocorre maioritariamente na presença dos pais. Foram encontradas diferenças significativas nos padrões e problemas de sono em função do tempo de exposição a ecrãs. As crianças com maior exposição a ecrãs apresentaram menor duração de sono, horários de deitar mais tardios e mais problemas de sono (resistência à hora de deitar, ansiedade do sono e sonolência diurna), comparativamente às que não usavam ecrãs ou o faziam por menos de 30 minutos por dia. O jetlag social, conceito ainda pouco explorado, foi significativamente mais elevado nas crianças com maior exposição a ecrãs.

#### **Conclusões**

Estes resultados reforçam a importância de limitar o tempo de ecrã em idade pré-escolar, conforme as recomendações nacionais, e sublinham o papel dos profissionais de saúde na orientação das famílias.

**Palavras-chave :** exposição a ecrãs; sono; jetlag social; idade pré-escolar

## PD-153 - (25SPP-13619) - CUIDAR DE UMA CRIANÇA DOENTE É CUIDAR DE UMA FAMÍLIA DOENTE

Marta Sousa Pires<sup>1</sup>; Linda Franck<sup>2</sup>; Ana Patacho<sup>1</sup>

1 - Fundação Infantil Ronald McDonald;

2 - University of California San Francisco

### Introdução e Objectivos

**Introdução:** O cuidado centrado na família durante um processo de tratamento de uma criança é uma prioridade. Em parceria com a UCSF – Universidade Califórnia de San Francisco, foi desenvolvido um estudo com o propósito de conhecer as forças psicoemocionais e as necessidades das famílias apoiadas por uma instituição cuja missão se centra no apoio durante o tratamento hospitalar da criança e após o regresso à sua residência.

**Objetivo:** Avaliar e compreender quais são as necessidades das famílias, a nível psico emocional e comportamental e desenvolver um plano de ação que dê resposta a estas necessidades no ecossistema da saúde pediátrica.

### Metodologia

**Métodos e população:** Seleccionaram-se 40 famílias residentes em Portugal continental e ilhas, que acompanharam o seu filho em tratamento hospitalar. Foram realizadas entrevistas estruturadas e validadas internacionalmente em 3 momentos distintos: no início da estadia na instituição, após a alta hospitalar da criança e após 3 meses do regresso da família à sua residência.

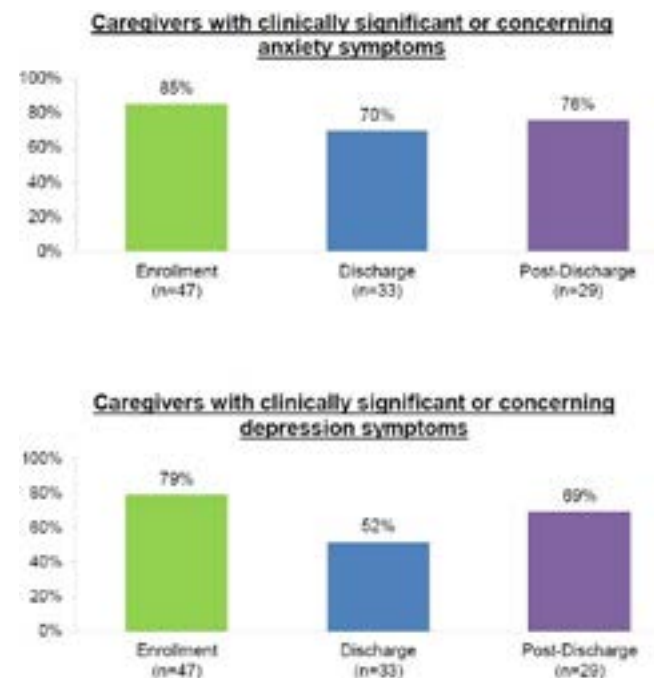
### Resultados

Em 40 famílias cuidadoras, 70% apresentam, sintomas clinicamente significativos ou preocupantes de ansiedade e depressão em todos os momentos avaliados.

### Conclusões

Neste estudo verifica-se que os sintomas psicológicos e emocionais são preocupantes e fragilizam muito as famílias durante o tratamento de uma criança. Esta instituição fornece os serviços essenciais, promove a melhoria da saúde quando as crianças e jovens necessitam de cuidados de saúde bem como estabelece um plano de ação com vista a garantir a continuidade do apoio quando estas regressam às suas residências. Este plano de ação está a ser desenvolvido em parceria com 3 Unidades Locais de Saúde onde esta instituição presta apoio.

**Palavras-chave :** Apoio psico emocional ; ansiedade; depressão



### PD-154 - (25SPP-13999) - PARA ALÉM DA CLÍNICA: A IMPORTÂNCIA DA HISTÓRIA SOCIAL

Carolina Graça Da Conceição<sup>1</sup>; Ana Filipa Cruz<sup>1</sup>; Anabela Fazendeiro<sup>2</sup>; Patrícia Lourenço<sup>2</sup>; Filomena Freitas<sup>2</sup>; Marta Machado<sup>2</sup>; Beatriz Maia Vale<sup>2</sup>

1 - Interna de Formação Especializada de Pediatria, Hospital Pediátrico, ULS de Coimbra, Coimbra, Portugal;  
2 - Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, Hospital Pediátrico, ULS de Coimbra, Coimbra, Portugal

#### Introdução / Descrição do Caso

Lactente de 5 meses, internado aos 3 meses por lesão inflamatória ulcerada da hipofaringe com necessidade de traqueostomia eletiva e de terapêutica com ácido aminocaprílico por hemorragia intermitente.

Em D35 de internamento, episódio de paragem cardiorrespiratória que reverteu com manobras de reanimação, adrenalina e substituição da cânula de traqueostomia. Foi identificado corpo estranho na cânula, que consistia num aglomerado de pedaços de papel. Em D33 já ocorrera episódio de dessaturação grave e bradicardia com identificação de corpo estranho (pedaço de algodão) no brônquio esquerdo por fibroscopia.

O caso foi sinalizado ao NHACJR com posterior participação à PJ e MP por infanticídio na forma tentada, e comunicação à CPCJ. Determinado afastamento da mãe e suspensão de visitas até implementação de medidas de promoção e proteção. Verificou-se melhoria clínica após afastamento da mãe.

Foram identificados vários fatores de risco: prematuridade com necessidade internamento em UCIN, pais jovens, baixa escolaridade, défice cognitivo materno, recurso a vários serviços de saúde com internamentos por clínica não confirmada e fratura de arcos costais bilateralmente (em TC tórax realizada em D7). Foram realizados rastreio esquelético (sem outras fraturas) e RMN CE (sem alterações sugestivas de lesão traumática não acidental). A avaliação oftalmológica realizada em D14 foi normal.

Em D56, detenção preventiva da mãe e atribuição da guarda aos avós paternos.

#### Comentários / Conclusões

Os autores pretendem alertar para a necessidade de uma história clínica completa e da congregação de todos os seus dados, apesar da gravidade e complexidade clínica do caso. Um foco quase exclusivo nos sinais e sintomas, pode-se tornar um fator de risco acrescido para estas crianças.

**Palavras-chave :** Maus tratos infantis, Infanticídio na forma tentada, História social

### PD-155 - (25SPP-14008) - CONHECIMENTO E PERCEÇÃO DE MAUS-TRATOS EM CRIANÇAS E JOVENS NA POPULAÇÃO

Cláudia Fernandes<sup>1</sup>; Beatriz Lourenço<sup>1</sup>; Inês Couto<sup>1</sup>; Inês Melo<sup>1</sup>; Sofia Reis<sup>1</sup>; Cristina Faria<sup>1</sup>

1 - ULS Viseu Dão Lafões

#### Introdução e Objectivos

Os Maus-Tratos (MT) são qualquer ação/omissão não acidental, que ameace a segurança, dignidade e desenvolvimento biopsicossocial e afetivo da vítima. Englobam negligência, MT físicos (MTF), psicológicos (MTP), abuso sexual (AS) e Síndrome de *Munchausen* por Procuração. Pretendemos avaliar o conhecimento dos MT em crianças/jovens e perceber fatores sociodemográficos associados à percepção deste problema de saúde.

#### Metodologia

Estudo transversal, questionário anónimo e confidencial, a utentes, acompanhantes e profissionais com idade  $\geq 18$  anos de um hospital nível II. Software: Microsoft Excel e IBM SPSS®, com  $\alpha=0.05$ .

#### Resultados

353 respostas, 88% sexo feminino, mediana 43 anos (IQR 16-77), 63,5% profissionais de saúde, 18,4% acompanhantes de utentes <18 anos, 16,7% utentes/accompanhantes com  $\geq 18$  anos. 97,9% nacionalidade portuguesa, 56,8% casados e 93,4% empregados. 58,6% considera que os MT ocorrerem mais em famílias desfavorecidas e 22% em monoparentais. 99,1% considera MT crime e 96% que devem ser sempre denunciados. Cerca de 8,8% não reconhece como MT a negligência (divorciados, desempregados, com escolaridade inferior,  $p < 0,005$ ); 6,2% não reconhece como MT o AS (escolaridade inferior,  $p < 0,001$ , 11% acredita que o AS é raro, 22,8% ser preciso contacto físico entre o abusador e a vítima, 21,7% que deixa sempre marca); 5,1% não reconhece o MTF (escolaridade inferior,  $p < 0,001$  e 2,8% não reconhece os MTP (acompanhantes de utentes com <18anos,  $p < 0,05$ ).

#### Conclusões

Permanece não só um alto grau de desconhecimento sobre os MT, como muitos mitos associados. É imperativo investir na literacia da comunidade, através de campanhas de prevenção dos MT, por exemplo pelo canal interno televisivo hospitalar, como fizemos. A prevenção é uma estratégia de promoção dos direitos da criança.

**Palavras-chave :** Maus-Tratos, Crianças, Jovens, Conhecimento

### **PD-156 - (25SPP-14013) - MAUS-TRATOS EM CRIANÇAS: A IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA DOS IRMÃOS EM CONTEXTOS DE RISCO**

Ana Filipa Cruz<sup>1</sup>; Carolina Graça Da Conceição<sup>1</sup>; Anabela Fazendeiro<sup>2</sup>; Patrícia Lourenço<sup>2</sup>; Filomena Freitas<sup>2</sup>; Beatriz Maia Vale<sup>2</sup>; Marta Machado<sup>2</sup>

1 - Internas de Formação Especializada de Pediatria, Hospital Pediátrico, ULS de Coimbra, Coimbra, Portugal;  
2 - Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco, Hospital Pediátrico, ULS de Coimbra, Coimbra, Portugal

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Relato de caso: Lactente institucionalizado desde o nascimento com a mãe, por comportamentos de risco e insegurança económica associada a inexistência de condições de habitabilidade. Aos 6m iniciou quadro de hemorragia recidivante da orofaringe, alegadamente sem trauma, que motivou internamento prolongado e investigação etiológica multidisciplinar extensa sem diagnóstico definitivo. Evidenciado comportamento dispar do lactente com a mãe (choro frequente) e com o pai (mais tranquilo). Aos 8m, alta clínica para a instituição com a mãe. Manteve seguimento em ambulatório por ORL, Gastroenterologia, Terapia da Fala, Neurodesenvolvimento e Serviço Social - implementadas estratégias de supervisão e proteção da criança. Para esclarecimento do quadro foi sugerido afastamento da mãe, com melhoria da clínica. Aos 12m, mãe abandonou a criança, tendo sido, posteriormente, atribuída guarda aos avós maternos. Atualmente com 3A, após cirurgias reconstrutivas de língua bífida, apresenta atraso da linguagem.

Após nascimento de 2º filho, pelo contexto familiar, a alta foi protelada por questões sociais. Durante o internamento evidência de hemorragia orofaringe, sem causa identificada. Foi testemunhado traumatismo direto da cabeça pela mãe e torção dos dedos da mão. A articulação multidisciplinar entre equipas hospitalares permitiu adequação de medidas de proteção com posterior determinação judicial de afastamento da mãe. Permitiu, ainda, realizar diagnóstico à posteriori de síndrome de Munchausen por procuração do filho mais velho.

#### **Comentários / Conclusões**

Famílias com fatores de risco e suspeita não provada de maus-tratos devem manter monitorização, não devendo o acompanhamento cessar na proteção da criança, mas prevenir riscos para irmãos nesse contexto familiar.

**Palavras-chave :** Maus-tratos, História social

### **PD-157 - (25SPP-13852) - TUMOR RABDOIDE EXTRARRENAL: UMA NEOPLASIA RARA E DESAFIADORA**

Vânia Oliveira<sup>1</sup>; João Boavida<sup>1</sup>; Dolores Presa<sup>1</sup>; Karla Pinto<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Santa Maria

#### **Introdução / Descrição do Caso**

O Tumor Rabdoide Maligno Extrarrenal é uma neoplasia rara e altamente agressiva, predominante na idade pediátrica. Manifesta-se, tipicamente, como uma massa de crescimento rápido em tecidos moles, com sintomatologia variável conforme a localização. Dada a sua raridade, a evidência existente baseia-se maioritariamente em séries de casos retrospectivos.

Criança do sexo feminino, 10 anos, previamente saudável, referenciada por tumefação parieto-occipital direita com 4 meses de evolução, indolor, de crescimento progressivo. À observação, apresentava lesão exofítica (4x3 cm), pediculada e de superfície cruenta. Foi submetida a excisão completa em regime ambulatório, sem intercorrências. O estudo histopatológico confirmou tumor rabdoide extrarrenal, tendo sido referenciada ao IPO. Realizou RM crânio e cervical, TC torácica e PET sem evidência de metastização. Iniciou quimioterapia segundo esquema VDC (vincristina, doxorrubicina, ciclofosfamida) e IE (ifosfamida, etopósido), tendo já completado 6 ciclos de cada, faltando apenas um ciclo final. Realizou ainda radioterapia adjuvante. Não há sinais atuais de recidiva.

#### **Comentários / Conclusões**

Os Tumores Rabdoide Malignos Extrarrenais são raros e apresentam um prognóstico desfavorável. O diagnóstico, é desafiador, e baseado em características histológicas, imunohistoquímicas e citogenéticas. O diagnóstico precoce é fundamental para uma intervenção multidisciplinar eficaz, com impacto significativo na sobrevida a longo prazo.

**Palavras-chave :** Tumor Rabdoide, Extrarrenal, Parieto-occipital



PD158

Removido a pedido do autor

## **PD-159 - (25SPP-13672) - TROMBOSES VENOSAS CEREBRAIS E AS DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS EM IDADE PEDIÁTRICA**

Inês Candeias<sup>1</sup>; Elsa Machado Guimarães<sup>2</sup>; Ana Isabel Brito<sup>3</sup>; João Rocha Santos<sup>5</sup>; Vítor Costa<sup>4</sup>; Catarina Sousa<sup>4</sup>; Cátia Sousa<sup>4</sup>; Tereza Oliva<sup>4</sup>

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

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Leiria;

3 - Serviço de Hematologia, Unidade Local de Saúde de São João;

4 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia Pediátrica do Porto Francisco Gentil;

5 - Serviço de Neurologia, Instituto Português de Oncologia Pediátrica do Porto Francisco Gentil

### **Introdução e Objectivos**

Conhecer as características dos casos de trombose venosa cerebral (TVC) num serviço de oncologia pediátrica e avaliar as complicações.

### **Metodologia**

Estudo retrospectivo de casos de TVC num serviço de oncologia pediátrica entre janeiro/2023 e março/2025.

### **Resultados**

A mediana de idades dos 6 jovens com TVC foi de 13 anos, sendo que 50% eram do género masculino e 50% feminino. Metade dos casos eram diagnósticos inaugurais e metade recaídas, sendo que 5 apresentavam Leucemia Linfoblástica Aguda B (LLA-B) e 1 Linfoma de Hodgkin. Os jovens com LLA-B foram tratados com pegaspargase. 3/6 apresentaram cefaleias frontais intensas como sintomas iniciais, enquanto 3/6 apresentaram convulsões tónico-clónicas generalizadas ao diagnóstico, destes últimos, 1 apresentou défice motor e sensitivo. 100% realizaram Angio-TC para diagnóstico, evidenciando ainda transformação hemorrágica em 2/6 dos casos. Todos iniciaram hipocoagulação, tendo sido necessário realizar craniectomia num caso e terapêutica anticonvulsivante noutro. 3/6 necessitaram de transferência para uma unidade de cuidados intensivos pediátricos. 2 apresentaram sequelas graves, nomeadamente, coma e epilepsia.

### **Conclusões**

As doenças oncológicas aumentam o risco trombótico. Associadamente, alguns fármacos de quimioterapia estão associados a um aumento do risco, sendo um deles a pegaspargase utilizada no tratamento das LLA. As TVC são uma complicação rara, mas grave, quer de doença oncológica pediátrica, quer do tratamento. Apesar de 2/6 jovens desenvolverem sequelas graves, a maioria apresentou um prognóstico favorável com a terapêutica instituída. Assim, os autores pretendem alertar para a necessidade de um elevado índice de suspeição de forma a realizar um diagnóstico atempado e instituir o tratamento de forma precoce.

**Palavras-chave :** Trombose Venosa Cerebral, Doenças Linfoproliferativas, Linfoma, Leucemia, Trombose cerebral

### **PD-160 - (25SPP-13827) - ONCOLOGIA PEDIÁTRICA SEM FRONTEIRAS: CRIANÇAS EVACUADAS DOS PALOP PARA UM CENTRO DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICO NACIONAL**

Matilde Oliveira Pinto<sup>1</sup>; Adriana Romano<sup>2</sup>; Nelson Lopes Cardoso<sup>3</sup>; Íris Maia<sup>4</sup>; Filipa Almeida Leite<sup>4</sup>

- 1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António;  
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga;  
3 - Serviço de Hematologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro;  
4 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

#### **Introdução e Objectivos**

Nas últimas décadas, os avanços no tratamento do cancro infantil melhoraram significativamente as taxas de cura em países de rendimento elevado. Contudo, estes progressos não se refletem nos países de baixo e médio rendimento, onde o cancro representa já uma causa crescente de mortalidade infantil. Em África, prevê-se um aumento acentuado de novos casos até 2030, agravado por diagnóstico tardio, abandono do tratamento e fragilidades nos sistemas de saúde. Este estudo visa caracterizar os doentes oncológicos pediátricos evacuados dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) para um centro de referência em Portugal.

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo descritivo de crianças dos PALOP tratadas entre janeiro de 2020 e junho de 2025.

#### **Resultados**

Foram incluídos 18 doentes, 61% do sexo masculino, com idade mediana de 7,4 anos. A maioria era oriunda de Cabo Verde (28%), Guiné-Bissau (22%) e Moçambique (22%). Apenas um caso não foi evacuado ao abrigo de acordos de cooperação. 27% iniciaram quimioterapia antes da referenciação. A média entre início de sintomas e diagnóstico na origem foi de 3 meses; até à observação no centro português, 10 meses. Metade apresentava neoplasias líquidas; 17% osteossarcomas. Um caso foi diagnosticado com tuberculose. A taxa de mortalidade foi de 17%.

#### **Conclusões**

Este trabalho realça os desafios no acesso a cuidados oncológicos especializados, com impacto na morbilidade e mortalidade. Apesar dos esforços de cooperação, são necessárias estratégias sustentáveis para reforçar as capacidades locais e melhorar o diagnóstico e tratamento precoce nos países de origem.

**Palavras-chave :** PALOP, Cooperação internacional, Centro de referência, Oncologia pediátrica

### **PD-161 - (25SPP-13701) - OBSTRUÇÃO NASAL E OBNUBILAÇÃO: IMPROVÁVEL OU IMPOSSÍVEL?**

Iuliana Lascu<sup>1</sup>; Beatriz Vieira Rodrigues<sup>1</sup>; Filipa Briosa<sup>1</sup>; Susana Santos<sup>2</sup>

- 1 - ULS Loures-Odivelas;  
2 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A obstrução nasal e rinorreia são sintomas comuns em Pediatria. Apesar de maioritariamente benignos devem ser excluídos sinais de alarme.

Adolescente de 11 anos, obstrução nasal e rinorreia mucopurulenta com 2 meses de evolução. Observado pelo médico de família, admitida rinossinusite aguda, medicado com antibioterapia e corticoide nasal. Agravamento progressivo com dificuldade na fala, sialorreia e dificuldade respiratória. Fez TC no exterior, sem relatório disponível. Apresenta-se no Serviço de Urgência Pediátrico com respiração bucal e ruído respiratório, lesão visível na narina direita, palato mole abaulado e dificuldade na fala. Análises sem alterações. Internado com antibioterapia e corticoide endovenoso. Durante a noite com necessidade de oxigenoterapia suplementar por apneias transitórias com dessaturação. Na madrugada com início de depressão do estado de consciência de agravamento progressivo, na manhã mais obnubilado, decidida entubação orotraqueal e ventilação invasiva. Transferido para Unidade de Cuidados Intensivos, extubado ao final do dia. Realizadas duas biópsias da massa na orofaringe e na fossa nasal direita, diagnóstico de rabdomiossarcoma embrionário da nasofaringe. Investigação sem evidência de metástases. Iniciou tratamento com quimioterapia (QT). Submetido a cirurgia de exérese da lesão. Realizou posteriormente radioterapia e vários ciclos de QT, de momento em remissão completa.

#### **Comentários / Conclusões**

Os tumores malignos da nasofaringe são uma entidade rara em idade pediátrica, sendo o rabdomiossarcoma o mais comum. Deve ser suspeitada em casos de rinorreia purulenta prolongada, unilateral, sem melhoria com tratamento convencional e /ou em associação com outros sintomas respiratórios/alterações da linguagem.

**Palavras-chave :** rabdomiossarcoma, obstrução nasal, rinorreia

### PD-162 - (25SPP-13885) - DENOSUMAB EM PATOLOGIA ÓSSEA BENIGNA LOCALMENTE AGRESSIVA NA IDADE PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA CLÍNICA

Tatiana Moreira<sup>1</sup>; Salomé Cavaleiro<sup>2</sup>; Daniela Alves<sup>3</sup>; Janine Coelho<sup>3</sup>; Filipe Duarte<sup>4</sup>; Manuel Rodrigues De Sousa<sup>5</sup>; Maria Do Bom-Sucesso<sup>3</sup>

- 1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João;
- 2 - Serviço de Estomatologia, Unidade Local de Saúde de São João;
- 3 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de São João;
- 4 - Serviço de Ortopedia, Unidade Local de Saúde de São João;
- 5 - Serviço de Cirurgia Maxilofacial, Unidade Local de Saúde de São João

#### Introdução / Descrição do Caso

O denosumab, anticorpo monoclonal anti-RANKL, tem sido utilizado como terapêutica alternativa em lesões ósseas benignas localmente agressivas, particularmente quando irremediáveis ou com morbilidade cirúrgica significativa. O uso em idade pediátrica permanece off-label, carecendo de mais evidência e vigilância rigorosa.

Foram tratados quatro doentes pediátricos com denosumab, três com granuloma central de células gigantes (GCCG) da maxila (idades entre 8 e 14 anos) e um com quisto ósseo aneurismático (QOA) do calcâneo (6 anos). A decisão terapêutica baseou-se na localização e extensão das lesões, que implicavam cirurgia de elevada complexidade. Todos realizaram suplementação de cálcio e vitamina D. Observou-se melhoria clínica e/ou regressão imagiológica em todos os doentes. Um doente suspendeu tratamento após 12 meses, apresentando recidiva cerca de um ano depois, sendo submetido a excisão cirúrgica com boa evolução. Os restantes mantêm tratamento ativo. Não se registaram casos de hipercalcemia de rebound. Dois doentes apresentaram hipofosfatemia persistente com necessidade de suplementação com fósforo; um desenvolveu hiperparatiroidismo secundário. Num dos casos, o estudo genético identificou uma variante patogénica em heterozigotia no gene KDM6A, compatível com síndrome de Kabuki.

#### Comentários / Conclusões

O denosumab mostrou eficácia clínica e imagiológica no controlo de lesões ósseas benignas agressivas em idade pediátrica. A sua utilização requer decisão multidisciplinar e vigilância estreita, sendo uma opção terapêutica promissora em casos selecionados. Apesar da resposta atual favorável, subsistem incertezas quanto à eficácia a longo prazo e risco de recidiva.

**Palavras-chave :** Denosumab, Criança, Granuloma central de células gigantes, Quisto ósseo aneurismático

### PD-163 - (25SPP-13989) - FIBROMATOSE DESMÓIDE - QUANDO SUSPEITAR?

Maria Inês Abreu<sup>1</sup>; Joana Amaral Lopes<sup>2</sup>; Carolina Moura Mota<sup>2</sup>; Francisca Freitas<sup>2</sup>

- 1 - ULS Gaia e Espinho;
- 2 - ULS do Alto Ave

#### Introdução / Descrição do Caso

A fibromatose desmóide é uma neoplasia rara, localmente agressiva, com capacidade de invasão de estruturas vitais, sem potencial metastático. O diagnóstico definitivo requer biópsia. Mais frequente a partir dos 15 anos, pode surgir em qualquer localização e tipicamente apresenta um crescimento lento e indolor.

Criança de 22 meses avaliada no Serviço de Urgência por tumefação submandibular esquerda com 7 dias de evolução. Observada em D1 de doença, assumido abscesso dentário e prescrito amoxicilina/ácido clavulânico 7 dias, sem melhoria. Em D7 realizada ecografia: "lesão nodular sólida hipocogénea e heterogénea com vascularização de contorno regular, 50x34mm". Realizada TC: "lesão expansiva ovoide hipodensa envolvendo o corpo da mandíbula à esquerda provocando abaulamento da cortical óssea com múltiplas áreas de descontinuidade cortical envolvendo também algumas raízes dentárias (...) contornos regulares, bem definidos e densidade homogénea, obliteração do espaço parafaríngeo esquerdo provocando leve deformação da via aérea superior". Biópsia com diagnóstico de fibromatose desmóide. PET sem lesões adicionais. Atualmente sob quimioterapia com metotrexato+vinblastina semanal.

#### Comentários / Conclusões

Este caso é de particular interesse dada a apresentação precoce e atípica, em criança de 22 meses com crescimento rápido da lesão. A localização submandibular remete para diagnósticos diferenciais como abscesso dentário, adenite ou parotidite. Este caso sublinha a importância de uma avaliação criteriosa para o reconhecimento precoce e início célere de terapêutica dirigida da fibromatose desmóide, essenciais para um prognóstico mais favorável e preservação funcional das estruturas envolvidas.

**Palavras-chave :** Fibromatose Desmóide, Tumefação submandibular



### **PD-164 - (25SPP-13656) - PTOSE PALPEBRAL, FEBRE PROLONGADA E RECUSA NA MARCHA EM CRIANÇA MIGRANTE NÃO VERBAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Tomás Tinoco<sup>1</sup>; Elsa Melanie<sup>1</sup>; Cláudia Miguel<sup>1</sup>; Joana Rebelo<sup>2</sup>; Maria Bom-Sucesso<sup>2</sup>; Isabel Carvalho<sup>1</sup>; Inês Teixeira Lopes<sup>1</sup>

1 - ULS Gaia Espinho;

2 - ULS São João

#### **Introdução / Descrição do Caso**

O Neuroblastoma é um tumor embrionário do sistema nervoso simpático periférico, de apresentação clínica variável, podendo mimetizar outras patologias da infância.

Relata-se o caso de uma criança de 3 anos, com antecedentes de atraso da linguagem e dificuldade na interação social. Seguido previamente em consulta de Oftalmologia e Neuropediatria por ptose palpebral esquerda desde os 30 meses de idade, sem etiologia definida. Filho de pais não portugueses, migrantes de um país asiático, comunicando apenas em inglês.

Recorre ao serviço de urgência por febre com 6 semanas de evolução e recusa intermitente da marcha. Ao exame objetivo, notada ptose palpebral esquerda e possível miose ipsilateral. Demonstrava irritabilidade importante, o que, para além da barreira linguística, limitou a avaliação clínica.

Posteriormente, num ambiente lúdico e descontraído, foi possível observar mobilização cervical em bloco.

A tomografia computadorizada cervical revelou uma massa mediastínica esquerda. O estudo complementar confirmou o diagnóstico de neuroblastoma torácico com extensa metastização óssea e medular óssea associado a síndrome de Horner.

#### **Comentários / Conclusões**

O neuroblastoma é a causa maligna mais associada à Síndrome de Horner. A metastização óssea pode manifestar-se com dor, irritabilidade, claudicação e febre prolongada.

Este caso evidencia o impacto das dificuldades de comunicação e eventuais diferenças culturais no atraso diagnóstico, sublinhando a importância da observação cuidadosa da criança, nomeadamente em ambiente lúdico, para a identificação de sinais clínicos em doentes com comunicação limitada.

**Palavras-chave :** Neuroblastoma, Síndrome Horner

### **PD-165 - (25SPP-13729) - “SÓ UMA DOR NA PERNA”: APRESENTAÇÃO RARA DE LINFOMA ANAPLÁSICO DE GRANDES CÉLULAS ALK+ NA ADOLESCÊNCIA**

Micaela Seabra Ruivo<sup>1</sup>; Miguel Lince Duarte<sup>1,2</sup>; Cátia Lourenço<sup>1</sup>; Filipa Dias Costa<sup>1</sup>; Mónica Bennett<sup>1</sup>; Julieta Morais<sup>1</sup>; Nina Abreu<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo;

2 - Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

3 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Instituto Português de Oncologia de Lisboa

#### **Introdução / Descrição do Caso**

##### **Introdução**

O Linfoma Anaplásico de Grandes Células (LAGC) ALK+ é um subtipo raro de linfoma não Hodgkin de células T em idade pediátrica. A apresentação primária em tecidos moles com envolvimento do Sistema Nervoso Central (SNC) é rara, podendo mimetizar patologia musculoesquelética benigna e atrasar o diagnóstico.

##### **Descrição do Caso**

Adolescente do sexo feminino, 16 anos, previamente saudável, recorreu ao serviço de urgência (SU) por dor, calor e edema na perna esquerda com 1 semana de evolução, sem história de trauma ou febre. Sem melhoria com AINEs. Negava toma de contraceptivo hormonal, hábitos tabágicos ou viagens recentes.

O exame físico revelou empastamento na região gemelar, pé frio e dor à dorsiflexão. Realizou eco doppler que excluiu trombose venosa profunda, sugerindo hematoma intramuscular. Teve alta sob medidas sintomáticas.

Após 6 semanas, regressou ao SU por persistência de dor e aparecimento de tumefação nodular localizada na região proximal da perna esquerda. A ecografia revelou duas lesões nodulares com vascularização atípica, pelo que foi realizada ressonância magnética com lesões sugestivas de rabdomiossarcoma. Foi submetida a biópsia que confirmou LAGC ALK+ (CD30+, ALK+). A PET revelou envolvimento ganglionar regional. Realizou PL com evidência de envolvimento do SNC (LCR com 38,4% de linfócitos T CD30+). Iniciou quimioterapia, com resposta clínica favorável.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso realça a importância de manter um elevado índice de suspeição para neoplasias em apresentações clínicas atípicas, sobretudo diante de dor musculoesquelética persistente e refratária ao tratamento sintomático, mesmo na ausência de sinais sistémicos. A reavaliação clínica e imagiológica foi crucial para o diagnóstico precoce e início do tratamento.

**Palavras-chave :** Linfoma Anaplásico ALK+, Apresentação atípica, Dor Músculo-esquelética, Envolvimento do SNC, Oncologia Pediátrica

### **PD-166 - (25SPP-13896) - HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS: QUATRO FACES DE UMA MESMA ENTIDADE**

Adriana Romano<sup>2</sup>; Matilde Oliveira Pinto<sup>1</sup>; Nelson Lopes Cardoso<sup>3</sup>; Soraia Mercedes Reis<sup>4</sup>; Filipa Leite<sup>5</sup>; Íris Maia<sup>6</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga;

3 - Serviço de Hematologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro;

4 - Serviço de Hematologia Clínica, Unidade Local de Saúde de Santo António;

5 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia do Porto FG, EPE (IPO-Porto);

6 - Serviço de Pediatria do Instituto Português de Oncologia do Porto FG, EPE (IPO-Porto)

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) é uma doença rara e heterogénea, de apresentação clínica variável, com atingimento de um só órgão/sistema, ou multissistémico, com envolvimento de órgãos de risco, e prognóstico variável. Apresentamos quatro casos que ilustram esta pluralidade.

**CASO 1:** Criança de 10 anos com HCL, com lesão supraorbitária direita e atingimento ganglionar local, BRAF positiva, classificada como unifocal e de risco do sistema nervoso central (SNC) (SS-LCH), tratado com quimioterapia, com boa resposta.

**CASO 2:** Criança com 10 anos, com diagnóstico aos 6 anos de HCL multissistémica (MS-LCH), com envolvimento cutâneo e de SNC (com diabetes insípida), BRAF negativa, que respondeu ao tratamento de 1ª linha com quimioterapia, e atualmente em 2ª recaída cutânea de HCL.

**CASO 3:** Criança de 9 anos com lesão unifocal do 9.º arco costal esquerdo de HCL, com resolução da clínica e melhoria imagiológica, após biópsia, estando em vigilância.

**CASO 4:** Recém-nascido de termo, sexo masculino, com lesão cutânea nodular à nascença cuja biópsia confirmou HCL cutânea. O estadiamento não mostrou outros envolvimento. As lesões regrediram espontaneamente, mantendo-se em vigilância.

#### **Comentários / Conclusões**

Os casos apresentados pretendem demonstrar a variedade de apresentações e evolução clínica da HCL, realçando a importância de uma abordagem individualizada com base na extensão da doença, localização das lesões e resposta à terapêutica.

**Palavras-chave :** Histiocitose Células Langerhans, Oncologia Pediátrica

## PD-167 - (25SPP-13679) - TEMPO QUE MATA: O CANCRO INFANTIL COMO ESPELHO DAS DESIGUALDADES NO CUIDADO PEDIÁTRICO EM MOÇAMBIQUE

Celisa Mendonça De Assis<sup>1</sup>; Suzana Chacuamba Mulieca<sup>1</sup>

1 - Hospital Central de Quelimane

### Introdução e Objectivos

#### Introdução:

O cancro infantil em Moçambique permanece subnotificado, subdiagnosticado e subtratado, reflectindo desigualdades estruturais no sistema de saúde pediátrico. A carência de serviços especializados fora da capital, aliada à escassez de meios complementares de diagnóstico e aos atrasos recorrentes nas transferências inter-hospitalares, agrava significativamente o prognóstico de doenças potencialmente curáveis.

#### Objectivos:

Refletir criticamente, a partir de um caso clínico verídico, sobre os principais entraves ao diagnóstico e tratamento do cancro infantil em Moçambique, propondo estratégias para reduzir as desigualdades no acesso e qualificação dos cuidados oncológicos pediátricos no país.

### Metodologia

Relato clínico com análise qualitativa das falhas no percurso assistencial de uma criança internada num hospital central da região centro. Complementado com revisão narrativa da literatura sobre acesso ao tratamento do cancro pediátrico em países de baixos rendimentos.

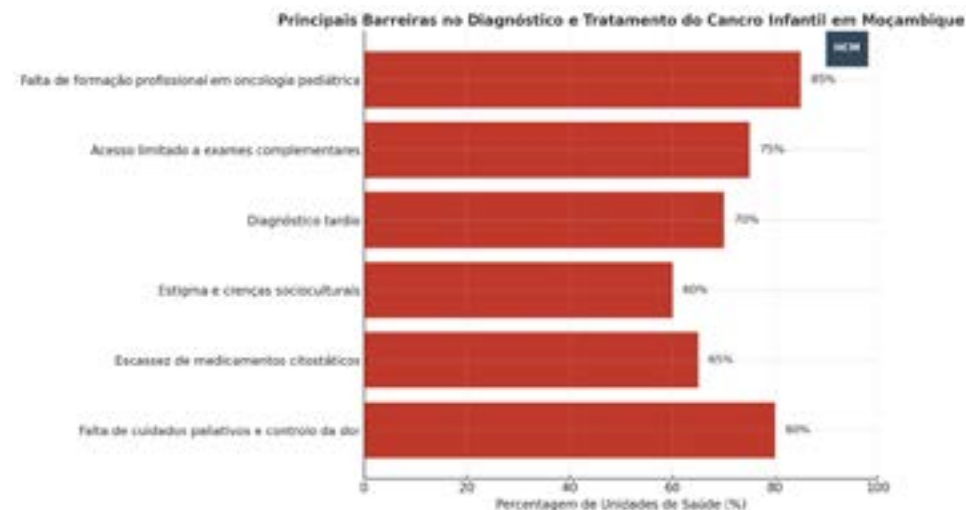
### Resultados

Criança de 5 anos com suspeita de leucemia linfoblástica aguda esperou 20 dias por transferência para o único centro nacional de hemat oncologia pediátrica, em Maputo. Nesse intervalo, não houve confirmação diagnóstica nem início de terapêutica dirigida. A criança faleceu antes de ser transferida. O caso ilustra o impacto directo e fatal do atraso no acesso ao cuidado especializado.

### Conclusões

Na oncologia pediátrica, cada dia perdido compromete a vida. A centralização dos serviços de cancro em Moçambique perpetua mortes evitáveis. É urgente descentralizar o cuidado, qualificar equipas e implementar protocolos de referência eficientes. O cancro infantil é uma emergência médica — e também uma urgência social.

**Palavras-chave :** Desigualdade em saúde, Cancro Pediátrico, Acesso ao Diagnóstico



### **PD-168 - (25SPP-13694) - SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL: RETRATO EPIDEMIOLÓGICO DE UMA DÉCADA DE DESAFIOS (2013 - 2023) E CENÁRIO EM PORTUGAL**

Isabella Felisberto Cândido<sup>1</sup>; Gabriel Da Silva Nascimento<sup>1</sup>; Gabriel Marques De Carvalho Neto<sup>1</sup>; Teresa Maria Lopes De Oliveira Uras Belém<sup>1</sup>

1 - Universidade Anhembi Morumbi

#### **Introdução e Objectivos**

A sífilis congênita (SC), infecção vertical causada pelo *Treponema pallidum*. As manifestações podem ser precoces ou tardias, podendo evoluir para neurosífilis se não tratada adequadamente. O diagnóstico baseia-se no histórico materno e em achados clínicos ou laboratoriais no recém-nascido. Comparando Brasil e Portugal, observa-se pior desempenho brasileiro em indicadores sociais e de saúde, como mortalidade, pobreza e acesso ao cuidado. OBJETIVO: Comparar os casos de SC em regiões brasileiras correlacionando os casos em Portugal.

#### **Metodologia**

Estudo ecológico, transversal, retrospectivo, analítico e quantitativo, com dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, extraídos do Ministério da Saúde. Foram analisados casos de SC no Brasil (2013–2023). Dados de Portugal obtidos no Surveillance Atlas of Infectious Diseases.

#### **Resultados**

Entre 2013 e 2023, observou-se um aumento significativo na incidência de SC no Brasil, com a taxa nacional passando de 48,6 para 103,4 por 10.000 nascidos vivos em 2022, e leve queda para 96,4 em 2023. Todas as regiões apresentaram crescimento, com destaque para o Sudeste 90,7 e o Norte, com o maior incremento percentual, 146,4%. Em 2023, o Sudeste liderou com 106,6 casos. Comparando com Portugal, que registrou 1,91 casos por 10.000 nascidos vivos em 2022, o Brasil apresentou 54,14 vezes, evidenciando um cenário epidemiológico mais grave e desafiador.

#### **Conclusões**

No período observado, o Brasil mais que dobrou a taxa de SC, com fortes disparidades regionais e incidência superior à de Portugal. Os dados refletem desigualdades em saúde e viola os direitos da mulher e da criança, exigindo políticas públicas eficazes para combater vulnerabilidades locais e interromper sua transmissão evitável conforme a demanda de cada país.

**Palavras-chave :** Sífilis congênita, Epidemiologia, Pediatria

### **PD-169 - (25SPP-13682) - CELULITES PERIORBITÁRIAS E ORBITÁRIAS – CASUÍSTICA DE 11 ANOS DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II**

Catarina Baía Soares<sup>1</sup>; Sofia Boavista<sup>1</sup>; Mariana Branco<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

#### **Introdução e Objectivos**

A celulite periorbitária é uma infecção dos tecidos anteriores ao septo orbitário, não envolvendo a órbita. Já a celulite orbitária é uma infecção que envolve o conteúdo da órbita. A distinção entre estas é fundamental pelas implicações terapêuticas e prognósticos distintos.

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo descritivo que incluiu doentes em idade pediátrica internados no Serviço de Pediatria de julho de 2014 a maio de 2025 com o diagnóstico de celulite periorbitária e orbitária.

#### **Resultados**

Dos 34 doentes internados, 61,8% (n=21) apresentaram celulite periorbitária e 38,2% (n=13) celulite orbitária. A mediana de idade ao diagnóstico foi 5 anos e 50% dos casos (n=17) eram do sexo masculino. A causa mais frequente foi rinossinusite em 44,1% (n=15) dos casos. Os motivos de internamento nas celulites periorbitárias foram o insucesso da terapêutica oral e os vômitos, associados ou não a recusa alimentar. Todos realizaram estudo analítico e 85,3% (n=29) realizaram TC das órbitas para exclusão de envolvimento orbitário perante dúvida clínica. Antibioterapia endovenosa foi instituída em todos os casos, em monoterapia em 76,2% (n=16) das celulites periorbitárias e com associação de antibióticos em 23,8% (n=5) de celulites periorbitárias e em todos os casos de celulite orbitária. Em média, cumpriram 14,8 dias de antibioterapia. A mediana do tempo de internamento foi 5 dias. Um caso de celulite periorbitária, por desenvolvimento de complicação, foi transferido para hospital de nível III.

#### **Conclusões**

As celulites periorbitárias são frequentes em idade pediátrica, geralmente com evolução favorável. No entanto, devem ser tratadas precoce e adequadamente e a exclusão do envolvimento orbitário é de extrema importância pelo risco de complicações graves e pelas implicações terapêuticas.

**Palavras-chave :** celulite periorbitária, celulite orbitária

### PD-170 - (25SPP-13674) - UM CASO DE CELULITE PERIORBITÁRIA COM EVOLUÇÃO INCOMUM

Catarina Baía Soares<sup>1</sup>; Sofia Boavista<sup>1</sup>; Teresa Magalhães<sup>2</sup>; Ana Reis E Melo<sup>2</sup>; Pedro Marinho<sup>1</sup>; Mariana Branco<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho;

2 - Unidade de infeciologia pediátrica e imunodeficiências primárias, serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do São João

#### Introdução / Descrição do Caso

A celulite periorbitária é uma infeção dos tecidos anteriores ao septo orbitário, frequente em idade pediátrica e geralmente com evolução favorável. A celulite orbitária é uma infeção que envolve o conteúdo da órbita com maior risco de complicações associadas.

Descreve-se o caso de uma criança de 23 meses de idade, do sexo feminino, sem antecedentes pessoais de relevo. Recorreu ao serviço de urgência de um hospital de nível II por eritema e edema periorbitário bilateral após traumatismo do olho esquerdo com uma travessa metálica. Apresentava febre e vômitos. No estudo analítico com elevação dos parâmetros inflamatórios e realizou TAC das órbitas que evidenciou celulite periorbitária bilateral. Foi internada com antibioterapia endovenosa (ev) (amoxicilina e ácido clavulânico). Ao 2º dia de internamento, com exuberante agravamento dos sinais inflamatórios, sem abertura ocular e prostração. Analiticamente com subida dos parâmetros inflamatórios. Foi escalada a antibioterapia ev para vancomicina, meropenem e clindamicina e a doente foi transferida para um hospital de nível III para observação por oftalmologia pela suspeita de desenvolvimento de fascíte necrotizante. Realizou RMN das órbitas com acentuado espessamento e realce dos tecidos moles fronto-orbitários à esquerda, mas sem extensão pós-septal. Realizada drenagem do abscesso e completou 16 dias de antibioterapia ev com vancomicina e meropenem. Teve boa evolução clínica.

#### Comentários / Conclusões

Raramente, as celulites periorbitárias podem evoluir desfavoravelmente. Em idade pediátrica, o reconhecimento precoce das complicações é fundamental. Este caso clínico pretende enfatizar a importância de uma abordagem multidisciplinar e da escalada de cuidados nos casos de celulites periorbitárias complicadas.

**Palavras-chave :** celulite periorbitária, abscesso, celulite orbitária



### PD-171 - (25SPP-13867) - INTERNAMENTOS POR RABDOMIÓLISE NUM HOSPITAL DE NÍVEL II: ANÁLISE DE 6 ANOS

Catarina Belo<sup>1</sup>; Sofia Gonçalves Macedo<sup>2</sup>; Mariana Monteiro<sup>3</sup>; Ana Lia Gonçalo<sup>2</sup>; Ekaterina Popik<sup>2</sup>; Inês Patrício Rodrigues<sup>2</sup>; Sandra Ramos<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, ULS São João;

2 - Serviço de Pediatria, ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde;

3 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António

#### Introdução e Objectivos

Rabdomiólise refere-se à destruição de fibras musculares e pode ter várias etiologias. A tríade clássica de sintomas caracteriza-se por mialgias, fraqueza muscular e/ou colúria, apesar de ter uma apresentação variável em idade pediátrica. O critério analítico mais usado para diagnóstico é a elevação de CK. Tem sido reportado um incremento de hospitalizações por rabdomiólise nos últimos anos. O objetivo desta análise foi caracterizar a epidemiologia, atitudes diagnósticas e terapêuticas e complicações associadas a rabdomiólise, no serviço de Pediatria.

#### Metodologia

Foi realizada uma análise retrospectiva dos doentes internados entre janeiro de 2019 e abril de 2025, num hospital nível II.

#### Resultados

Foram incluídos 62 doentes, com uma mediana de idade de 6 anos, sendo 84% do sexo masculino. A mediana da duração de internamento foi 3 dias. 66% dos internamentos ocorreram durante o ano de 2024. A etiologia mais frequente foi Influenza B (55%) e verificou-se 1 caso de doença hereditária do metabolismo (DHM). A CK máxima variou entre 1005 e 19101 U/L, com uma mediana de 5350 U/L. A maioria dos doentes apresentou mialgias (94%) e febre (86%). Apenas 3% dos casos apresentou colúria. Todos os doentes foram tratados com fluidoterapia e nenhum desenvolveu insuficiência renal.

#### Conclusões

Verificou-se uma maior incidência de rabdomiólise em doentes do sexo masculino em idade escolar. As infeções víricas foram a causa mais comum, destacando-se um caso de DHM. Estes achados foram compatíveis com a literatura. Em 2024 registou-se um aumento significativo dos internamentos, não se verificando a sazonalidade habitual do vírus Influenza. Um diagnóstico atempado e tratamento adequado permitiram evolução favorável em todos os casos.

**Palavras-chave :** rabdomiólise, Influenza

### PD-172 - (25SPP-13915) - SWITCH PRECOCE PARA VIA ORAL NO TRATAMENTO DE ABCESSO CEREBRAL: UMA ABORDAGEM SEGURA EM CONTEXTO DE IMUNOSSUPRESSÃO?

Ana Luísa Gouveia<sup>1,2</sup>; Ana Pereira Lemos<sup>1,2</sup>; Rita Valsassina<sup>1,2</sup>; Mário Matos<sup>2,3</sup>; Andreia Pereira<sup>2,4</sup>; Carla Conceição<sup>2,5</sup>; Marta Conde<sup>2,6</sup>; Catarina Gouveia<sup>1,2</sup>

1 - Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;  
2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa, Portugal;  
3 - Unidade de Neurocirurgia, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;  
4 - Unidade de Neurologia, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;  
5 - Unidade de Neurorradiologia, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;  
6 - Unidade de Reumatologia, Hospital Dona Estefânia, ULS São José

#### Introdução / Descrição do Caso

A imunossupressão associa-se a um aumento do risco de infeções graves e por agentes atípicos. A abordagem destes doentes requer um diagnóstico diferencial amplo e terapêutica agressiva. Adolescente de 11 anos com Síndrome de Blau com manifestações cutâneas, articulares e uveíte sob metotrexato, com cefaleia frontal com 2 dias de evolução, dismetria e episódio confusional com afasia. Sem febre ou trauma. Queda de peça dentária uma semana antes. À admissão hemiparésia, hipostesia e dismetria do membro superior direito. Angio-TC cerebral com lesão intra-axial esquerda com edema vasogénico, a condicionar efeito de massa. RM-CE com coleção purulenta parietal anterior esquerda, de provável causa infecciosa. Do estudo complementar, LCR sem alterações e exames culturais negativos. Realizou ecocardiograma transtorácico sem exclusão categórica de foramen ovale patente e TC torácica com provável malformação arteriovenosa pulmonar complexa. Suspendeu imunossupressão e iniciou cefotaxime, vancomicina e metronidazol endovenosos (EV) e dexametasona. RM-CE em D7 de terapêutica com aumento dimensional da lesão. Para diagnóstico diferencial entre etiologia bacteriana, fúngica e tuberculósica, realizou punção aspirativa. Isolado *Streptococcus intermedius* no exame cultural. Por melhoria clínica e imagiológica às 3 semanas de terapêutica EV e redução de corticoide a dose fisiológica transitou para linezolid e metronidazol oral, segundo antibiograma. Completou 8 semanas de antibioterapia, incluindo 5 semanas oral com boa evolução.

#### Comentários / Conclusões

Apesar da escassa evidência, este caso ilustra a potencial segurança e eficácia da transição precoce para antibioterapia oral nos abscessos cerebrais submetidos a aspiração, inclusive em doentes imunodeprimidos selecionados.

**Palavras-chave :** abscesso cerebral, imunossupressão, via oral

### PD-173 - (25SPP-13655) - ÚLCERA GENITAL EM IDADE PEDIÁTRICA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Catarina Bastião De Almeida<sup>1</sup>; Maria João Mateus<sup>1</sup>; Iuliana Lascul<sup>1</sup>; Rita Nunes<sup>2</sup>; Dolores Barros<sup>1</sup>

1 - Hospital Beatriz Ângelo, ULS Loures-Odivelas;  
2 - Hospital Santa Maria, ULS Santa Maria

#### Introdução / Descrição do Caso

As úlceras genitais constituem um desafio diagnóstico em idade pediátrica e levantam questões relacionadas com a atividade sexual, infeções sexualmente transmissíveis e eventual suspeita de abuso sexual.

Apresentamos o caso de uma adolescente do sexo feminino, 12 anos, previamente saudável. Nega vida sexual ativa. Recorre ao Serviço de Urgência por lesão na região vulvar associada a dor local com dois dias de evolução. Referência a febre e odinofagia quatro dias antes da admissão.

Ao exame objetivo, a destacar edema e hiperemia do grande lábio esquerdo, com presença de lesão de base ulcerada, bem delimitada, com cerca de 6cm de maior diâmetro, com exsudado acinzentado e vestígios hemáticos, dolorosa à palpação. Sem corrimento vaginal, adenomegalias palpáveis ou outras alterações mucocutâneas.

Analiticamente sem leucocitose ou neutrofilia, PCR 9,1 mg/L. Serologias de citomegalovírus (CMV), vírus de imunodeficiência humana (VIH) 1 e 2, vírus herpes simplex 2 e *Mycoplasma pneumoniae* negativas. Serologias de vírus Epstein-Barr (EBV) e vírus herpes simplex 1 sugestivas de infeção prévia. VDRL negativo. Determinação de anticorpos anti-nucleares e anticorpo anti-citoplasma de neutrófilos negativa. Assumida úlcera de Lipschutz e dada alta com medidas sintomáticas. Reavaliação seriada em Consulta de Pediatria, com lesão em resolução 20 dias após a admissão.

#### Comentários / Conclusões

A úlcera de Lipschutz, ou ulceração genital aguda, ocorre tipicamente em adolescentes do sexo feminino, sem atividade sexual, podendo ser precedida por sintomas gripais ou mononucleose-like. O diagnóstico é clínico e de exclusão, e o tratamento é sintomático. Reconhecer esta entidade é fundamental para garantir a sua abordagem adequada e minimizar a ansiedade da criança e da família.

**Palavras-chave :** úlcera de Lipschutz, ulceração genital aguda



### **PD-174 - (25SPP-13748) - NEM TUDO É UMA CRISE VASO-OCCLUSIVA: UM CASO DE OSTEOMIELOTE ATÍPICA NUMA CRIANÇA COM DREPANOCITOSE**

Bárbara Roldão<sup>1</sup>; Maria Fradinho<sup>1</sup>; Paula Correia<sup>1</sup>; Francisca Costa<sup>1</sup>; Ana Ventura<sup>2</sup>; Teresa Ferreira<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria (Direção: Dr<sup>a</sup>. Helena Cristina Loureiro), Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, ULS Amadora-Sintra;  
2 - Núcleo de Drepanocitose, Hematologia Pediátrica, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, ULS Amadora-Sintra

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Na drepanocitose, a incidência anual de osteomielite em idade pediátrica pode atingir 1,4%, valor 600 vezes superior ao da população geral. Este risco acrescido resulta do comprometimento da vascularização e da asplenia funcional, predispondo a infeções por agentes encapsulados. Menina de 9 anos com drepanocitose, natural de Angola, recorreu ao Serviço de Urgência por dor e tumefação na omoplata esquerda, sem história de trauma ou febre. Ao exame físico, apresentava tumefação dolorosa e discretamente hiperemiada. Assumido diagnóstico de crise vaso-oclusiva em localização atípica, tendo sido internada para controlo algico. Durante o internamento, apresentou agravamento clínico, com leucocitose, neutrofilia e aumento da proteína C reativa. A ecografia revelou um abscesso intraósseo fistulizado para o músculo adjacente. Iniciou flucloxacilina e ceftriaxone empíricos, tendo realizado drenagem e desbridamento cirúrgicos. Foi isolada *Salmonella typhimurium* grupo B multissensível no conteúdo drenado, com hemoculturas negativas. Cumpriu 21 dias de antibioticoterapia. Teve alta ao 17.º dia, assintomática, com parâmetros analíticos normalizados e evolução favorável da ferida.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso reforça a necessidade de um elevado grau de suspeição clínica para osteomielite em crianças com drepanocitose, mesmo na ausência de sinais sistémicos. Perante dor óssea em topografias menos comuns ou crises vaso-oclusivas com evolução atípica, é fundamental considerar o diagnóstico diferencial de osteomielite.

**Palavras-chave :** Drepanocitose, *Salmonella*, Osteomielite, Abscesso, Dor

### **PD-175 - (25SPP-13919) - SÍNDROME DE GRADENIGO - COMPLICAÇÃO RARA DE UMA PATOLOGIA COMUM**

Margarida Vaz Carneiro<sup>1</sup>; Marta Andrade<sup>2</sup>; David Marcelo<sup>3</sup>; Joana Dias<sup>3</sup>; Joana Sousa Martins<sup>1</sup>; Marta Almeida<sup>1</sup>; Ana Cristina Esteves<sup>1</sup>; Filipa Nunes<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal;  
2 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde Santa Maria;  
3 - Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A síndrome de Gradenigo é uma complicação rara da otite média aguda, definida pela tríade clássica de otorreia, dor retro-orbitária e diplopia. Ocorre por inflamação extradural secundária a petrosite apical, com envolvimento do gânglio trigeminal e VI par craniano.

Criança de 9 anos admitida por queixas, com uma semana de evolução, de dor na região temporomastoideia esquerda, otorreia intermitente ipsilateral e posterior aparecimento de diplopia do olho esquerdo. Ao exame objetivo, otoscopia revelou otite média aguda esquerda, sem envolvimento da região mastoideia e observou-se limitação da abdução ocular esquerda, sugestiva de parésia do VI par craniano. Realizou TC-CE, TC de ouvido e RM-CE que revelaram apicite esquerda (com disrupção óssea cortical), tendo sido excluídas complicações intracranianas. Analiticamente, apresentava elevação discreta da proteína C reativa (2.17 mg/dL) isolada. Após avaliação por Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Neuropediatria, foi diagnosticado Síndrome de Gradenigo.

Cumpriu antibioterapia endovenosa com ceftriaxone e clindamicina, posteriormente substituído por amoxicilina/ácido clavulânico oral - num total de 2 semanas.

Evoluiu favoravelmente, com melhoria clínica progressiva, persistindo apenas parésia residual do nervo abducente esquerdo à data de alta.

Teve alta com seguimento em consulta de Otorrinolaringologia.

#### **Comentários / Conclusões**

A raridade desta síndrome e a escassez de literatura disponível limitam a sua orientação e tratamento, exigindo uma abordagem multidisciplinar para uma melhor tomada de decisão. Em casos de otite média aguda com cefaleia persistente e diplopia deve-se ter em conta esta entidade, de modo a permitir um diagnóstico e intervenção precoces, prevenindo complicações.

**Palavras-chave :** síndrome de Gradenigo; otite média aguda



### PD-176 - (25SPP-13967) - MALÁRIA CONGÊNITA – TÉCNICAS MOLECULARES E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

Inês Evangelista<sup>1,2</sup>; Joana Valente Dias<sup>1,2</sup>; Ana Margarida Garcia<sup>1,2</sup>; Luís Varandas<sup>1,2</sup>; Catarina Gouveia<sup>1,2</sup>

1 - Unidade de Infeciologia, Departamento de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde (ULS) de São José;

2 - Centro Clínico Académico de Lisboa

#### Introdução / Descrição do Caso

A malária congénita resulta da transmissão vertical de *Plasmodium* durante a gestação ou parto. O diagnóstico exige uma elevada suspeição clínica, dado os sintomas poderem ser inespecíficos ou inexistentes nas primeiras semanas de vida. Recém-nascido, sexo feminino, encaminhado ao hospital após parto no domicílio. Mãe natural e residente em Angola até 2 dias antes do parto. Gestação de termo, vigiada, sem intercorrências. Diagnóstico de malária em Angola na semana anterior, cumpriu uma toma de arteméter/lumefantrina. Sem história prévia conhecida de malária. No dia anterior ao parto confirmada infeção por *Plasmodium falciparum*, com parasitemia de 3,5%. À observação, recém-nascido com peso adequado à idade gestacional, sem hepatoesplenomegalia ou outras alterações. Analiticamente, sem citopénias e com proteína C reativa máxima de 24,5 mg/L. Pesquisa de *Plasmodium* (gota espessa e antígeno) negativa em D1, D2, D6 e D8 de vida. Exame histopatológico da placenta não realizado. Alta assintomática ao 10º dia de vida. Foram realizadas duas pesquisas de *Plasmodium* por *polymerase chain reaction*, aos 19 dias de vida positiva e aos 2 meses e 15 dias negativa. O teste rápido de antígeno e a gota espessa permaneceram negativos. A lactente manteve-se assintomática.

#### Comentários / Conclusões

A microscopia permanece o *gold standard* no diagnóstico de malária congénita, sendo as técnicas de biologia molecular úteis na deteção de parasitemias submicroscópicas. Contudo, um resultado positivo isolado nos primeiros dias de vida poderá dever-se à presença de eritrócitos maternos, particularmente se amostra de sangue do cordão umbilical, e/ou parasitas não viáveis. É fundamental a existência de protocolos de seguimento de filhos de mãe com malária durante a gestação.

**Palavras-chave :** Malária na gravidez, Malária congénita, *Plasmodium falciparum*

### PD-177 - (25SPP-14029) - UM CASO INESPERADO DE AMEBÍASE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL SEM ENVOLVIMENTO INTESTINAL

Catarina Guerreiro Ferreira<sup>1,2,3</sup>; Ana Pereira Lemos<sup>1,2</sup>; Ana Margarida Garcia<sup>1,2</sup>; Beatriz Sousa Nunes<sup>1,2</sup>; Mário Matos<sup>2,4</sup>; Teresa Painho<sup>2,5</sup>; Teresa Morais<sup>2,6</sup>; João Pimentel<sup>2,7</sup>; Catarina Gouveia<sup>1,2</sup>

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa;

2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa;

3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Faro, Unidade Local de Saúde do Algarve, Faro;

4 - Serviço de Neurocirurgia, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa;

5 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa;

6 - Serviço de Neuroradiologia, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa;

7 - Serviço de Anatomia Patológica, Hospital São José, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa.

#### Introdução / Descrição do Caso

A amebíase cerebral por *Entamoeba histolytica* (EH) é uma manifestação extraintestinal rara e com elevada mortalidade, que ocorre após disseminação hematogénica com ponto de partida intestinal. O envolvimento isolado do SNC é raro.

Criança de 5 anos, previamente saudável, viagem a Cabo Verde 8 meses antes. Quadro de vómitos e cefaleia com 2 semanas de evolução e um episódio de convulsão focal com generalização no dia do internamento. À entrada apresentava hemiparésia direita. RM-CE revelou lesão necrohemorrágica parieto-occipital esquerda com edema associado. Iniciou ceftriaxone e corticoterapia e foi submetido a excisão da lesão. A histopatologia excluiu células neoplásicas e permitiu a visualização de trofozoítas. Admitida amebíase cerebral, iniciou metronidazol e paramomicina. Não se podendo excluir amebas de vida livre (AVL), iniciou também pentamidina, sulfadiazina, flucitosina, miltefosina, voriconazol e azitromicina.

A PCR da biópsia, serologia e metagenómica confirmaram EH. A discussão e apoio de centros internacionais permitiram a exclusão de AVL por PCR. Para estadiamento da doença realizou ecografia abdominal, radiografia de tórax e avaliação oftalmológica, sem alterações.

Após um mês, mantém metronidazol, com evolução favorável, normalização dos défices e melhoria paulatina da lesão e edema.

#### Comentários / Conclusões

A amebíase cerebral é um desafio diagnóstico pela clínica inespecífica e semelhança imagiológica com outras etiologias. A maioria dos casos tem prognóstico reservado devido ao diagnóstico tardio. Neste caso, a histologia teve um papel decisivo na suspeita de EH, sobretudo dada a ausência de envolvimento intestinal. A distinção entre EH e AVL permanece um desafio em Portugal, embora determinante para a decisão terapêutica.

**Palavras-chave :** *Entamoeba histolytica*, Amebíase cerebral

### PD-178 - (25SPP-13638) - LESÕES EM MOVIMENTO - MIÍASE FURUNCULAR EM REGIÃO TROPICAL, DESCRIÇÃO DE CASO

Mariana Martins<sup>1</sup>; Ana Mafalda Gonçalves<sup>1</sup>; Maria Inês Sousa<sup>1</sup>; Leila Furtado<sup>2</sup>; Sandra Lobo<sup>2</sup>

1 - Unidade Local Saúde São João;

2 - Hospital Universitário Agostinho Neto, Cabo Verde

#### Introdução / Descrição do Caso

##### Introdução

A miíase é uma infestação cutânea causada por larvas de moscas da ordem *Diptera*, sendo *Dermatobia hominis* e *Cordylobia anthropophaga* as principais espécies envolvidas. Acomete sobretudo regiões tropicais e subtropicais, manifestando-se frequentemente na forma furuncular: lesões dolorosas, pruriginosas, não cicatrizantes, com poro central, onde se pode visualizar a larva. O diagnóstico é clínico e o tratamento baseia-se na extração do parasita intacto. Apesar de geralmente autolimitada, a infeção bacteriana secundária pode justificar antibioterapia. A prevenção passa pela proteção contra picadas de insetos, especialmente em áreas endémicas.

#### Descrição do caso

Lactente de 12 meses, sexo feminino, sem antecedentes relevantes, observada no Serviço de Urgência de um hospital na cidade da Praia, Cabo Verde, por febre e lesões cutâneas na nádega direita e perna esquerda, com dois dias de evolução. Negava sintomas respiratórios ou gastrointestinais. Ao exame, apresentava duas lesões eritemato-furunculares com bordos endurecidos, edema e rubor perilesional, ambas com cavitação central onde se observavam larvas móveis. Procedeu-se à limpeza local, drenagem por expressão manual e remoção completa dos parasitas intactos. Teve alta com flucloxacilina oral durante 10 dias, com evolução favorável.

#### Comentários / Conclusões

A forma clínica apresentada é típica de miíase furuncular. O reconhecimento precoce desta entidade é fundamental em regiões tropicais, mesmo em contextos urbanos com bom acesso a cuidados médicos, como a cidade da Praia, onde o diagnóstico e tratamento oportunos evitaram complicações.

**Palavras-chave :** miíase, região tropical



### PD-179 - (25SPP-13641) - RELAÇÕES SUSPEITAS: UMA REFEIÇÃO NA ROULLOTE E O RARO ERITEMA DISCRÓMICO PERSISTENTE NA CRIANÇA

Mariana Dorez<sup>1,2</sup>; Daniela Henriques<sup>1</sup>; Andreia Carvalho Ribeiro<sup>1</sup>; José Onofre<sup>1</sup>; Maria João Silva<sup>1</sup>; Alexandra Gavino<sup>1</sup>; Aldina Lopes<sup>1</sup>

1 - ULS Lezíria;

2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

#### Introdução / Descrição do Caso

Adolescente do sexo feminino, 11 anos, asmática, residente em meio rural, recorre ao serviço de urgência (SU) em D1 de doença por vômitos alimentares (>10 episódios/24h), após refeição com avô numa roulotte. É observada e tem alta com medidas sintomáticas. Em D2 de doença desenvolve diarreia aquosa associada a febre (T<sub>máx.</sub> axilar 40°C) de difícil controlo e 2 manchas "acinzentadas" na região periumbilical. Em D3, por agravamento clínico, recorre novamente ao SU. Contexto epidemiológico: avô internado com colite infecciosa. Ao exame objetivo apresentava mucosas pálidas e 2 máculas pigmentadas de tonalidade cinzento-azulado na zona peri-umbilical. Analiticamente: neutrofilia 10700/L e PCR 29.50 mg/dL. É internada por gastroenterite aguda bacteriana com desidratação ligeira sob cefotaxima e metronidazol (7 e 5 dias, respetivamente), com melhoria clínica e coproculturas negativas. Contudo, verificou-se disseminação progressiva das manchas acinzentadas de contornos mal definidos, no tronco, membros superiores e coxas. Tem alta em D7 de internamento, referenciada para dermatologia. Em consulta de dermatologia objetivam-se múltiplas manchas cinzento-azuladas, assintomáticas, de pequena dimensão, no tronco e raiz dos membros, poupando face, palmas e plantas. Põe-se, entre outras, a hipótese diagnóstica de eritema discrómico persistente (EDP) que é confirmada pela biópsia cutânea.

#### Comentários / Conclusões

O EDP é uma dermatose pigmentada rara em idade pediátrica e no contexto europeu. Neste caso, a sua forma de apresentação reforça a hipótese fisiopatológica de resposta imune celular a estímulos infecciosos, reforçando a importância de considerar o EDP perante lesões cutâneas atípicas, pigmentadas, assintomáticas e persistentes.



## PD-180 - (25SPP-13637) - DA DOR ABDOMINAL À CRISE FOCAL: UM CASO DE NEUROTROPISMO POR CORONAVÍRUS NL63?

Mariana Martins<sup>1,2</sup>; Ana Filipa Mouro<sup>2,3</sup>; Marina Archer<sup>2</sup>; Susana Tavares<sup>2</sup>; Magalys Pereira<sup>2</sup>; Graça Loureiro<sup>2</sup>

1 - Unidade Local de Saúde São João;

2 - Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga;

3 - Unidade Local de Saúde Gaia Espinho

### Introdução / Descrição do Caso

#### Introdução:

Crisis focais em idade pediátrica, especialmente afebris, exigem uma abordagem diagnóstica abrangente.

#### Descrição do caso:

Criança, sexo feminino, 8 anos, antecedentes de convulsão febril aos 4 anos, trazida ao serviço de urgência por vômitos incoercíveis e dor abdominal, evoluindo em 6 horas com alteração da consciência, reversão ocular, tremores nos membros superiores e hemiparesia direita com duração de 2 minutos, seguida de traumatismo craneano. Ao exame, apresentava estabilidade hemodinâmica, pupilas mióticas, desvio ocular à direita, hemiparesia direita, reativa à dor. Com hematoma frontal e sem sinais de irritação meníngea. A tomografia crânio-encefálica mostrou hipoperfusão do hemisfério esquerdo, sem lesões agudas; a ressonância magnética e o EEG foram normais. Durante a observação iniciou movimentos mastigatórios e manutenção do desvio ocular, resolvidas com benzodiazepinas. Pesquisa toxicológica negativa, proteína C reativa 15,4 mg/L, punção lombar sem alterações, painel respiratório positivo para coronavírus NL63. Cumpriu ceftriaxone e aciclovir até resultados microbiológicos negativos. Evolução favorável, com recuperação neurológica completa.

#### Comentários / Conclusões

Este caso evidencia um episódio de crise focal afebril com défice pós-ictal transitório, num contexto de infeção por coronavírus NL63. Embora habitualmente implicado em infeções do trato respiratório superior, em casos raros, dado o seu neurotropismo, causa alterações neurológicas importantes em hospedeiros imunocompetentes. A correlação clínica-imagiológica e a exclusão de outras causas infecciosas e tóxicas foram cruciais para o diagnóstico. O reconhecimento precoce de apresentações atípicas contribui para uma abordagem terapêutica dirigida e vigilância adequada.

**Palavras-chave :** Coronavírus NL63, Pediatria, Convulsão

## PD-181 - (25SPP-13840) - OBESIDADE NA INFÂNCIA: COMORBILIDADES E DOENÇAS RELACIONADAS - CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA

Beatriz Pimentel<sup>1</sup>; Elsa Eira<sup>1</sup>; Raquel Soares<sup>1</sup>; Clara Diogo<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde Coimbra

### Introdução e Objectivos

A obesidade infantil associa-se a comorbilidades e doenças, que podem persistir em idade adulta, com impacto significativo na qualidade de vida.

O objetivo deste trabalho é caracterizar uma população de crianças seguidas em Consulta de Pediatria Obesidade e avaliar a prevalência de comorbilidades e doenças relacionadas.

### Metodologia

Realizado estudo observacional retrospectivo, numa consulta de Pediatria-Obesidade de um hospital nível III, incluídas crianças com menos de 10 anos e com critérios de obesidade, seguidas no ano de 2024. Foram recolhidos dados demográficos, antropométricos, presença de comorbilidades/doenças associadas, medicação e seguimento em outras consultas.

### Resultados

Foram observadas 127 crianças, com ligeiro predomínio no sexo feminino (61.4%) e idade média de 6,9 anos. A média do z-score do IMC foi 3,40.

Cerca de um quinto dos doentes (n=24, 19%) não apresentava nenhuma comorbilidade/doença relacionada e quase metade (n= 61, 48%) apresentava duas ou mais. Das comorbilidades identificadas, destacam-se as do neurodesenvolvimento/psicopatológicas, em 51 crianças (40.2%), e as respiratórias, em 56 (44.1%). Analiticamente, dislipidemia em 32 (27.8%) crianças que realizaram estudo (n=115) e insulinoresistência em 9 (7.8%). As manifestações musculoesqueléticas e cutâneas foram verificadas em 11 (8.7%) e 24 (18.9%) doentes, respetivamente.

Eram seguidas em consultas de Pedopsiquiatria/Psicologia 40 crianças (31.5%), 32 (25.2%) em Neurodesenvolvimento e 35 (27.6%) em Nutrição.

### Conclusões

A maioria das crianças apresentava comorbilidades ou doenças relacionadas com a obesidade.

A deteção e tratamento precoce destas condições é crucial para mitigar os riscos a longo prazo, o que reforça a importância do acompanhamento multidisciplinar nesta população.

**Palavras-chave :** Obesidade, Comorbilidades, Dislipidemia

### PD-182 - (25SPP-14056) - CARACTERIZAÇÃO DA REFERENCIAÇÃO A CONSULTA POR ESTRABISMO: ESTRABISMO VS. PSEUDOESTRABISMO

Francisca Agrati<sup>1</sup>; Joana Braga<sup>2</sup>; Sidnei Barge<sup>2</sup>

1 - ULS Guarda;

2 - ULS Gaia e Espinho

#### Introdução e Objectivos

O estrabismo afeta cerca de 3% das crianças e é um dos principais motivos de consulta Oftalmologia Pediátrica.

Este estudo pretende caracterizar a referenciação à consulta de Oftalmologia Pediátrica por suspeita de estrabismo.

#### Metodologia

Consulta de processos clínicos das primeiras consultas do departamento de Oftalmologia Pediátrica referenciadas por suspeita de estrabismo, entre julho de 2024 e 2025. Foram registados dados demográficos, fonte de referenciação, antecedentes, presença de estrabismo, pseudoestrabismo, ambliopia e erro refrativo.

#### Resultados

Amostra inicial de 195 crianças. Exclusão de 5 doentes por observação prévia de Oftalmologia Geral e posterior referenciação. Assim, obteve-se n=190 (51.6% sexo feminino, 70% com idade 0-2 anos, 20% 3-5 anos e 10% 6-14 anos).

Diagnosticado estrabismo em 26.3% dos doentes, sendo que 79.5% foram referenciados pelos cuidados de saúde primários (CSP), 18.4% pela Pediatria e 2.1% por outras especialidades ou do exterior. Antecedentes familiares de estrabismo em 20% dos casos. Na faixa etária dos 0-2 anos, 48% com prevalência equivalente de endotropia(ET) (45.8%) e exotropia (XT) (45.8%) e 2 crianças diagnosticadas com Síndrome de Desnervação dos pares cranianos; 34% com 3-5 anos com prevalência de ET (52.9%) e XT (47.1%); 18% com 6-12 anos com 66.7% de diagnósticos de XT. Associação a erro refrativo em 30% dos casos de estrabismo. Apenas 1 caso com ambliopia. Presença de patologia neurocognitiva em 12% dos casos.

Nos casos onde foi excluído estrabismo, 60.7% apresentava Pseudoestrabismo.

#### Conclusões

O diagnóstico de estrabismo foi confirmado em menos de metade dos doentes referenciados. Assim, é importante reconhecer a necessidade de otimizar a observação de estrabismo de forma a haver uma referenciação mais correta.

**Palavras-chave :** estrabismo, pseudoestrabismo, Oftalmologia Pediátrica, referenciação, erro refrativo, ambliopia

### PD-183 - (25SPP-13866) - DIAGNÓSTICO E ABORDAGEM DA SÍNDROME PFAPA: REVISÃO DE 10 CASOS EM HOSPITAL DE NÍVEL II

Maria Inês Fernandes<sup>1</sup>; Ana Mafalda Gonçalo<sup>2</sup>; Ana Filipa Ramôa<sup>1</sup>; Liliana Carvalho De Sousa<sup>1</sup>; Cláudia Neto<sup>1</sup>; Teresa São Simão<sup>1</sup>

1 - ULS Alto Ave;

2 - ULS São João

#### Introdução e Objectivos

A síndrome PFAPA (*Periodic Fever, Aphthous stomatitis, Pharyngitis and Adenitis*) é a causa mais comum de febre periódica na infância, mantendo-se um desafio diagnóstico. Apesar de benigna e autolimitada, a variabilidade clínica e terapêutica impacta significativamente a qualidade de vida. Este trabalho visa caracterizar os doentes com diagnóstico de PFAPA seguidos numa consulta de pediatria de um hospital de nível II, nos últimos 10 anos.

#### Metodologia

Os dados foram obtidos através de pesquisa dos processos clínicos dos respetivos utentes.

#### Resultados

Foram seguidos 10 doentes desde 2015, 7 do sexo masculino; 4 já obtiveram alta clínica. Quatro doentes foram referenciados externamente e os restantes através de urgência, internamento ou consulta. A idade média ao diagnóstico foi de 3 anos e 5 meses, com um atraso médio de 1 ano e 2 meses desde o início das crises. Antes do diagnóstico, registaram-se em média 8 episódios de urgência por febre sem causa identificada, frequentemente atribuída a amigdalite vírica. Em 90% dos casos, ocorreu faringoamigdalite. Nove doentes apresentaram elevação da PCR durante as crises, 6 com valores >100 mg/L. Sete iniciaram montelucaste, com alargamento dos intervalos em alguns casos. Dois recorreram à colchicina. Cinco realizaram amigdalectomia, com remissão.

#### Conclusões

Verificou-se um atraso diagnóstico relevante, com impacto na frequência de episódios e no recurso a cuidados agudos. A variabilidade terapêutica reflete a ausência de consenso. O montelucaste mostrou benefício em alguns casos, e a amigdalectomia associou-se a remissão. Estes dados reforçam a importância do diagnóstico precoce e da definição de estratégias terapêuticas padronizadas.

**Palavras-chave :** PFAPA, Febre, Amigdalite

### PD-184 - (25SPP-13918) - DOENÇA DO SORO-LIKE EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DOS ÚLTIMOS 10 ANOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Ana Filipa Ramôa<sup>1</sup>; Liliana Carvalho De Sousa<sup>1</sup>; Joana Amaral Lopes<sup>1</sup>; Ana Mafalda Gonçalo<sup>3</sup>; Maria Inês Abreu<sup>2</sup>; Sofia Vasconcelos<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Ave;  
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho;  
3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João

#### Introdução e Objectivos

A doença do soro-like (DSL) corresponde a uma reação de hipersensibilidade imunomediada que se caracteriza por exantema, artralgias e febre. Os principais *triggers* são fármacos, particularmente antibióticos betalactâmicos.

Descrição dos casos de DSL internados num Serviço de Pediatria.

#### Metodologia

Estudo retrospectivo, observacional, unicêntrico e descritivo, dos casos de DSL internados num hospital nível II de abril de 2015 a abril de 2025.

#### Resultados

Identificaram-se 11 casos com diagnóstico de DSL. A mediana de idades foi 3 anos (mínimo 14 meses, máximo 4 anos). Nenhum caso tinha antecedentes de reações alérgicas a fármacos. Em 91% dos casos (n=10), identificou-se *trigger* provável: 8 com antibioterapia e 2 com infeção vírica. Em nenhum caso se tratou de uma primeira exposição ao fármaco. A amoxicilina foi o antibiótico mais associado (50%, n=4). A otite média aguda foi o motivo mais frequente para início de antibioterapia. A mediana de dias entre a exposição ao *trigger* e o início dos sintomas foi 7.

Todos os casos apresentaram exantema, 82% (n=9) artralgias (1 com recusa total da marcha) e 73% (n=7) febre. Foi realizado estudo analítico em todos. A alteração mais comum foi elevação ligeira da proteína C reativa. O tratamento sintomático foi eficaz em todos os casos. A mediana de dias de internamento foi 3 e até resolução sintomática foi 6. Houve referência para a Consulta de Alergia a Fármacos em 46% (n=5) dos casos.

#### Conclusões

A DSL afetou crianças em idade pré-escolar, sem antecedentes relevantes, e associou-se maioritariamente a antibióticos. Teve evolução benigna, resolução total sob tratamento sintomático e internamento breve. A correta identificação, gestão e tranquilização neste diagnóstico poderá evitar sobretratamento e os seus efeitos deletérios.

**Palavras-chave :** soro-like, betalactâmicos, imunomediada

### PD-185 - (25SPP-13993) - CEFALÉIAS EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE UMA CONSULTA

Elsa Eira<sup>1</sup>; Beatriz Pimentel<sup>1</sup>; Filipe Palavra<sup>2</sup>; Sónia Silva<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde Coimbra;  
2 - Centro de Desenvolvimento da Criança, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde Coimbra

#### Introdução e Objectivos

As cefaleias são frequentes na idade pediátrica, com impacto na qualidade de vida e desempenho escolar. Pretende-se caracterizar e comparar as crianças e adolescentes observados na Consulta de Pediatria Geral (CPG) pela queixa principal de cefaleia.

#### Metodologia

Estudo observacional e retrospectivo realizado na CPG de um Hospital Nível III dos doentes observados por cefaleias, entre 01/09/24 a 28/02/25. A amostra foi dividida relativamente à idade de início das queixas (0-9 e 10-17 anos) e avaliou-se: diagnóstico, comorbilidades, investigação e evolução. O diagnóstico de cefaleias foi feito de acordo com os critérios ICHD-3 e utilizou-se o teste q ui-quadrado no SPSS (versão 30.0).

#### Resultados

Do total de 181 casos (97 crianças e 84 adolescentes), 65% eram do sexo feminino e a idade média foi 9,2 anos. O principal diagnóstico foi enxaqueca sem aura (29%) e em igual percentagem de casos não foi possível o diagnóstico definitivo. Das comorbilidades, eram mais prevalentes as perturbações do sono (31%), patologia ORL (28%) e oftalmológica (15%). Não existiram diferenças estatisticamente significativas nos dois grupos, com exceção da patologia oftalmológica, mais frequente nas crianças. Em 40% dos casos existiam sinais de alarme, 46% realizou exame de imagem, mas apenas 3 tinham alterações patológicas do SNC. Beneficiaram de intervenção a nível do estilo de vida 38% dos casos. A analgesia de 1ª linha foi suficiente em 87% e a profilaxia necessária em 8%. Tiveram alta da CPG 76% e 16% foram referenciados para Neuropediatria/Neurologia.

#### Conclusões

As cefaleias na idade pediátrica não têm habitualmente subjacente qualquer doença estrutural do SNC. O tratamento, se abrangente, com modificação dos estilos de vida e intervenção nas comorbilidades, pode ser eficaz.

**Palavras-chave :** Cefaleias, Comorbilidades, Crianças, Adolescentes, Estilos de vida

### PD-186 - (25SPP-13634) - DISFONIA PERSISTENTE NO LACTENTE: DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO

Alexandra Vilas Fabião<sup>1</sup>; Filipa Armada Ferreira<sup>2</sup>; Ana João Fernandes<sup>1</sup>; Catarina Peixoto<sup>1</sup>; Albina Silva<sup>3</sup>; Augusta Gonçalves<sup>1</sup>; António Lima<sup>2</sup>

- 1 - Serviço de Pediatria, ULS Braga;  
2 - Serviço de Otorrinolaringologia, ULS Braga;  
3 - Serviço de Neonatologia, ULS Braga

#### Introdução / Descrição do Caso

As malformações laringeas podem ser uma causa de disfonia neonatal. A membrana laringea (ML) é rara e representa 5% das anomalias congénitas da laringe. Resulta de uma falha na reabsorção epitelial que oblitera o lúmen laringeo. Em cerca de 10% dos casos, a ML pode associar-se a outras anomalias respiratórias superiores, defeitos cardíacos ou genéticos, os quais necessitam de ser excluídos. Relata-se o caso de um lactente de 6 meses, sexo masculino, sem antecedentes pré ou peri-natais de relevo. Encaminhado para a consulta de ORL por disfonia/choro rouco desde o nascimento, com agravamento recente. Sem estridor, hipoxemia, dificuldade respiratória ou dificuldades alimentares. Apresentava boa evolução estaturo-ponderal e desenvolvimento psicomotor adequado, sem sinais de alarme. Realizou nasofaringolaringoscopia flexível com limitação do movimento das pregas vocais e aparente ML anterior, sem outras alterações. Aos 9 meses, foi realizada laringotraqueoscopia sob anestesia geral com confirmação diagnóstica de ML grau I/II, sem outras malformações laringeas ou traqueais visíveis. Dado manter uma sintomatologia frustrante, decidiu-se protelar a cirurgia corretiva. Adicionalmente, foi realizado ecocardiograma (sem alterações) e pedido estudo genético para S. Di George - 22q11, o qual ainda aguarda resultado.

#### Comentários / Conclusões

A avaliação detalhada de uma disfonia precoce é crucial, pois pode ser a primeira manifestação de uma ML. Os sintomas variam de acordo com a extensão da obstrução glótica, sendo a disfonia/choro fraco mais comum nas membranas mais curtas. Nos casos ligeiros, o tratamento cirúrgico não é aconselhado antes dos 6-12 meses, pelos riscos perioperatórios e pela dificuldade técnica inerente a uma via aérea de pequeno calibre.

**Palavras-chave :** disfonia, lactente, membrana laringea



### PD-187 - (25SPP-13643) - EXANTEMA PERSISTENTE NA CRIANÇA - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Catarina Belo<sup>1</sup>; Cláudio Ferreira<sup>2</sup>; Maria Inês Sousa<sup>1</sup>; Inês Areias Miranda<sup>3</sup>; Inês Vivas<sup>4</sup>; Célia Madalena<sup>4</sup>

- 1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, ULS São João;  
2 - USF Leça, ULS Matosinhos;  
3 - USF Terra e Mar, ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde;  
4 - Serviço de Pediatria, ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde

#### Introdução / Descrição do Caso

Os exantemas na criança constituem um desafio diagnóstico. O Eczema Numular é uma doença crónica inflamatória da pele que se caracteriza por lesões eczematosas, pruriginosas, em forma de moeda, e atinge maioritariamente os membros. Pode afetar indivíduos de qualquer idade e tem maior incidência no sexo masculino. O tratamento de primeira linha inclui medidas gerais para reduzir a xerose cutânea, como a aplicação de emoliente, assim como corticoides tópicos. O prognóstico é excelente, podendo entrar em remissão após tratamento de longa duração, o que permite iniciar a sua descontinuação.

Menino de 7 anos, com antecedentes de Dermite Atópica. Recorreu ao Serviço de Urgência por lesões eczematosas, descamativas e pruriginosas, arredondadas, nas nádegas e membros inferiores com dois meses de evolução. Foi previamente medicado com antibiótico e emolientes, sem melhoria. Iniciou anti-histamínico e corticoide tópico. Foi reavaliado duas semanas após o início da terapêutica, com franca melhoria das lesões eczematosas, sem prurido, pelo que manteve corticoterapia tópica até à resolução completa das lesões e foi pedida Consulta de Dermatologia. Negava infeção recente ou contexto epidemiológico de doença.

#### Comentários / Conclusões

As lesões numulares são características do Eczema Numular. No entanto, o diagnóstico diferencial com a Psoríase Gutata pode ser difícil, apesar das lesões serem habitualmente mais pequenas e em forma de gota. O diagnóstico diferencial de Eczema Numular e Psoríase Gutata é clínico. O reconhecimento precoce e tratamento adequados permite uma melhoria mais rápida, com menor tempo de evolução e evita terapêuticas desnecessárias. Por isso, é essencial estar familiarizado com as lesões características das diferentes entidades clínicas.

**Palavras-chave :** eczema numular, lesões cutâneas, psoríase gutata



### PD-188 - (25SPP-13927) - TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM IDADE PEDIÁTRICA - PARA ALÉM DOS FATORES DE RISCO CONHECIDOS

Ana Mafalda Gonçalo<sup>1</sup>; Carolina Moura Mota<sup>2</sup>; Ana Catarina Guedes<sup>2</sup>; João Correia Simões<sup>2</sup>; Susana Soares<sup>2</sup>

1 - Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Unidade Local de Saúde do Alto Ave

#### Introdução / Descrição do Caso

A trombose venosa profunda (TVP) é um evento raro em idade pediátrica, frequentemente associado a um baixo índice de suspeição. A sua ocorrência exige uma investigação cuidadosa, abrangendo causas adquiridas e fatores menos comuns.

Adolescente de 14 anos, sexo feminino, com antecedentes de apendicectomia laparoscópica e início de contraceptivo oral nos 2 meses anteriores. Diagnosticada com TVP ilio-femoro-popliteo-distal direita no 1º dia de pós-operatório. Três semanas depois, agravamento do edema do membro ipsilateral que motivou TC urgente, que revelou ausência de drenagem das veias ilíacas comuns na veia cava inferior (VCI), com drenagem colateral paravertebral pronunciada, sugerindo anomalia do desenvolvimento venoso. Iniciou seguimento em consulta de Pediatria onde realizou ecocardiograma sem visualização da desembocadura da VCI na aurícula direita e TC abomínopélvico com varicosidades pélvicas, paravertebrais e mesentéricas e dilatação da veia ázigos, compatível com agenesia da VCI. Mantém seguimento em Cirurgia Vascular e Imuno-Hemoterapia, com estudo de trombofilias negativo, cumprindo terapêutica anticoagulante oral.

#### Comentários / Conclusões

A agenesia da VCI é uma malformação rara, frequentemente assintomática, presente em menos de 1% da população. Podem coexistir outras anomalias orgânicas, incluindo cardíacas. É uma causa subestimada de TVP em jovens, provocada por estase venosa nos vasos colaterais. É necessária uma avaliação diagnóstica completa que inclui exames de imagem, além do rastreio de trombofilias, frequentemente associadas. O tratamento é predominantemente conservador e focado na prevenção de estase venosa, formação de coágulos e recorrência. O diagnóstico precoce possibilita uma abordagem adequada, prevenindo complicações.

**Palavras-chave :** Trombose venosa profunda, Agenesia da veia cava inferior

### PD-189 - (25SPP-13939) - FITOFOTODERMATITE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM IDADE PEDIÁTRICA

Helena Ferreira Fernandes<sup>1</sup>; Ana Francisca Pinto Mendes<sup>1</sup>; Marisa Coelho<sup>1</sup>; Cláudia Patraquim<sup>1</sup>; Carlos M. Nogueira<sup>2</sup>; Sofia Martins<sup>1</sup>

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

2 - Serviço de Dermatologia, Unidade Local de Saúde de Braga

#### Introdução / Descrição do Caso

A fitofotodermatite é uma reação cutânea fototóxica não imunológica causada por contacto com agentes vegetais fotossensibilizantes, seguida de exposição à radiação ultravioleta. As formas bolhosas extensas em idade pediátrica são raras e podem simular diversas patologias.

Descrevemos o caso de um rapaz de 10 anos, previamente saudável e sem história de alergias, que recorre ao Serviço de Urgência de Pediatria pelo aparecimento súbito de lesões vesículo-bolhosas de conteúdo seroso, sobre base eritematosa, com distribuição linear ao longo da região lateral esquerda do tronco, 24 horas após exposição solar prolongada numa praia fluvial com vegetação abundante. Sem dor, prurido, ardor ou outros sintomas sistémicos. Iniciou tratamento empírico com flucloxacilina e ficaram em curso estudos analíticos complementares, incluindo PCR para herpes simplex e varicela-zóster, e exame microbiológico do conteúdo vesicular. Na Consulta de Dermatologia, três semanas após o início do quadro, observou-se resolução completa das lesões, com hiperpigmentação residual. Os estudos analíticos efetuados revelaram-se todos negativos. O padrão morfológico e o contexto de exposição fotossensibilizante sustentaram o diagnóstico de fitofotodermatite.

#### Comentários / Conclusões

A fitofotodermatite é uma condição autolimitada que pode representar um desafio diagnóstico em idade pediátrica, pelas manifestações clínicas variadas que simulam diversas patologias. Este caso reforça a importância da anamnese dirigida e da inclusão deste diagnóstico na observação de exantemas bolhosos pediátricos.



## PD-190 - (25SPP-13623) - STAND4KIDS: A PEDIATRIC TRIAL NETWORK IN ACTION

Carolina Neves<sup>1</sup>; Inês Amaral<sup>1</sup>; Liliana Bento<sup>1,2</sup>; Inês Cabrita<sup>1,2,3</sup>; Ricardo Fernandes<sup>1,3,4,5</sup>

- 1 - STAND4KIDS, Lisboa, Portugal;
- 2 - CRO CETERA, Lisboa, Portugal;
- 3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa;
- 4 - Laboratório de Farmacologia Clínica e Terapêutica, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa;
- 5 - Associação Para Investigação e Desenvolvimento da Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

### Introdução e Objectivos

STAND4Kids is the Portuguese research network dedicated to supporting and promoting pediatric clinical trials, established in 2018 as a National Hub of the conect4children project.

### Our objectives were to:

- Present the key milestones and achievements of STAND4Kids from 2018 to 2025.
- Showcase the network's contribution to strengthening the capacity of clinical sites and healthcare professionals.

### Metodologia

STAND4Kids leverages the organizational structure, standardized processes, tools, and lessons from the c4c project to support paediatric research in Portugal. By facilitating early outreach, site identification, and feasibility requests at national and site levels, it improves trial quality. Training and youth engagement, including YPAG Lisboa, expand site expertise and promote scientific literacy. Activities like the "Get Together Tour," annual meetings, bimonthly sessions, and newsletters maintain network connections. Collaboration with stakeholders and 19 other National Hubs supports developing better medicines for children.

### Resultados

STAND4Kids has participated in over 250 meetings and is active in 10 academic hospitals across Portugal. It has supported 5 country outreach surveys, 5 site identifications, 9 feasibility assessments, 4 set-up supports, and 7 recruitment supports in academic and industry studies. Additionally, it enhanced professional expertise through the c4c academy and was the second-highest enroller until May 2024.

### Conclusões

STAND4Kids remains committed to supporting clinical sites and strengthening a collaborative national network. By fostering partnerships and engaging with children, young people, and their families, the network will continue to promote high-quality, child-centered clinical research across Portugal.

**Palavras-chave :** Paediatric Clinical Research, STAND4Kids, Clinical Research

## STAND4Kids A Pediatric Trial Network in Action

Neves, Carolina<sup>1</sup>; Amaral, Inês<sup>1</sup>; Bento, Liliana<sup>1,2</sup>; Cabrita, Inês<sup>1,2,3</sup>; Fernandes, Ricardo<sup>1,3,4,5</sup>

<sup>1</sup> STAND4KIDS, Lisboa, Portugal; <sup>2</sup> CRO CETERA, Lisboa, Portugal; <sup>3</sup> Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; <sup>4</sup> Laboratório de Farmacologia Clínica e Terapêutica, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; <sup>5</sup> Associação Para Investigação e Desenvolvimento da Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

### ABOUT STAND4KIDS

STAND4Kids is the Portuguese National Network for pediatric clinical trials, created as part of the conect4children project, a pan-European Pediatric Clinical Trials network. Since its creation in 2018, STAND4Kids has developed a sustainable national network for pediatric clinical trials, promoting high-quality studies that are clinically relevant and meaningful to children and families across 10 sites. The network is supported by the nonprofit conect4children Stichting (c4c-S).

### METHODOLOGY

#### Network activities

- FACILITATE** Early outreach, site identification, and feasibility requests at national and site level
- PROMOTE** Training activities for the qualification and capacity building of national sites
- SUPPORT** Site setup and performance throughout the study
- ENGAGE** Relevant stakeholders, including children, young people, and patient organizations
- IMPROVE** Scientific literacy of the general public regarding pediatric research

#### Patient and Public Involvement

STAND4Kids supports YPAG Lisboa, coordinated by Professor Helena Fonseca and mentored by eYPAGnet, to ensure children's voices are heard in pediatric clinical trials.

#### Network & Stakeholders

##### Engagement

**Bimonthly Sharing Sessions** with project updates, experience sharing, and research opportunities.

**Annual Meeting** to inform healthcare professionals about developments in paediatric clinical research.

**Newsletters** with regular network updates and opportunities.

**Get Together Tour** with Visits across STAND4Kids sites aimed at mapping key areas of activity, and engaging clinical and research teams involved in pediatric research.

#### Network Tools

STAND4Kids implements c4c standardized processes to meet quality and performance expectations.

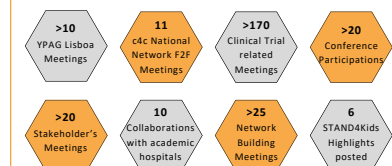
#### Stakeholders & Collaborations



STAND4Kids actively contributes as part of the Coordinating Group of Enpr-EMA.

### RESULTS

#### Network presence since 2018



#### Education & Training

The c4c Academy was a learning platform designed for all professionals involved in the conect4children project to deepen their knowledge of Paediatric Clinical Trials.

Until May 2024, Portugal had been the second-highest enroller.

#### Trial Portfolio



#### Academic Studies

**TREOCAPA** is a multicenter clinical trial evaluating the effectiveness of paracetamol vs. placebo in closing the patent ductus arteriosus in extremely premature infants, aiming to improve survival without severe morbidity.

Portugal was the 5th country with the highest recruitment, with 4 sites participating.

**TREOCAPA-LT** is an observational follow-up study assessing long-term outcomes at 2 years of age among survivors.

In collaboration with UCTPIS.

#### Industry Studies



Support to 16 studies and facilitation of nearly 100 requests.

### HOW TO ENGAGE WITH US

LinkedIn



Website



c4c-S

Host institution

In collaboration with



### PD-191 - (25SPP-14011) - NECROSE GORDA SUBCUTÂNEA DO RECÉM-NASCIDO- UM CASO RARO DE PANICULITE COM HIPERCALCÉMIA

Raquel Antunes<sup>1</sup>; Ana Catarina Rolim<sup>1</sup>; Patrícia Santos<sup>1</sup>; Caroline Lopes<sup>1</sup>; Margarida Almendra<sup>1</sup>; Beatriz Costa<sup>1</sup>; Diana Amaral<sup>1</sup>; Paula Rocha<sup>1</sup>; Rita Machado<sup>1</sup>

1 - Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José, Centro Clínico Académico de Lisboa, Portugal

#### Introdução / Descrição do Caso

A necrose gorda do tecido subcutâneo do recém-nascido (NGTS) é uma paniculite rara e autolimitada, que surge nas primeiras semanas de vida. Caracteriza-se por nódulos firmes, bem delimitados, eritematosos ou violáceos, tipicamente na face, dorso, região glútea, coxas e braços. Pode associar-se a atrofia, ulceração, infeção, hipercalcémia ou hipertrigliceridémia.

Recém-nascido do sexo feminino, sem antecedentes relevantes, observado aos 15 dias de vida por tumefações duras, hiperpigmentadas e violáceas na região cervical posterior, retroauricular e supraescapular, dolorosas à palpação. Sem febre ou outros sintomas. Analiticamente destacava-se hipercalcémia e hipercalcúria [Ca total 11,6mg/dL, Ca ionizado 1,39mmol/L (1,1-1,4mmol/L), fósforo 7,1mg/dL, PTH 24pg/mL, FA 34IU/L, CaU/CrU 0,94] e trombocitose (700000/uL), PCR de 14,1mg/dL, leucócitos 16160/uL, linfócitos 7580/uL, neutrófilos 5370. Ficou internado sob flucloxacilina endovenosa por suspeita de celulite. Ecografia em D1 revelou espessamento subcutâneo, hiperecogénico, sem vascularização intra-lesional, sugestivo de NGTS, pelo que suspendeu antibióterapia. A hemocultura foi estéril e a ecografia renal excluiu nefrocalcinose ou litíase. No contexto de NGTS, manteve vigilância com doseamento de calcémia e calciúria e foi protelado o início de suplementação de vitamina D. Evoluiu favoravelmente com resolução das lesões ao fim de 6 meses, normalização da calcémia na primeira semana após a alta e ecografia renal e vesical sem alterações.

#### Comentários / Conclusões

O reconhecimento precoce da NGTS e o diagnóstico diferencial com infeções e outras paniculites é essencial para minimizar intervenções desnecessárias, nomeadamente antibióterapia, e para vigilância das possíveis comorbilidades e complicações.

**Palavras-chave :** Necrose Gorda Subcutanea do Recém Nascido, Hipercalcémia, Paniculite



### PD-192 - (25SPP-13620) - URTICÁRIA CRÓNICA, UMA MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE DOENÇA CELÍACA

Carolina Graça Da Conceição<sup>1</sup>; Carla Maia<sup>2</sup>; Mónica Oliva<sup>1</sup>

1 - Consulta de Pediatria Geral, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra, Portugal;

2 - Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra, Portugal

#### Introdução / Descrição do Caso

Adolescente de 12 anos, previamente saudável, referenciada à consulta de Pediatria Geral por astenia, urticária e anemia.

Iniciou, 4 meses antes, exantema maculopapular pruriginoso, com lesões semanais, não diárias, de localização variável e autolimitadas em 30 minutos a poucas horas, sem fator desencadeante. A avaliação analítica feita nos Cuidados de Saúde Primários revelou anemia hipocrômica e microcítica (Hb 9.2 g/dl, HGM 18.9 pg, VGM 65.4fL), RDW elevado (19.4%), ferritina 4ng/ml e VS 20mm/h. O esfregaço de sangue periférico "anisocitose, microcitose, alguns eliptócitos, células em charuto, raras células em lágrima e em alvo". Iniciou suplementação com ferro oral e foi referenciada à consulta. À data da primeira consulta, sob ferro oral há 1 mês, já sem astenia, negava palpitações, perdas hemorrágicas visíveis, diarreia ou distensão abdominal. Crescimento regular. Alimentação adequada. Menarca aos 11 anos, sem menometrorragias. Antecedentes familiares irrelevantes. Exame objetivo com discreta palidez labial, TA 108/52mmHg, frequência cardíaca 92/min, sem outras alterações. Repetiu hemograma e investigadas causas de urticária crónica, destacando-se anticorpo anti-Transglutaminase (anti-TGT) IgA de 2290U/mL (IgA total 2.04 g/L), hemograma normal e ferritina 8.9ng/mL. Perante a suspeita de doença celíaca (DC), foi encaminhada para consulta de Gastroenterologia Pediátrica. Repetiu doseamento de anticorpos (Ac anti-Endomísio IgA positivo forte e anti-TGT 2960 U/mL), cumprindo critérios diagnósticos de DC. Iniciou dieta isenta de glúten, com resolução da urticária e do défice de ferro.

#### Comentários / Conclusões

Com este caso pretende-se sublinhar a importância de valorizar manifestações extraintestinais da DC, como a urticária crónica e anemia ferropénica.

**Palavras-chave :** Urticária crónica, Doença celíaca

### PD-193 - (25SPP-13653) - URTICÁRIA MULTIFORME: UM MIMETIZADOR DERMATOLÓGICO

Sofia Boavista<sup>1</sup>; Catarina Baía Soares<sup>1</sup>; Daniela Moreira<sup>1</sup>; André Costa Azevedo<sup>1</sup>; Sofia Poço Miranda<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

#### Introdução / Descrição do Caso

A urticária multiforme trata-se de uma alteração dermatológica benigna e autolimitada, considerada uma variante da urticária parainfecciosa, caracterizada pelo aparecimento súbito de uma exantema maculopapular eritematoso, frequentemente com lesões anulares e policíclicas transitórias. Pode ser confundida com entidades potencialmente mais graves, incluindo o eritema multiforme, doença do soro-like ou vasculite urticariforme.

Relatamos o caso de uma criança de 2 anos, previamente saudável, que recorreu ao serviço de urgência por rinorreia anterior e lesões descritas como urticariformes com 2 dias de evolução, com progressão posterior das mesmas para aspecto purpúrico. Sem outros sintomas associados, como febre, artralgias ou restrição da mobilidade articular. Sem consumo de fármacos recentes. Ao exame objetivo apresentava um exantema papular disseminado, com aspeto em alvo, que desaparecia à digitopressão. Na região posterior das coxas e regiões axilares, as lesões apresentavam aspecto equimótico arroxado com petéquias dispersas. Sem outras alterações ao exame objetivo. Analiticamente não foi objetivada trombocitopenia e o estudo da coagulação era normal. Foi assumido o diagnóstico presuntivo de urticária multiforme e a doente teve alta com anti-histamínico oral, com resolução das lesões.

#### Comentários / Conclusões

Apesar da apresentação clínica da urticária multiforme ser variável e de poder mimetizar outras entidades, trata-se de uma doença benigna e autolimitada, com excelente prognóstico, geralmente com resolução espontânea em poucos dias. Este caso realça a necessidade de uma avaliação clínica minuciosa, visto que o reconhecimento precoce, pode evitar intervenções diagnósticas desnecessárias, para além de tranquilizar as famílias.

**Palavras-chave :** urticária, multiforme, exantema, benigno

### PD-194 - (25SPP-14035) - DERMATITE DE JACQUET: UM DESAFIO RARO NA DERMATITE DA FRALDA

Cláudia Fernandes<sup>1</sup>; Beatriz Lourenço<sup>1</sup>; Inês Couto<sup>1</sup>; Sofia Reis<sup>1</sup>; Margarida Rato<sup>1</sup>; Rita Cabral<sup>1</sup>

1 - ULS Viseu Dão Lafões

#### Introdução / Descrição do Caso

A dermatite de Jacquet é uma forma rara e severa de dermatite da fralda, caracterizada por pápulas erosionadas e úlceras tipicamente localizadas à região perianal e genital, associadas à fricção e exposição a irritantes na zona da fralda. O uso de toalhetes descartáveis húmidos e excesso de hidratação tornam a região suscetível à irritação pela amónia urinária e enzimas fecais. O diagnóstico é clínico. Esta patologia destaca-se pelo desafio terapêutico, com literatura vaga e com sucesso inconsistente.

Recém-nascido com 20 dias, sexo masculino, antecedentes pessoais irrelevantes, recorre à Urgência Pediátrica por pápulas e placas erosionadas na região perianal com uma semana de evolução, sugestivas de complicação de dermatite da fralda, sob forma de dermatite de Jacquet. Sem outras queixas nem alterações ao exame objetivo. Dejeções padrão regular para a idade. Utilizado previamente creme emoliente, creme cicatrizante, tratamento tópico com clotrimazol, sem melhoria. Reforçados cuidados de higiene do perineo (muda de fralda mais frequente, manter a região seca e evitar produtos de limpeza irritativos) e dada indicação de aplicação de pasta de água com óxido de zinco várias vezes ao dia, tratamento com hidrocortisona + ácido fusídico creme 1 vez por dia e hidrocortisona + miconazol creme 1 vez por dia, uma semana. Evolução favorável.

#### Comentários / Conclusões

A utilização global de toalhetes descartáveis e melhoria nos materiais absorventes tornou esta patologia uma entidade rara no mundo atual. No entanto, o reconhecimento precoce desta patologia permite a diminuição de utilização inadequada de tratamentos ineficazes e potencialmente agravantes da patologia. A vigilância deste recém-nascido evita, para já, a necessidade de exclusão de patologias associadas.

**Palavras-chave :** Dermatite Jacquet, Dermatite da Fralda, Tratamento



## PD-195 - (25SPP-13628) - FONTANELA ANTERIOR ABERTA APÓS OS 24 MESES: NECESSÁRIO INVESTIGAR?

Diana Gonçalves<sup>1</sup>; Mariana Domingues<sup>1,2</sup>

1 - Serviço de urgência pediátrica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

### Introdução / Descrição do Caso

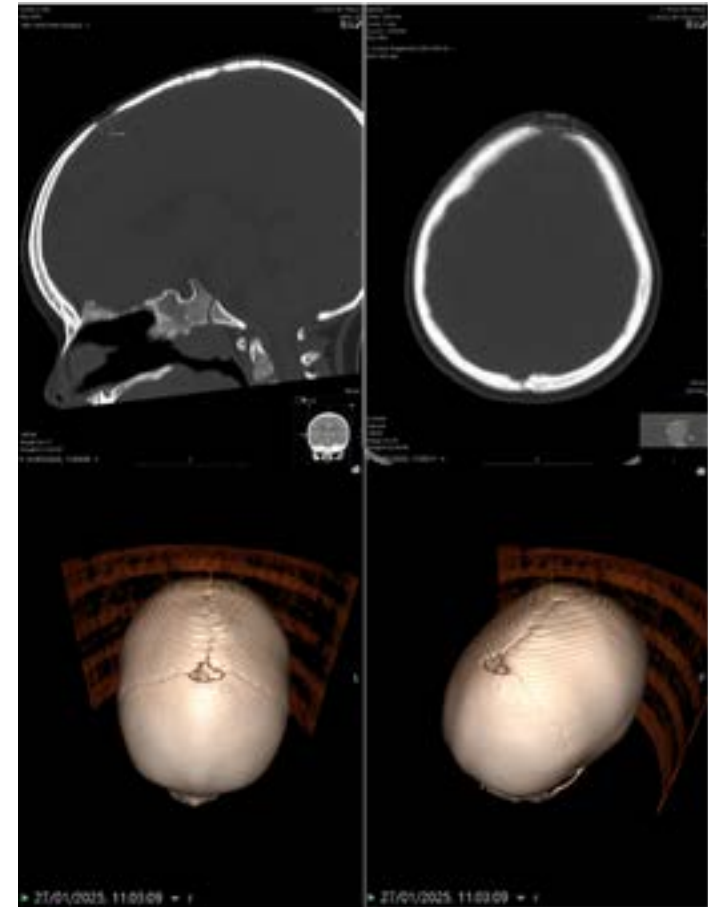
A fontanela anterior (FA) encerra, habitualmente, entre os 4 e os 24 meses de idade. O seu encerramento tardio pode estar associado a patologias endócrinas, genéticas, entre outras, ou tratar-se de uma variante do normal. Existem poucos relatos nacionais e internacionais sobre esta temática, reforçando a relevância deste caso.

### Comentários / Conclusões

Menina de 37 meses, saudável, referenciada a consulta hospitalar por cefaleias com sinais de alarme (despertares noturnos). Realizou tomografia computadorizada crânioencefálica (TC-CE), que não identificou lesões expansivas, mas revelou FA aberta (16x9.6 mm) (imagem). Perante o achado, os pais confirmaram ter conhecimento da situação, o que, a nível dos cuidados de saúde primários, sempre motivou uma atitude expectante. Revendo os antecedentes, apresentava crescimento estatoponderal regular, com perímetro cefálico (PC) no P85-97 (OMS), e desenvolvimento psicomotor (DPM) adequado. Fez avaliação da função tiroideia e do metabolismo fosfocálcico, que foram normais. Assumida variante do normal, tendo-se verificado encerramento da FA aos 41 meses.

O encerramento tardio da FA pode justificar investigação complementar. Contudo, na ausência de distúrbios, perante uma conformação normal do crânio, evolução regular do PC, DPM adequado, exame neurológico normal e sem sinais de hipertensão intracraniana, a hipótese de variante do normal pode ser considerada, evitando-se exames desnecessários.

**Palavras-chave :** fontanela anterior, encerramento, variante do normal, lactente, crânio



## PD-196 - (25SPP-13636) - O QUE VÁRIAS PAROTIDITES PODEM ESCONDER?

Carolina Oliveira<sup>1</sup>; Helena Sousa<sup>1</sup>; Vaneza Sichel<sup>1</sup>; Raquel Carreira<sup>1</sup>; Anabela Bicho<sup>1</sup>

1 - ULISO - Centro Hospitalar de Caldas da Rainha

### Introdução / Descrição do Caso

A parotidite recorrente define-se como a inflamação recorrente da glândula parótida, de natureza não obstrutiva ou supurativa. Tem diversas etiologias possíveis, como estrutural, infecciosa, neoplásica, idiopática e pode também associar-se a outras patologias autoimunes e imunológicas, como infeção HIV, défice de imunoglobulinas ou imunodeficiência comum variável. Nestes últimos casos, pode ser considerado um sinal sentinela das mesmas.

Este caso clínico pretende descrever um caso de parotidite recorrente e défice de IgA, sem outras patologias autoimunes. Trata-se de uma adolescente de 13 anos, saudável, referenciada à consulta por 4 episódios em 6 meses, de edema da hemiface direita, com dor à palpação. Em todos apirética, sem história de artralgias, *rash* cutâneo, xerostomia ou xeroftalmia. Após o primeiro episódio, realizou uma ecografia da glândula parótida que revelou "ecoestrutura heterogênea (...) com padrão micronodular" bilateral, mas mais acentuado à direita. Realizou análises sanguíneas sem alterações, incluindo serologias HIV, ANA, anti-dsDNA, anti-RNP e proteínas do complemento, com exceção para o valor da IgA (< 5 mg/dL). Em todos os casos teve remissão com terapêutica sintomática em menos de 1 semana.

### Comentários / Conclusões

A parotidite recorrente é rara e tem um carácter benigno e autolimitado. Contudo, pode ser uma manifestação de doenças subjacentes, sublinhando a importância do seu diagnóstico atempado. A prevalência de défice de IgA é elevada na população-geral. No entanto, a prevalência é superior nas crianças com parotidite recorrente e o défice de IgA pode ser causa de menor ação anti-inflamatória na parótida, fortalecendo esta associação.

**Palavras-chave :** parotidite, défice de IgA, imunodeficiências, auto-imunes

## PD-197 - (25SPP-13728) - UMA DOR ABDOMINAL COM PINTA: UM CASO DE PÚRPURA DE HENOC-SCHÖLEIN COM APRESENTAÇÃO ABDOMINAL INAUGURAL

Nuno Martins<sup>1</sup>; Ana Raquel Pechirra<sup>1</sup>; Catarina Borges<sup>1</sup>; Maria Mota<sup>1</sup>; Marta Mendonça<sup>1</sup>; Raquel Amaral<sup>1</sup>; Marina Rita Soares<sup>1</sup>

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

### Introdução / Descrição do Caso

A púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) é a vasculite sistémica mais frequente em idade pediátrica, frequentemente precedida por infeções víricas e com apresentação clássica de púrpura palpável, artralgia, dor abdominal e envolvimento renal.

Descreve-se o caso de uma criança de 9 anos, do sexo masculino, previamente saudável, que recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal periumbilical com 6 dias de evolução, sem diarreia ou febre. A dor agravava com a palpação, e a tomografia revelou ileíte com espessamento parietal e líquido livre. Foi internado e iniciado tratamento empírico com antibióticos, sem melhoria inicial.

Nos dias seguintes, surgiram febre, gonalgia bilateral e exantema purpúrico em membros inferiores, nádegas e zonas de pressão, associado a edema articular, permitindo o diagnóstico clínico de PHS. Confirmou-se envolvimento renal com hematúria e proteinúria (razão proteína/creatinina >5). Iniciou corticoterapia com melhoria clínica.

### Comentários / Conclusões

O caso destaca a importância de considerar PHS em crianças com dor abdominal sem causa evidente, mesmo na ausência de lesões cutâneas iniciais. O diagnóstico precoce é fundamental para evitar exames invasivos e iniciar tratamento adequado. O seguimento analítico e clínico permite detetar e monitorizar precocemente complicações renais, presentes em até metade dos casos e com potencial evolução crónica.

**Palavras-chave :** PÚRPURA DE HENOC-SCHÖLEIN, DOR ABDOMINAL, NEFROPATIA

### PD-198 - (25SPP-13878) - MÁ PROGRESSÃO PONDERAL: IMPORTÂNCIA DA SEMIOLOGIA

Miguel Lince Duarte<sup>1,2</sup>; Micaela Seabra Ruivo<sup>1</sup>; Cátia Lourenço<sup>1</sup>; Cláudia Gomes<sup>1</sup>; Adriana Formiga<sup>1</sup>; Catarina Ribeiro<sup>1</sup>; Filipa Dias Costa<sup>1</sup>; Julieta Morais<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo;

2 - Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Coimbra

#### Introdução / Descrição do Caso

A má progressão ponderal (MPP) é um dos principais motivos de consulta e, por vezes, de internamento. Decorre frequentemente de uma ingesta deficitária, mas por vezes, pode ser a primeira manifestação de patologia orgânica grave. Apresentamos 3 casos de MPP, com desnutrição grave, com necessidade de internamento para controlo ponderal e investigação complementar, com resultados etiológicos diversos.

**Caso 1 A.** - MPP desde 1M (peso p50 para <p2) com desaceleração estatural a partir dos 2M; internada aos 4M. Constatada hipogalactia materna, com restante estudo etiológico negativo. Por elevado risco de síndrome de refeeding, iniciou aporte oral progressivo, com suplementação com tiamina e multivitamínico. Ionograma seriado sem alterações. Teve alta após atingir aporte alvo, mantendo seguimento em ambulatório com boa evolução.

**Caso 2 A.** - MPP verificada aos 15M (peso <p2), após emigrar de São Tomé e Príncipe. Em consulta de Pediatria Geral aos 18M, verificou-se hipotireoidismo primário subclínico, o que motivou internamento. EO com AC com sopro sistólico e ritmo galope e hepatomegalia, sendo diagnosticada miocardiopatia estrutural. Após controlo médico da insuficiência cardíaca tem apresentado ganho ponderal regular.

**Caso 3 S.** - MPP desde os 2M, internado aos 7M (peso p50 para <p2) com vômitos esporádicos na última semana. Por EO com hipertonia e hiperreflexia dos MIs, realizou TC e RMNce que revelaram LOE hipotalâmica. Hormonas hipofisárias sem alterações. Diagnosticado síndrome diencefálica; iniciou fórmula hipercalórica, com manutenção de peso. A biópsia confirmou glioma, pelo iniciou QT.

#### Comentários / Conclusões

Apesar da heterogeneidade de causas para MPP, estes casos sublinham a importância de uma história clínica e EO detalhados para o diagnóstico.

**Palavras-chave :** Má progressão ponderal, Síndrome diencefálica, cardiopatia, hipogalactia, Semiologia, Avaliação Nutricional.

### PD-199 - (25SPP-13991) - ÚLCERA LINGUAL: ETIOLOGIA BENIGNA OU MALIGNA?

Ana Rita Ribas<sup>1</sup>; Sara Lopes<sup>2</sup>; Inês Matos Sampaio<sup>1</sup>; Rita Aldeia Da Silva<sup>1</sup>; Margarida Abreu<sup>1</sup>; Júlio Rodrigues<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria - ULS Braga;

2 - Serviço de Estomatologia - ULS Braga

#### Introdução / Descrição do Caso

A doença de Riga-Fede caracteriza-se por uma úlcera crónica traumática provocada por comportamentos repetitivos/autolesivos. Apesar de mais frequente em idade pediátrica, frequentemente relacionada com a erupção dentária, é rara, assumindo-se como um diagnóstico de exclusão.

Criança do sexo masculino de 12 meses, saudável e com normal desenvolvimento psicomotor, apresenta-se com lesão ulcerativa exuberante na face ventral da língua com perda de configuração anatómica e hemorragia autolimitada, com 2.5 meses de evolução, notada 1 mês após a erupção dentária. Sem melhoria após múltiplas terapêuticas anti-ulcerosa tópicas e antibiótica. Relatada hemorragia espontânea ocasional, períodos de irritabilidade e recusa alimentar para sólidos, perda ponderal (cruzamento do percentil 85-97 para o percentil 15-50). Do estudo analítico, incluindo serológico e imunológico, a destacar apenas anemia ferropénica. A biópsia da lesão revelou abundante infiltrado inflamatório polimorfo com predomínio de polimorfonucleares neutrófilos, sem participação significativa de eosinófilos.

Em colaboração com Estomatologia, realizou boqueamento dos incisivos inferiores por suspeita de lesão em contexto de doença de Riga-Fede. A reavaliação após 2 meses revelou melhoria clara da lesão oral e recuperação ponderal.

#### Comentários / Conclusões

As úlceras orais em idade pediátrica são relativamente comuns e de etiologias variadas. Apesar de geralmente benignas, podem constituir um acrescido desafio diagnóstico perante a sua exuberância, cronicidade e impacto clínico, como demonstrado pela doença de Riga Fede. Apesar de rara, o seu reconhecimento é fulcral para travar o processo traumático, tranquilizar os cuidadores e mitigar o seu impacto global.

**Palavras-chave :** Úlcera lingual, Doença de Riga-Fede, Erupção dentária, Lesão traumática

### PD-200 – (25SPP-14082) – PSORÍASE GUTATA E INFECÇÃO POR STREPTOCOCCUS PYOGENES

Laura Martins Guerreiro<sup>1</sup>; Francisca Manoel<sup>1</sup>; Gabriela Botelho<sup>1</sup>; Cristina Almorós<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo de Évora, ULS Alentejo Central;

2 - Urgência de Pediatria do Hospital do Espírito Santo de Évora, ULS Alentejo Central

#### Introdução / Descrição do Caso

Introdução: Os exantemas são um motivo frequente de ida ao serviço de urgência em idade pediátrica. A psoríase gutata é uma forma de psoríase, frequentemente desencadeada por infeções, sobretudo por *S. pyogenes*. Apresenta-se tipicamente com pápulas e placas eritematosas, duas a três semanas após a infeção.

Descrição do caso clínico: Adolescente de 15 anos, saudável, recorreu à urgência por quadro com 2 semanas de evolução de odinofagia e lesões cutâneas. Sem outros sintomas associados. Sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Ao exame objetivo, apresentava exantema papular com placas eritematosas em forma de gota dispersas no tronco, região inguinal e retroauricular. Analiticamente, apresentava TDAR de *S. pyogenes* na orofaringe positivo e níveis de TASO elevados (1386,5 IU/mL, valor de referência <200 IU/L). Assim, realizou-se o diagnóstico de psoríase gutata pós-infeção estreptocócica, e iniciou-se terapêutica com penicilina benzatinica IM, e emoliente com betametasona e calcipotriol. Verificou-se resolução completa das lesões cutâneas em três semanas, com novo episódio com características clínicas semelhantes dois meses depois em contexto de nova reinfeção a *S. pyogenes*, tendo sido instituída a mesma terapêutica com melhoria.

#### Comentários / Conclusões

Discussão: A psoríase gutata é uma manifestação cutânea pouco frequente após a infeção a *S. pyogenes*. O diagnóstico é clínico, sendo o conhecimento desta entidade necessário para diagnosticá-la e evitar assim investigação desnecessária. O curso da doença é variável, desde a resolução espontânea em semanas até à evolução para psoríase crónica em placas, estando descritas recidivas associadas a infeção por *S. pyogenes* e stress.

**Palavras-chave :** *S. pyogenes*, Psoríase, Exantema



### PD-201 – (25SPP-13810) – MANIPULAÇÃO OSTEOPÁTICA E CAPUT SUCCEDANEUM EM LACTENTE: ALERTA PARA UM EFEITO ADVERSO INESPERADO

Matilde Oliveira Pinto<sup>1</sup>; Mariana Pinto Dos Reis<sup>1</sup>; Dora Fonseca Sousa<sup>1</sup>; João Rapazote Machado<sup>2</sup>; Margarida Paiva Coelho<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António;

2 - Serviço de Medicina Física e de Reabilitação, Unidade Local de Saúde de Santo António

#### Introdução / Descrição do Caso

A osteopatia tem ganho popularidade entre cuidadores de recém-nascidos e lactentes com plagiocefalia posicional, torcicolo congénito ou queixas inespecíficas (obstipação, choro e cólicas), com perceção parental de benefício. Os efeitos adversos descritos são habitualmente *minor* e transitórios, pelo que apesar da evidência científica para a recomendação seja baixa, é considerado seguro. Lactente, 3 meses, sexo masculino, com torcicolo congénito e plagiocefalia posicional, seguido em consulta de Medicina Física e de Reabilitação e tratamento de fisioterapia em curso. Por iniciativa dos pais, realizou sessões de osteopatia, com manipulação da calote craniana. Após uma das sessões, foi levado ao serviço de urgência por tumefação *de novo* notada no couro cabeludo no próprio dia, sem trauma. Apresentava tumefação mole biparietal, 3 cm de maior diâmetro, que ultrapassava os limites da sutura sagital, sem sinais inflamatórios. O estudo ecográfico confirmou a presença de lâmina de líquido simples mobilizável com cruzamento de suturas, superficialmente ao periósseo. Foi assumido o diagnóstico final de *caput succedaneum* iatrogénico tendo resolução espontânea e sem necessidade de terapêutica ou exames adicionais.

#### Comentários / Conclusões

O *caput succedaneum* é raro fora do contexto do parto, sem relatos prévios associados à osteopatia. No entanto, a causalidade iatrogénica do evento parece clara. Este caso exemplifica os riscos associados a manipulações de estruturas anatómicas imaturas, sem eficácia comprovada, reforçando o parecer recente da Sociedade Francesa de Pediatria, que se posiciona contra a recomendação da prática nesta faixa etária. É presumível que os efeitos adversos sejam subreportados, sendo habitualmente realizados sem indicação médica formal.

**Palavras-chave :** Osteopatia, Plagiocefalia, Caput Succedaneum, Efeitos adversos



### PD-202 - (25SPP-13665) - ALERGIA À BATATA EXISTE E PODE SER GRAVE

Jacinta Mendes<sup>1</sup>; Mariana Viegas<sup>1</sup>; Estefânia Maia<sup>2</sup>; Gina Rubino<sup>2</sup>; Sónia Lemos<sup>2</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Oeste - Caldas da Rainha;

2 - Unidade Local de Saúde de Coimbra - Hospital Pediátrico

#### Introdução / Descrição do Caso

A batata (*Solanum tuberosum*) é um dos primeiros alimentos introduzidos na diversificação alimentar, dado o seu baixo potencial alergénico. No entanto, apesar de rara, a alergia à batata pode manifestar-se de forma grave. Na literatura estão descritos poucos casos de alergia à batata, atribuídos à presença de proteínas como a patatina (*Sol t I*). Descrevem-se três casos clínicos de alergia comprovada à batata, identificados no início da diversificação alimentar, em lactentes do sexo masculino com entre quatro e seis meses de idade. Dois casos com alergia IgE mediada, e apresentação clínica com anafilaxia, e um caso de síndrome de enterocolite induzida por proteínas alimentares (FPIES), uma forma de alergia não IgE mediada. Todos os lactentes apresentavam eczema atópico e/ou outras alergias alimentares. Os casos de alergia à batata IgE mediada apresentaram IgE específica para batata positiva (4,20 e 1,49 KU/L). Num dos casos a tolerância ocorreu aos três anos de idade, com redução progressiva dos níveis de IgE específica. No caso de FPIES, o diagnóstico foi confirmado por prova de provocação oral positiva.

#### Comentários / Conclusões

Em todos os casos, a batata foi excluída da dieta até resolução da alergia. Nos doentes com alergia IgE mediada, foi prescrito o auto-injetor de adrenalina, devido ao risco de reações sistémicas graves. Embora a alergia à batata seja muito rara, este trabalho destaca a importância do seu reconhecimento e das suas diferentes formas de apresentação.

**Palavras-chave :** Alergia Alimentar, Anafilaxia, *Solanum tuberosum*, Pediatria

### PD-203 - (25SPP-13735) - BETALACTÂMICOS EM CONTEXTO DE INFECÇÃO POR EBV: "REAÇÃO TRANSITÓRIA" OU HIPERSENSIBILIDADE

Mariana Viegas<sup>1</sup>; Jacinta Mendes<sup>1</sup>; Sónia Lemos<sup>2</sup>; Gina Rubino<sup>2</sup>; Estefânia Maia<sup>2</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Oeste;

2 - Unidade Local de Saúde de Coimbra - Hospital Pediátrico

#### Introdução / Descrição do Caso

A administração de betalactâmicos na mononucleose infecciosa (MNI) causada pelo vírus *Epstein-Barr* (EBV), pode originar reações cutâneas tardias ligeiras ou reações graves. Constitui um desafio diagnóstico a distinção entre reação vírus-fármaco ou reação de hipersensibilidade. Previamente estas reações eram consideradas maioritariamente transitórias, não alérgicas e sem orientação posterior. Descrevem-se três casos clínicos de adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos, dois do sexo feminino, avaliados por suspeita de hipersensibilidade a betalactâmicos em contexto de infeção recente por EBV (VCA IgM positivo). Nenhum dos casos possuía história pessoal/familiar de hipersensibilidade a antibióticos. Todos realizaram tratamento com betalactâmicos por quadro de febre e odinofagia (dois com teste rápido de antígeno estreptocócico positivo). Dois casos apresentaram exantema morbiliforme/maculopapular e um caso doença do soro-like (DSL), tendo o exantema surgido entre o 9º dia de antibioterapia e o 5º dia após o seu término. Foi realizada PPO com amoxicilina em hospital de dia nos três casos (≥ 8 semanas após infeção aguda), tendo os doentes iniciado exantema entre D1 e D5 de antibioterapia, maculopapular generalizado em dois casos e DSL num caso, comprovando a hipersensibilidade à amoxicilina.

#### Comentários / Conclusões

Este trabalho alerta para a possibilidade de hipersensibilidade na presença de exantema durante a terapêutica com betalactâmicos em doentes com MNI. A persistência desta hipersensibilidade, desenvolvida pós-exposição a EBV, pode ser imprevisível quanto às suas reações futuras, mesmo sem exposição concomitante a vírus.

**Palavras-chave :** betalactâmicos, vírus Epstein-Barr, exantema, hipersensibilidade

### **PD-204 - (25SPP-13846) - VÔMITOS E PROSTRAÇÃO APÓS INGESTÃO DE OVO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Ana Francisca Pinto Mendes<sup>1</sup>; Helena Ferreira Fernandes<sup>1</sup>; Ana Rita Ribas<sup>1</sup>; Inês Matos Sampaio<sup>1</sup>; Ivo Neves<sup>1</sup>; Margarida Reis Morais<sup>1</sup>

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

#### **Introdução / Descrição do Caso**

As reações adversas ao ovo são uma causa frequente de alergia alimentar, com diferentes mecanismos imunológicos envolvidos. Nas formas não-IgE mediadas, predomina sintomatologia gastrointestinal tardia associada a alteração significativa do estado geral. O diagnóstico baseia-se na história clínica e confirma-se em prova de provocação oral (PPO).

Criança, previamente saudável, que apresentou aos 8 meses dois episódios de vômitos e diarreia 2 horas após ingestão de sopa com ovo cozido, associado a prostração. Sem manifestações cutâneas ou respiratórias. Em ambos, com nasofaringite aguda, sem febre, como cofator. Recorreu ao Serviço de Urgência nas duas ocasiões mas apenas na segunda foi encaminhado para consulta de Alergologia Pediátrica. Desde então com evicção total de ovo. Analiticamente, com IgE específicas para ovo negativas. Novos episódios de ingestão acidental seguida de reação aos 10 e 13 meses. Realizou PPO aos 18 meses, considerada positiva, por vômito isolado 4 horas após a prova. Alta com indicação de manter evicção. Repetiu PPO aos 35 meses que foi negativa. Desde então com ingestão regular de ovo, sem intercorrências.

#### **Comentários / Conclusões**

Apesar do reconhecimento cada vez maior, o diagnóstico de Síndrome de Enterocolite induzida por proteína (FPIES) implica um elevado grau de suspeição, uma vez que a forma de apresentação facilmente se confunde com infeções víricas. A recorrência da sintomatologia ou uma forma grave de apresentação devem levantar a suspeita clínica, confirmada por PPO.

**Palavras-chave :** Alergia alimentar não-IgE mediada, Síndrome de Enterocolite induzida por proteínas, FPIES, Ovo

### **PD-205 - (25SPP-13849) - URTICÁRIA AGUDA E SINTOMATOLOGIA SISTÊMICA APÓS INGESTÃO DE ATUM: UM CASO DE INTOXICAÇÃO ESCOMBROIDE**

Patrícia Terroso<sup>1</sup>; Rita A. Santos<sup>2</sup>; Márcia Oliveira Machado<sup>1</sup>; Hernâni Brito<sup>1</sup>; Filipa Almeida<sup>1</sup>; Fernanda Carvalho<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Médio Ave;

2 - Unidade Local de Saúde de Santo António

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A alergia alimentar tem uma prevalência de 6-8% nas crianças e 2-3% nos adultos nos países desenvolvidos. As reações de intolerância ou intoxicação alimentar podem manifestar-se clinicamente da mesma forma que as alergias alimentares, tornando o diagnóstico um desafio.

Rapaz de 11 anos, com antecedentes de dermatite atópica, trazido ao serviço de urgência por urticária, cefaleia, dor torácica e febre. Os sintomas apareceram cerca de 20 minutos após refeição de arroz com atum enlatado, seguido de morangos. Refere ingestão prévia dos mesmos alimentos sem sintomas.

O exantema e restantes sintomas desaparecem espontaneamente em 30 minutos. Negava doença, exercício físico ou medicação recentes. O exame físico e os parâmetros vitais eram normais. Ficou em vigilância e teve alta com evicção de atum e referência à consulta de Alergologia Pediátrica.

O exame físico e os parâmetros vitais eram normais. A mãe mostrou fotos (anexo) e o bombeiro confirmou a febre. Ficou em vigilância e teve alta com evicção de peixe e referência a Alergologia Pediátrica.

Do estudo efetuado, destaca-se IgE total 164 U/L e sensibilização a ácaros. IgE específica para atum, anisakis e tropomiosina (Pen a 1) negativos. Prova de provocação oral ao atum negativa.

Diagnosticada síndrome escombroides – reação tóxica causada por ingestão de peixe mal conservado ou refrigerado. Deve-se à decomposição bacteriana da musculatura do peixe, levando à descarboxilação da histidina com libertação de histamina. A histamina é termolábil e pode causar sintomas como os descritos, além de vômitos, angioedema, dificuldade respiratória ou arritmias. Casos ligeiros tratam-se com anti-histamínicos; os mais graves podem mimetizar anafilaxia e requerer tratamento idêntico.

**Palavras-chave :** intoxicação escombroides, pseudoalergia alimentar, atum, urticária aguda, prova de provocação oral



## PD-206 - (25SPP-13958) - EXACERBAÇÃO DE DERMATITE ATÓPICA EM CONTEXTO DE INFECÇÃO VÍRICA – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Joana Amaral Lopes<sup>1</sup>; Carolina Moura Mota<sup>1</sup>; Maria Inês Abreu<sup>2</sup>; Maria Inês Fernandes<sup>1</sup>; Teresa São Simão<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria da ULS do Alto Ave;

2 - Serviço de Pediatria da ULS de Gaia e Espinho

### Introdução / Descrição do Caso

A desregulação imunitária e o comprometimento da função de barreira cutânea nos doentes com dermatite atópica (DA) aumentam a predisposição a infeções cutâneas, nomeadamente de origem vírica. Lactente de 6 meses, sexo feminino, antecedentes de DA sob cuidados emolientes, recorreu ao serviço de urgência por exantema eritematopapular com 6h de evolução, predominantemente nos membros, envolvendo também a face e tronco, associado a febre com 3h de evolução e irritabilidade. Sem lesões palmoplantares ou outra sintomatologia. Analiticamente PCR de 37,7mg/L, com elevação para 45,8mg/L após 7h e painel respiratório com isolamento de Coronavírus OC43 e Rino/Enterovírus. À reavaliação com lesões confluentes nos membros inferiores, vesicobolhosas e crostas melicéricas, pelo que ficou internada com flucloxacilina endovenosa. No 1º dia de internamento, por aspeto exsudativo das lesões nos membros inferiores iniciou-se mupirocina tópica, sem melhoria. Após observação por Dermatologia foi iniciada corticoterapia oral e tópica, verificando-se melhoria sustentada das lesões e evolução para aspeto crostoso. À data de alta, apresentava exantema maculopapular discretamente eritematoso nos membros e região perioral.

### Comentários / Conclusões

O caso descrito evidencia uma exacerbação de DA desencadeada por infeção vírica, com rápida evolução clínica e sobreinfeção bacteriana. A resposta inflamatória exacerbada ilustra o desafio diagnóstico entre uma simples exacerbação de DA, um exantema vírico e um quadro de impetiginização, reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar. Salienta-se a necessidade de sensibilização para as formas de apresentação da DA em contexto infeccioso e para a diferenciação cuidadosa de quadros clínicos que frequentemente se sobrepõem.

**Palavras-chave :** Dermatite Atópica, Exantema vírico, Impétigo



Legenda:  
A-E – Evolução do exantema ao longo do internamento, de forma cronológica.

### PD-207 - (25SPP-13972) - ALERGIA ALIMENTAR MEDIADA OU NÃO POR IGE?

#### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E CASO CLÍNICO

Mariana Santos Nobre<sup>1</sup>; Diana Guedes<sup>1,2</sup>; André Costa Azevedo<sup>1</sup>; Mariana Bastos Gomes<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho;

2 - Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho

#### Introdução / Descrição do Caso

As reações de hipersensibilidade alimentar podem ser de dois tipos, de acordo com o mecanismo imunológico subjacente: as reações IgE mediadas e as não IgE mediadas. É essencial uma anamnese completa e cuidada para este diagnóstico diferencial.

Criança de 5 anos, do sexo feminino, previamente saudável, recorre ao Serviço de Urgência por clínica de vômitos incoercíveis e prostração com início referido alguns minutos após o consumo de caracóis. Assumida anafilaxia e realizada terapêutica com adrenalina, clemastina, metilprednisolona e fluidoterapia. Constatada melhoria clínica franca. Alta com orientação para consulta de Pediatria - Doença Alérgica.

Em consulta, após anamnese cuidada, verificou-se que a criança tinha história prévia de ingestão de caracóis e outros moluscos e marisco sem intercorrências e que a sintomatologia que motivou a ida ao Serviço de Urgência teria ocorrido cerca de 3 horas após a ingestão do molusco. Realizado estudo complementar com IgE específicas para moluscos que se revelou negativo.

Perante a baixa probabilidade de mecanismo IgE mediado, foi orientada para prova de provocação oral (PPO) em meio hospitalar. Cerca de 3 horas após a ingestão de caracol, a criança iniciou a mesma clínica de vômitos incoercíveis e prostração, confirmando o diagnóstico de FPIES a caracol.

#### Comentários / Conclusões

Este caso clínico pretende enfatizar que o FPIES, apesar de raro, pode ser desencadeado por alimentos menos comuns como o caracol. É fundamental um elevado índice de suspeição para o seu diagnóstico. A PPO constitui o gold standard para a confirmação diagnóstica.

**Palavras-chave :** Alergia alimentar, IgE, FPIES, Caracol

### PD-208 - (25SPP-13716) - A MESMA PATOLOGIA, DUAS APRESENTAÇÕES DIFERENTES

Sara Silva Rodrigues<sup>1</sup>; Ana Coutinho Lima Fernandes<sup>2</sup>; Alexandra M. Lopes Santos<sup>2</sup>; Paula Fonseca<sup>2</sup>; Anabela Bandeira<sup>3</sup>

1 - Unidade Local de Saúde de Braga;

2 - Unidade Local de Saúde do Médio Ave;

3 - Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

#### Introdução / Descrição do Caso

A intolerância hereditária à frutose (IHF) é uma doença metabólica rara, associada à deficiência em aldolase B. É comum surgir na introdução alimentar. O diagnóstico tardio é menos frequente. Lactente, 4 meses, sexo feminino, previamente saudável. Trazida ao Serviço de Urgência (SU) por estar pouco reativa, com um período de sono mais prolongado do que o habitual, após o almoço. Sem outras queixas ou sintomas. Ingeriu fruta pela primeira vez antes da sesta. À chegada, hipoglicemia de 21 mg/dL. Exame objetivo sem alterações. Gasimetria venosa com acidose metabólica e hiperlactacidemia. A destacar a presença de cetonúria, proteinúria e hipertransaminasemia (TGO 857 UI/L; TGP 244 UI/L). Estudo adicional sem alterações. Na ecografia abdominal, com hiperecogenicidade do parênquima hepático, sem hepatoesplenomegalia. Internamento com dieta restritiva em frutose, sacarose e sorbitol. Melhoria clínica e analítica em 72 horas. A investigação etiológica identificou uma variante patogénica no gene ALDOB, permitindo o diagnóstico de IHF.

Dos antecedentes familiares, identificado irmão de 7 anos, seguido em consulta até aos 4 anos por elevação das transaminases e hepatomegalia, com melhoria gradual. Sempre recusou fruta, por vômitos, dor abdominal ou noção de menor energia após ingestão. Não gosta de iogurte, sumos ou doces. Após diagnóstico da irmã, identificada a mesma variante.

#### Comentários / Conclusões

Os casos ilustram a variabilidade clínica da IHF e a importância da colheita de uma boa história clínica. A ausência de um episódio agudo grave conduziu ao atraso do diagnóstico no irmão. A presença de aversão para doces e fruta, dor abdominal recorrente e aumento das transaminases poderia levar à suspeita diagnóstica. O prognóstico é excelente com dieta adequada.

**Palavras-chave :** Intolerância hereditária à frutose, Hipoglicemia, Dieta restritiva

## **PD-209 - (25SPP-13933) - DOENÇA DE POMPE INFANTIL: IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO DIAGNÓSTICA PERANTE HIPOTONIA E DIFICULDADE RESPIRATÓRIA**

Sara Coutinho<sup>1</sup>; Ana Catarina Monteiro<sup>2</sup>; Filipa Vila Cova<sup>2</sup>; Marília Loureiro<sup>2</sup>; Joana Miranda<sup>2</sup>; Margarida Coelho<sup>3</sup>; Anabela Bandeira<sup>3</sup>; Joana Correia<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, CMIN-ULSSA, Porto;

2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, CMIN-ULSSA, Porto;

3 - Unidade de Doenças Metabólicas, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, CMIN-ULSSA, Porto

### **Introdução / Descrição do Caso**

A Doença de Pompe é uma doença rara, autossómica recessiva, por deficiência da enzima alfa-glicosidase ácida. A forma infantil apresenta-se nos primeiros meses de vida com dificuldades alimentares, hipotonia, cardiomiopatia hipertrófica e insuficiência respiratória progressiva. Sem instituição de terapêutica enzimática de substituição (TSE) é fatal até aos 2 anos.

3 meses, sexo masculino, gravidez termo, cesariana por estado fetal não tranquilizador, Apgar 7/9 e necessidade de reanimação. Dificuldades alimentares desde o nascimento, mas com boa evolução ponderal. Internado por diarreia raiada de sangue há 1 semana, recusa alimentar e ausência de ganho ponderal. Apresentava tiragem global, polipneia e hipotonia axial. Analiticamente com citólise hepática e CK elevada (527,7 U/l). Microbiologia das fezes negativa e normalização das dejeções sob fórmula extensamente hidrolisada. RMN cerebral normal. Manteve dificuldade alimentar e polipneia agravada na mamada, sendo alimentado por sonda nasogástrica (SNG). Foi avaliado por Cardiologia Pediátrica, objetivando-se cardiomiopatia hipertrófica concêntrica, não obstrutiva. Rastreio de doença de Pompe positivo, com confirmação enzimática e molecular. Iniciou protocolo de indução de tolerância imunológica e TSE com avalglucosidase alfa, aguardando confirmação do estudo CRIM- cross-reactive immunological material. Manteve alimentação exclusiva por SNG com boa evolução ponderal.

### **Comentários / Conclusões**

Perante um quadro de dificuldades alimentares, hipotonia, cardiomiopatia hipertrófica e elevação moderada de CK no primeiro ano de vida, deve ser sempre equacionada esta hipótese diagnóstica. O início precoce da TSE tem um enorme impacto no prognóstico destes doentes.

**Palavras-chave :** Hipotonia, Dificuldades alimentares, Dificuldade respiratória, Má evolução ponderal

## **PD-210 - (25SPP-13773) - A MULTIPLEX BIOMARKER PANEL: A POWERFUL TOOL FOR LSDS DIAGNOSIS**

Raquel Neiva<sup>1</sup>; Paulo Gaspar<sup>1</sup>; Lisbeth Silva<sup>1</sup>; Isabel Gonçalves<sup>2</sup>; Sara Ferreira<sup>3</sup>; Luisa Diogo<sup>3</sup>; Laura Vilarinho<sup>1</sup>

1 - Newborn Screening, Metabolism & Genetics Unit, Human Genetics, National Institute of Health Doutor Ricardo Jorge, Porto, Portugal;

2 - Pediatric Hepatology and Liver Transplantation Unit, Coimbra Hospital and University Center, Coimbra, Portugal;

3 - Inherited Metabolic Diseases Reference Centre, Coimbra Hospital and University Center, Coimbra, Portugal

### **Introdução / Descrição do Caso**

Lysosomal Storage Disorders (LSDs) are a set of rare, chronic and multisystemic pathologies with a variable mode of presentation and severity. Acid sphingomyelinase deficiency (ASMD), historically known as Niemann-Pick disease (NPD) types A, A/B, and B, is a rare, progressive, potentially fatal lysosomal storage disease caused by pathogenic variants in *SMPD1* gene. The disease manifestations frequently involve hepatosplenomegaly with progressive organ dysfunction, interstitial lung disease, and bleeding. The cellular damage caused by sphingomyelin accumulation can be irreversible and can lead to life-threatening complications with reduced life expectancy. ASMD can be underestimated and the diagnostic odyssey arise from an overlap in symptomatology with other diseases, including primary hepatic disease, Gaucher disease, NPC, and lysosomal acid lipase deficiency.

### **Comentários / Conclusões**

This patient had hepatosplenomegaly, elevated transaminases in which the primary clinical suspicion was an acid lipase deficiency. The enzyme activity of lysosomal acid lipase was determined, and it was normal. By the analysis of our multiplex biomarker panel, we were able to do a differential diagnosis. The biomarkers Lysosphingomyelin and Lysosm509 were approximately 500x higher than normal, suggestive of NPD. The diagnosis of ASMD was confirmed by reduced ASM enzyme activity measured in peripheral blood leukocytes and the presence of a pathogenic variant in both alleles in the *SMPD1* gene. The multiplex biomarker panel, with different lysolipids, allows a simultaneous diagnosis of different LSDs, in a timely manner, leading to an early intervention, before the appearance of more deleterious symptoms.

**Palavras-chave :** Doenças Lisossomais de Sobrecarga, Niemann-Pick, Biomarcadores, *SMPD1*, LisoEsferingomielina

### PD-211 - (25SPP-13781) - DÉFICE DE GLUT1: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Marta Coutinho Rodrigues<sup>1</sup>; Sofia Ferreira<sup>1,2</sup>; Joana Ribeiro<sup>3</sup>; Sara Ferreira<sup>4,5</sup>; Nanci Baptista<sup>4</sup>; Rui Diogo<sup>4,5</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde (ULS) Cova da Beira. Covilhã, Portugal;

2 - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior. Covilhã, Portugal;

3 - Neuropediatria, Centro de Desenvolvimento da Criança, ULS de Coimbra;

4 - Centro de Desenvolvimento da Criança, Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, MetabERN, ULS de Coimbra;

5 - Faculdade de Medicina Universidade de Coimbra

#### Introdução / Descrição do Caso

O défice do transportador cerebral de glicose tipo 1 (GLUT1) é uma doença hereditária do metabolismo da glicose cerebral, causada por variantes patogénicas no gene *SLC2A1*. As suas manifestações clínicas são heterogéneas e variam com a idade, incluindo atraso do neurodesenvolvimento, epilepsia refratária, e doença do movimento.

Criança do sexo masculino, saudável até aos 3 meses, quando foram notados movimentos oculares paroxísticos (MOP) rápidos, multidirecionais, associados a movimentos cefálicos. O EEG e a RMN crânio-encefálica e das órbitas não revelaram alterações.

Aos 34 meses, com desenvolvimento (DPM) adequado, iniciou crises epiléticas mioclónicas segmentares em sono, agitação psicomotora e auto/heteroagressividade. Medicado com levetiracetam.

Aos 42 meses surgiram ausências típicas e atípicas com automatismos e ataxia paroxística da marcha, alterando-se terapêutica para valproato de sódio, com posterior adição de etossuximida.

Um painel NGS para epilepsia identificou a variante c.1199G>A (p.Arg400His), provavelmente patogénica, em heterozigotia no gene *SLC2A1*. Sob dieta cetogénica, na proporção máxima 2,5:1, verificou-se controlo das crises epiléticas, melhoria do comportamento e das alterações da marcha. Atualmente com 5 anos, com atraso ligeiro do DPM, frequenta o pré-escolar, com apoio do ensino especial, terapia ocupacional e fisioterapia.

#### Comentários / Conclusões

A dieta cetogénica, fonte alternativa de energia cerebral, é o tratamento de eleição do défice de GLUT1.

Realça-se a importância de considerar este diagnóstico, sobretudo em casos de epilepsia refratária, associados a outras condições neurológicas, como MOP ou alterações da marcha, de modo a iniciar precocemente o tratamento específico e permitir o aconselhamento familiar.

**Palavras-chave :** défice de GLUT1, epilepsia refratária, movimentos oculares paroxísticos

### PD-212 - (25SPP-13625) - PERFIL CLÍNICO E SEGUIMENTO DE PATOLOGIA VASCULAR PEDIÁTRICA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 10 ANOS DE UMA UNIDADE TERCIÁRIA

Maria Sousa<sup>1,2</sup>; Luís Loureiro<sup>1,2</sup>; Rui Machado<sup>1,2</sup>

1 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar - UP;

2 - Unidade Local de Saúde de Santo António

#### Introdução e Objectivos

As anomalias vasculares congénitas dominam a patologia vascular pediátrica, mas faltam séries nacionais que descrevam vias de referência, estratégias de imagem e resultados clínicos. Pretendemos descrever o perfil clínico-demográfico, recursos imagiológicos e desfechos terapêuticos das crianças seguidas na Consulta de Cirurgia Vascular Pediátrica entre 2014-2024.

#### Metodologia

Estudo retrospectivo de 184 crianças consecutivas. Recolheram-se variáveis demográficas, especialidade remetente, tipo de patologia, modalidades de imagem, tipos de terapêutica e tempo de seguimento. Estatística descritiva expressa em mediana (p25-p75) ou proporções.

#### Resultados

Dos 184 doentes, 49 % eram meninas e idade mediana à referência 6 anos (2 meses-16 anos). As especialidades pediátricas originaram 70 % das referências. Sintomatologia estava presente em 79 %. A imagem inicial foi sem radiação ionizante em 92%, maioritariamente ecodoppler (75 %) e RMN (25 %). A patologia congénita correspondeu a 89 % dos casos; 20 % destas crianças realizaram estudo genético. Quanto ao tratamento, 25 % necessitaram de intervenção (percutânea ou cirúrgica), 37 % receberam terapêutica médica e 38 % seguiram abordagem conservadora. O seguimento médio foi 3,6 anos.

#### Conclusões

O amplo recurso a técnicas de imagem sem radiação reflete o compromisso do centro com protocolos "child-friendly". A predominância de malformações congénitas confirma o papel terciário especializado, enquanto a taxa de intervenção - alinhada com registos internacionais - evidencia decisões terapêuticas criteriosas e multidisciplinares. O seguimento médio de 3,6 anos e uso crescente de estudo genético reforçam a aposta em medicina personalizada, garantindo cuidados seguros e inovadores às crianças com doença vascular complexa.

**Palavras-chave :** Cirurgia vascular pediátrica, anomalias vasculares, Angiologia, Malformações vasculares, Lesões iatrogénicas

### PD-213 - (25SPP-13856) - IMPACTO CLÍNICO E PROGNÓSTICO DA PREMATURIDADE EM RECÉM-NASCIDOS COM ATRÉSIA ESOFÁGICA

Vânia Oliveira<sup>1</sup>; António Moreira<sup>1</sup>; Leticia Selmi<sup>1</sup>; Karla Pinto<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Santa Maria

#### Introdução e Objectivos

A atresia esofágica (AE) é uma malformação congénita rara. A anastomose esofágica tardia é indicada para recém-nascidos (RN) com alto risco cirúrgico.

Descrever os resultados clínicos de RN com AE, analisar as complicações e avaliar a influência da prematuridade nos resultados.

#### Metodologia

Estudo retrospectivo (janeiro de 2004 e dezembro de 2024), comparando prematuros e RN de termo com AE. Foram excluídas atresias long gap. O objetivo primário foi avaliar as complicações pós-operatórias, e os secundários, o tempo de nutrição parentérica, ventilação mecânica e internamento hospitalar.

#### Resultados

Incluídos 40 RN, 30% com diagnóstico pré-natal. A idade gestacional média foi de 36 semanas, o peso médio ao nascer de 2,4 kg e 68% eram do sexo masculino. Verificaram-se malformações congénitas associadas em 33%, sobretudo cardiopatias (25%). As complicações operatórias incluíram estenose da anastomose (38%), pneumotórax (35%), fístula recorrente (25%), leak da anastomose (23%) e quilotórax (5%). A taxa de mortalidade foi de 15%. A anastomose tardia foi realizada em 13% dos casos. As complicações operatórias foram semelhantes entre prematuros e RN de termo, exceto a fístula recorrente, mais frequente nos prematuros (60% vs 7%,  $p = 0,001$ ). A prematuridade associou-se a mais dias de ventilação mecânica (29 vs 8 dias,  $p = 0,001$ ) e maior tempo de internamento (146 vs 37 dias,  $p = 0,015$ ). A anastomose primária em prematuros não se associou a mais complicações, e os RN com muito baixo peso ao nascer não apresentaram diferenças significativas.

#### Conclusões

Os RN prematuros apresentaram resultados semelhantes aos RN de termo, embora a fístula recorrente fosse mais frequente no primeiro grupo. Destacamos a viabilidade da realização de anastomose primária, em RN prematuros.

**Palavras-chave :** Atrésia Esofágica, Prematuridade

### PD-214 - (25SPP-13859) - DE CERTEZA QUE CAIU...OU TALVEZ NÃO: A PROPÓSITO DE UM CASO DE HEMATOMA

Marlene Lopes Marques<sup>1</sup>; Cristina Faria<sup>1</sup>; Jorge Rodrigues<sup>1</sup>; Joana Pimenta<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões

#### Introdução / Descrição do Caso

Hematomas traumáticos são comuns em idade pediátrica, principalmente na fase de aquisição da marcha, pela maior atividade e exploração do ambiente. Contudo, hematomas grandes e em localizações incomuns devem levantar suspeitas e motivar avaliação por pediatra. Menina, 16 meses, saudável, observada numa Urgência Pediátrica (UP) por tumefação supramamilar com equimose associada com 6 dias de evolução. Teve alta com diagnóstico clínico de hematoma traumático, com reforço das medidas de segurança e prevenção de quedas. Recorre a outra UP e no exame físico mantinha bom estado geral, com tumefação supramamilar esquerda, com 4-5cm de maior diâmetro, contornos regulares, dura, não aderente, indolor, associada a equimose superficial importante; sem outras tumefações palpáveis ou sinais de discrasias hemorrágicas. A ecografia revelou "coleção 39x17x24mm, contornos lobulados e conteúdo heterogêneo hipoeecogénico. Dada equimose cutânea subjacente e ausência de dor à passagem da sonda, admitimos traduzir um hematoma. Hiperecogenicidade dos tecidos envolventes, possivelmente reativa. No prolongamento axilar outra coleção 22x8mm, conteúdo anecogénico". Radiografia torácica sem alterações. Reavaliação programada uma semana depois, com repetição da ecografia com estudo doppler, que acrescenta "na região axilar, estruturas tubulares anecóides com fluxo em comunicação com a veia axilar e uma coleção localizada no QSE da mama". Considerado o diagnóstico final de malformação venosa axilar que sofreu trombose e/ou hematoma. Orientada para Consulta de Cirurgia Pediátrica.

#### Comentários / Conclusões

O caso reforça a importância de evocar malformações vasculares no diagnóstico diferencial de tumefações em localizações atípicas, aliada à valorização da história e preocupação parental.

**Palavras-chave :** Hematoma, Tumefação mamária, Lesões não traumáticas, Malformação venosa, Trombose venosa



### **PD-215 - (25SPP-13968) - QUISTO DO COLÉDOCO TIPO I EM ADOLESCENTE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Ana Coutinho Lima Fernandes<sup>1</sup>; Sara Silva Rodrigues<sup>2</sup>; Márcia Oliveira Machado<sup>1</sup>; Bárbara Dias Martins<sup>3</sup>; Inês Braga<sup>3</sup>; Clara Vieira<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Ave;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga;

3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de Braga

#### **Introdução / Descrição do Caso**

O quisto do colédoco (QC) é uma malformação congénita rara, caracterizada por uma dilatação anómala da árvore biliar. Apresenta uma maior prevalência na população asiática e manifesta-se predominantemente em idade pediátrica, sobretudo no período neonatal e na primeira infância. O diagnóstico precoce é fundamental, dado o risco de complicações graves como colangite, perfuração, insuficiência hepática e malignização. O tratamento de eleição é a excisão cirúrgica completa.

Adolescente de 13 anos recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal em cólica, localizada nos quadrantes superiores, com 4 dias de evolução, exacerbada com a alimentação, associada a vômitos alimentares e ausência de dejeções. Ao exame físico apresentava dor à palpação no hipocôndrio direito, sem sinal de Murphy. Analiticamente evidenciava colestase e elevação de enzimas hepáticas: TGO 50 U/L, TGP 143 U/L, GGT 251 U/L, bilirrubina total 3,02 mg/dL (direta 1,56 mg/dL). A ecografia abdominal revelou ectasia cística do colédoco extra-hepático (19 mm de calibre máximo, extensão de 60 mm). Encaminhado para Cirurgia Pediátrica. Realizou Colangiopancreatografia por Ressonância Magnética, que confirmou a dilatação fusiforme da via biliar principal (20 mm de maior calibre, extensão de 50 mm). Diagnosticado com QC tipo I e proposta excisão cirúrgica.

#### **Comentários / Conclusões**

O diagnóstico de QC pode ser desafiador em idade pediátrica, principalmente fora do período neonatal. A suspeita clínica deve ser reforçada por alterações laboratoriais e imagiológicas sugestivas. Este caso sublinha a importância de uma abordagem multidisciplinar e da referenciação atempada para Cirurgia Pediátrica.

**Palavras-chave :** Quisto de colédoco, Dilatação biliar congénita, Ressecção

## PD-216 - (25SPP-13661) - ICTERÍCIA COLESTÁTICA PROLONGADA POR ATRESIA BILIAR EM LACTENTE: UM RELATO DE CASO

Celisa Mendonça De Assis<sup>1</sup>; Suzana Chacuamba Mulieca<sup>1</sup>; Nilton Bombe<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - Hospital Central de Quelimane

### Introdução / Descrição do Caso

A icterícia persistente além das duas primeiras semanas de vida deve sempre levantar suspeita de colestase e hepatopatias graves. A atresia biliar (AB), principal causa de icterícia obstrutiva na infância, é uma condição progressiva e potencialmente letal se não tratada precocemente. Descreve-se o caso de um lactente de 3 meses com icterícia desde o 3.º dia de vida, fezes hipocólicas, urina colúrica, distensão abdominal e prurido. Inicialmente atribuída a icterícia fisiológica, não foi investigada nas primeiras semanas. Ao exame, apresentava icterícia generalizada, hepatomegalia de 4 cm e esplenomegalia discreta. Analiticamente, bilirrubina total de 344,6 µmol/L, AST 400 U/L, ALT 188 U/L e anemia microcítica hipocrômica (Hb 7,8 g/dL). A ecografia abdominal mostrou hepatomegalia sem visualização da vesícula biliar; a tomografia confirmou ausência de vias biliares extra-hepáticas, compatível com AB. Foi indicada portoenterostomia de Kasai, mas fora do tempo ideal (<60 dias), o que comprometeu o prognóstico hepático. A criança foi referenciada para centro especializado e segue acompanhamento multidisciplinar.

### Comentários / Conclusões

Este caso realça a importância do reconhecimento precoce dos sinais de icterícia colestática e encaminhamento atempado. O atraso diagnóstico, mesmo em patologias conhecidas, persiste e reforça a necessidade de capacitação dos profissionais da linha da frente. A identificação precoce da AB é crucial para evitar evolução para insuficiência hepática e eventual transplante.

**Palavras-chave :** Icterícia colestática; Atresia biliar; Lactente



TAC abdominal: hepatomegalia com atresia das vias biliares bilateralmente.

## PD-217 - (25SPP-13752) - QUANDO A RESPOSTA NÃO É APENDICITE

Maria Inês Calmeiro<sup>1</sup>; Catarina Pinto Da Costa<sup>1</sup>; Afonso Mendes<sup>2</sup>; João Diogo Faria<sup>2</sup>; Joana Patena Forte<sup>2</sup>; Francisca Baptista De Oliveira<sup>1</sup>; Paula Afonso<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho;

2 - Unidade Local de Saúde de São José

### Introdução / Descrição do Caso

#### Introdução

A torção ovárica é uma emergência cirúrgica, que pode levar a infertilidade se não identificada precocemente. A sua incidência é de 4,9 em cada 100 000 indivíduos do sexo feminino com idade inferior a 20 anos, frequentemente subdiagnosticada devido à inespecificidade dos sintomas. A presença de uma massa ovárica com diâmetro superior a 5 cm é o principal fator de risco, especialmente no período pós-menarca.

#### Caso clínico

Adolescente de 11 anos, pós-menarca, antecedentes de excesso de peso, recorre ao serviço de urgência por dor abdominal localizada à fossa ilíaca direita e vômitos com 3 horas de evolução. Sinais de Blumberg e Psoas presentes. Avaliação analítica sem alterações e ecografia abdominal não visualizando apêndice, com presença de volumosa imagem quística em topografia anexial direita, não permitindo excluir torção do ovário. Contactada equipa de Cirurgia Pediátrica, a doente foi submetida a laparoscopia exploradora urgente que confirmou torção ovárica direita com presença de quisto com cerca de 7 cm, tendo-se procedido a destorção do ovário, punção e aspiração do quisto (não sugestivo de tumor), com apêndice ileocecal sem alterações. A evolução pós-operatória foi favorável. Ecografia aos 3 meses de pós-operatório sem alterações anexiais.

### Comentários / Conclusões

#### Discussão/Conclusão

O diagnóstico de torção ovárica é um desafio clínico. A preservação do ovário é possível mesmo após várias horas de torção, sendo a articulação precoce com a Cirurgia Pediátrica determinante para a preservação da função reprodutiva. Este caso reforça a importância de incluir a torção ovárica no diagnóstico diferencial da dor abdominal aguda em indivíduos do sexo feminino, especialmente perante massas anexiais.

**Palavras-chave :** torção ovárica, emergência cirúrgica, infertilidade, massa ovárica, quisto ovárico, laparoscopia exploradora

## PD-218 - (25SPP-14067) - OBESIDADE PEDIÁTRICA E RISCO CARDIOMETABÓLICO: ANÁLISE DE UMA COORTE CLÍNICA

Marta Coutinho Rodrigues<sup>1</sup>; Gonçalo Barros<sup>1</sup>; Nuno Lourenço<sup>1,2</sup>; Dulce Almeida<sup>1</sup>; Sofia Ferreira<sup>1,2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Cova da Beira, Covilhã, Portugal;

2 - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal.

### Introdução e Objectivos

Nas últimas décadas, a obesidade pediátrica e as comorbilidades cardiometabólicas, afirmaram-se como um importante desafio a nível global.

#### Objetivos:

Caracterização clínica e avaliação do risco cardiometabólico utilizando o score de síndrome metabólica pediátrica (PsiMS) e classificação binária.

Avaliação da evolução antropométrica e de composição corporal (bioimpedância), entre 2 avaliações com intervalo  $\geq 11$  meses, e análise da associação com o risco cardiometabólico inicial.

#### Metodologia

Estudo de coorte retrospectivo, em crianças/adolescentes com excesso de peso/obesidade, com seguimento  $\geq 1$  ano em consulta de Pediatria-Obesidade num hospital de nível II, avaliação seriada com bioimpedância e dados suficientes para cálculo do PsiMs, entre 01/2023 e 05/2025.

Análise estatística com SPSS® (v. 29),  $\alpha=0,05$ .

#### Resultados

Incluídos 60 doentes (56,7% sexo masculino, mediana de idade inicial 11,3 anos [IQR 8,5, 14,3]), dos quais 86,7% com obesidade. O z-score médio de IMC foi  $2,86 \pm 0,85$  e a média do desvio da percentagem de gordura corporal (PGC)  $0,81 \pm 0,37$ . O PsiMS médio foi  $2,41 \pm 0,43$  e 20% dos doentes apresentavam síndrome metabólica. Observou-se associação positiva significativa do PsiMS com a idade, z-score de IMC e desvio da PGC.

Na análise comparativa entre avaliações verificou-se: redução do z-score de IMC ( $-0,11/\text{ano}$ ), sendo clinicamente significativa ( $>0,25$ ) em 36,7%; aumento do índice de massa livre de gordura ( $+0,49 \text{ kg}/\text{m}^2/\text{ano}$ ); redução significativa do desvio da PGC ( $p<0,05$ ). O risco cardiometabólico inicial não se associou às variações observadas.

#### Conclusões

Na amostra em estudo, observou-se um elevado risco cardiometabólico inicial, contudo uma evolução favorável da composição corporal, reforçando a importância de uma intervenção regular e sistematizada.

**Palavras-chave :** Obesidade, Composição corporal, Risco Cardiometabólico

## PD-219 - (25SPP-13780) - MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DA VESÍCULA BILIAR – DESAFIOS NA PRÁTICA CLÍNICA

Daniela Da Rocha Couto<sup>1</sup>; Inês Eiras<sup>1</sup>; Isabel Mota Pinheiro<sup>1</sup>; Francisca Vilas-Boas<sup>1</sup>; Helena Moreira Silva<sup>1</sup>; Filipa Lima Coelho<sup>2</sup>; Ermelinda Santos Silva<sup>1,3,4</sup>

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

2 - Serviço de Radiologia, Hospital Geral de Santo António, ULSSA;

3 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, UP;

4 - UCIBIO, Faculdade de Farmácia do Porto, UP

### Introdução e Objectivos

As malformações congénitas da vesícula biliar (MCVB) são raras, podem comprometer a sua função e englobam agenesia, hipoplasia, duplicidade e ectopia. Podem apresentar-se de forma isolada ou associadas a outras malformações/entidades subjacentes. A ecografia abdominal nem sempre define corretamente estas malformações.

### Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo dos casos de MCVB seguidos num hospital nível III entre 2023-2025. Foram analisados dados clínicos, demográficos, exames efetuados e estratégias terapêuticas adotadas.

### Resultados

Identificados 8 doentes com diagnóstico ecográfico inicial de MCVB. Uma doente com duplicidade da vesícula biliar (VB) foi excluída após colangio-RM alterar o diagnóstico para malformação quística intrahepática complexa. Incluídos 7 doentes com diagnóstico de agenesia (n=3), duplicidade (n=2) e hipoplasia da VB (n=2, um com ectopia). O diagnóstico ecográfico ocorreu no período pré-natal (n=4), como achado incidental aos 9 anos (n=1), e devido a sintomas compatíveis com cólica biliar na adolescência (n=2). A colangio-RM corrigiu o diagnóstico inicial de quisto do colédoco (n=1), e manteve o diagnóstico noutros doentes (n=5), excluindo outras malformações estruturais. Todos os doentes tinham transaminases e GGT normais. Não foram observadas outras malformações ou entidades subjacentes. Durante o follow-up (mediana=4 anos; IQR:2-5) nenhum doente apresentou complicações, nomeadamente litíase e/ou colecistite e todos permanecem assintomáticos.

### Conclusões

Nesta pequena série de casos, a avaliação clínica e a exploração imagiológica adequada, incluindo colangio-RM, foram muito importantes, não só para melhorar a acuidade diagnóstica e excluir complicações, mas também para evitar cirurgias desnecessárias e morbilidade associada.

**Palavras-chave :** malformação congénita, vesícula biliar, colangio-RM, ecografia abdominal

## PD-220 - (25SPP-13792) - PROJETO DE INTERVENÇÃO NA COMUNIDADE EM OBESIDADE INFANTIL - PROTOCOLO COLABORAÇÃO EM USL

Sérgio Santos<sup>1</sup>; Patricia Tuna<sup>1</sup>; Daniela Lourenço<sup>1</sup>; David Rabiço-Costa<sup>1</sup>; Ana Maia<sup>1</sup>; Susana Corujeira<sup>1</sup>; Sofia Ferreira<sup>1</sup>; Madalena Pinheiro<sup>1</sup>; David Magalhães<sup>1</sup>

1 - ULS São João

### Introdução e Objectivos

A obesidade infantil (OI) constitui um problema de saúde pública, sendo imperativo a adoção de medidas. Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são centrais na alteração de estilos de vida. Objectivos: Diminuição da prevalência de OI na população abordada. Corrigir a tendência ascendente anómala do percentil (P) de IMC da população. Diminuir a sobrecarga da consulta hospitalar de OI.

### Metodologia

Utentes referenciados à consulta hospitalar de OI entre março de 2022 e maio de 2025, foram encaminhados a consulta nos CSP realizada por médicos com formação prévia em OI. O protocolo de intervenção pressupõe a realização de, pelo menos, 4 consultas (1ª - colheita de AP, hábitos e literacia em saúde; 2ª-4ª - alimentação; exercício físico; ecrãs e sono). Foi avaliado peso, altura e IMC em todas as consultas.

### Resultados

Foram referenciados 243 utentes e realizadas 615 consultas no total. Destes, 71 cumpriram o protocolo, tendo sido realizadas 442 consultas nesta população. A idade média foi de 10,8 anos sendo 52,1% do sexo masculino. 66% apresentou descida de IMC e 83% apresentou tendência descendente do P de IMC. A variação de peso média foi de 2,6kg. Após a intervenção, 38% da população já não cumpria critérios de OI.

### Conclusões

O elevado número de utentes com tendência descendente no P de IMC é um indicador promissor da eficácia desta intervenção. Os resultados apresentados reforçam o benefício de um acompanhamento regular destes utentes, reiterando o papel central dos CSP. Iniciativas pioneiras como esta tornam possível a otimização dos cuidados a estes utentes, contribuindo para a melhoria dos hábitos, redução do P de IMC e prevenção de complicações futuras. A articulação dos diferentes cuidados permite uma gestão eficiente dos recursos e redução da sobrecarga hospitalar.

### PD-221 - (25SPP-13873) - A DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL (DII) PEDIÁTRICA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Catarina De Almeida Matos<sup>1</sup>; Catarina Franquelim<sup>1</sup>; Nádia Santos<sup>1</sup>

1 - Hospital Garcia de Orta

#### Introdução e Objectivos

A doença inflamatória intestinal (DII) é uma patologia crónica e progressiva, que inclui doença de Crohn (DC), colite ulcerosa (CU) e colite indeterminada. Até 25% dos casos surgem em idade pediátrica, com impacto no desenvolvimento biopsicossocial e maior risco de complicações. Este estudo caracterizou a população pediátrica diagnosticada com DII entre 2015-2024 num hospital de nível II.

#### Metodologia

Estudo observacional e retrospectivo dos processos clínicos de doentes pediátricos com diagnóstico confirmado de DII, baseado em critérios clínicos, laboratoriais, radiológicos e histológicos.

#### Resultados

Identificaram-se 23 doentes (65,2% masculinos), idade mediana de 16 anos e tempo mediano de 4 meses até diagnóstico. O número de casos foi superior desde 2020 (15 vs 8), sem significância estatística. História familiar de autoimunidade ocorreu em 43,5%. Os principais sintomas a motivar investigação foram diarreia (30,4%), dor abdominal (21,7%) e baixa estatura (BE) (13%). Diagnosticaram-se 78,3% casos de DC e 17,4% de CU, sem diferenças significativas na idade ou sintomas iniciais. Houve correlação negativa entre a idade de início dos sintomas e o tempo até diagnóstico ( $p=0,008$ ) e associação entre menor idade ao diagnóstico e BE ( $p=0,015$ ). A maioria (78,3%) careceu de internamento e 39,1% apresentou complicações, sem fatores preditivos identificados.

#### Conclusões

O aumento de casos desde 2020 pode refletir maior sensibilização ou fatores epidemiológicos. A apresentação clínica, tempo até diagnóstico e complicações foram semelhantes entre períodos. Idades mais precoces associaram-se a maior atraso diagnóstico, possivelmente devido a sintomas inespecíficos. Necessários estudos prospetivos multicêntricos e com amostra maior para melhor caracterizar a DII pediátrica.

**Palavras-chave :** doença inflamatória intestinal, 10 anos, diarreia, dor abdominal

### PD-222 - (25SPP-13881) - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE NA APLICAÇÃO DOS CRITÉRIOS CLÍNICOS DE ESPGHAN 2020 NA DOENÇA CELÍACA

Inês Eiras<sup>1,2</sup>; Daniela Rocha Couto<sup>2,3</sup>; Isabel Mota Pinheiro<sup>2,4</sup>; Francisco Mourão<sup>2</sup>; Andreia Ribeiro<sup>2</sup>; Helena Silva<sup>2</sup>; Ermelinda Santos Silva<sup>2</sup>; Marta Tavares<sup>2</sup>; Rosa Lima<sup>2</sup>

1 - Unidade Local Saúde Alto Minho;

2 - Unidade Local Saúde de Santo António;

3 - Unidade Local Saúde Cova da Beira;

4 - Unidade Local Saúde Tâmega e Sousa

#### Introdução e Objectivos

A doença celíaca (DC) é uma doença autoimune e multissistémica. Atualmente, são usadas as *guidelines* 2020 da ESPGHAN para o diagnóstico. Objetivos: caracterizar os casos de DC e avaliar a aplicação dos critérios diagnósticos segundo as *guidelines* de 2020 num hospital nível III.

#### Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo, que incluiu doentes seguidos na consulta de gastroenterologia pediátrica entre janeiro 2020 a dezembro 2024 com diagnóstico de DC.

#### Resultados

Incluíram-se 79 doentes, com predomínio do sexo feminino (62%) e mediana de idade ao diagnóstico de 7 anos (IQR 9).

A apresentação clínica mais frequente consistiu em sintomas gastrointestinais: dor abdominal (27,8%), diarreia (24,1%) e distensão abdominal (25,3%). Dos sintomas extraintestinais, destacaram-se a baixa estatura (19%) e anemia ferropénica (12,7%). Encontravam-se assintomáticos 13 (16,5%) doentes.

Para diagnóstico, foi testado o anticorpo antitransglutaminase (TGA-IgA) em 77 doentes e o resultado deste foi 10x superior ao limite superior da normalidade (LSN) em 45 (57%), com uma mediana de 310 U/mL (IQR 1119). Foi associada a pesquisa de endomísio numa segunda amostra em 42 (93,3%) casos, e destes todos foram positivos. Foi realizada biópsia em 4 (8,9%) e destes nenhum era assintomático. Em nenhum foi testado o HLA.

Os 32 doentes que apresentaram valor de TGA-IgA menor 10x LSN, realizaram todos biópsia. O HLA foi requisitado em 7 (21,9%) destes e em todos foi positivo.

#### Conclusões

Este trabalho demonstra adesão às *guidelines* ESPGHAN 2020 na quase totalidade dos casos, o que permitiu o diagnóstico não invasivo de DC, sempre em decisão partilhada com a família.

**Palavras-chave :** Doença Celíaca, Guidelines ESPGHAN 2020, Diagnóstico não invasivo

### PD-223 - (25SPP-13717) - MENINGITES EM PERSPETIVA - SERÁ QUE ALGO MUDOU NOS ÚLTIMOS 13 ANOS?

Filipa Santos<sup>1</sup>; Diogo Bernardino<sup>1</sup>; Luísa Silva<sup>1</sup>; Joana Moscoso<sup>1</sup>; Paula Nunes<sup>1</sup>

1 - Hospital de São Francisco Xavier ULSLO

#### Introdução e Objectivos

A meningite mantém-se uma causa importante de morbimortalidade em idade pediátrica. A etiologia viral é a mais frequente, enquanto a bacteriana tem sofrido uma redução significativa devido à vacinação.

#### Metodologia

Estudo retrospectivo com revisão dos processos clínicos das crianças internadas no Serviço de Pediatria de janeiro de 2012 a junho de 2025 com o diagnóstico de Meningite.

#### Resultados

Registaram-se 89 casos, mediana de idades 5 anos, 60% do sexo masculino. Predomínio na primavera/verão e decréscimo de casos ao longo dos anos, com aumento ligeiro em 2024 e 2025. Todas as crianças tinham vacinação atualizada de acordo com o PNV e 8 tinham fatores de risco para meningite bacteriana. Etiologia viral em 57% (N=51), sem agente isolado 25% (N=22), bacteriana 18% (N=16) e fúngica num caso. Os sintomas mais comuns à apresentação foram febre (87%), cefaleia (74%) e vômitos (69%). Dois terços apresentavam sinais meníngeos. Identificação de Enterovírus na maioria das meningites virais (N=45) e isolamento no líquido de *S. pneumoniae* (N=4), *N. meningitidis* (N=3), *S. epidermidis* (N=3). Em 6 crianças a hemocultura foi positiva. A antibioticoterapia inicial mais utilizada foi ceftriaxone (N=13), ceftriaxone e vancomicina (N=12) ou ampicilina e cefotaxima (N=5). Complicações agudas ocorreram em cinco casos e a longo prazo em dois. A média de dias de internamento foi nove dias e três crianças foram transferidas para a unidade de cuidados intensivos.

#### Conclusões

Ao longo do tempo verificou-se uma diminuição do número de casos, com maior incidência da etiologia viral, sobretudo na primavera/verão. A caracterização destes casos mantém-se fundamental para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e terapêutica, melhorado assim o prognóstico destes doentes.

### PD-224 - (25SPP-13736) - INTERNAMENTOS POR MENINGITE AGUDA NO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL NÍVEL II - CASUÍSTICA DE 10 ANOS

Dominika Miłkowska-Mikiel<sup>1</sup>; Rita Severino<sup>1</sup>; Carolina Castro<sup>1</sup>; Sofia Aroso<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano, ULS Matosinhos

#### Introdução e Objectivos

A meningite aguda é uma doença potencialmente grave, sendo uma das causas mais comuns de internamento em Pediatria. O objetivo deste estudo foi analisar os internamentos por meningite no Serviço de Pediatria de um Hospital nível II.

#### Metodologia

Estudo retrospectivo entre 2015 e 2024. Dados colhidos dos processos clínicos eletrónicos. Análise estatística realizada no Excel.

#### Resultados

Durante o período analisado verificaram-se 76 internamentos por meningite, com predomínio do sexo masculino (54%). A mediana de idade foi 4 anos (11 dias - 17 anos). A maioria dos internamentos ocorreu na primavera (32%) e a duração mediana do internamento foi de 3 dias. A apresentação clínica mais comum foi febre (82%), seguida pela cefaleia (67%) e vômitos (62%). 70% dos doentes apresentavam sinais meníngeos positivos. A etiologia mais comum foi vírica (n=53, 71%) seguida pela etiologia não identificada (n=17, 23%), bacteriana (n=5, 7%) e tuberculose (n=1, 1%). Dentro das meningites víricas, o agente mais frequentemente isolado foi o Enterovírus (91%). A etiologia bacteriana foi causada pelo meningococo (n=2), pneumococo (n=1), *Hemophilus influenzae* (n=1) e *Streptococcus agalactiae* (n=1). Verificaram-se complicações em 4 doentes, nomeadamente encefalite, hidrocefalia e trombose de seios venosos. Não se verificou nenhum óbito. 17% dos doentes apresentaram síndrome pós-punção lombar.

#### Conclusões

Neste estudo, a etiologia da meningite está de acordo com a literatura, sendo a causa viral mais frequente. A identificação do agente etiológico nem sempre é possível, o que pode dificultar uma orientação terapêutica adequada. A salientar, uma diminuição de internamentos por meningite durante a pandemia de COVID-19.

**Palavras-chave :** meningite, internamento, enterovírus

### PD-225 - (25SPP-13715) - MENINGITE MENINGOCÓCICA - E SE NÃO EXISTIR SERÓTIPO?

Diogo Bernardino<sup>1</sup>; Filipa Miranda Santos<sup>1</sup>; Diana Silva<sup>1</sup>; Margarida Serôdio<sup>1</sup>; Laura Azurara<sup>1</sup>; Rita Morais<sup>1</sup>

1 - Hospital de São Francisco Xavier – Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

#### Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A *Neisseria meningitidis* é uma das principais etiologias bacterianas de meningite, potencialmente fatal. A cápsula constitui um dos principais fatores de virulência e as vacinas existentes são direcionadas aos serótipos que causam doença mais grave.

Descrição: Adolescente de 16 anos, sexo masculino, saudável e com PNV atualizado, recorreu ao serviço de urgência por febre, cefaleia e vômitos com 2 dias de evolução. À observação: parâmetros vitais normais, rigidez terminal da nuca, sem sinal de Kernig, Brudzinsky ou lesões cutâneas. Analiticamente destacava-se: leucócitos 21800/uL, PCR 14.9 mg/dL e PCT 1.42 ng/mL. Realizou punção lombar, com líquido turbido e exame citológico: proteínas 169 mg/dL, glicose 4 mg/dL e leucócitos >200cel/uL (predomínio de polimorfonucleares). Admitiu-se provável meningite bacteriana e iniciou antibioterapia empírica com ceftriaxone e vancomicina. Detecção por PCR de *Haemophilus influenzae* (Painel de meningoencefalites no líquido) e associou-se dexametasona. Em D2 de internamento, identificação cultural de *Neisseria meningitidis* multissensível no LCR e ajuste terapêutico, mantendo ceftriaxone de acordo com TSA. Hemocultura negativa. Melhoria progressiva e alta clínica após 7 dias de antibioterapia endovenosa dirigida. LCR analisado no INSA – estirpe não grupável, capsule null locus. Mantém seguimento em consulta, sem sequelas.

#### Comentários / Conclusões

Conclusão: A *Neisseria meningitidis* permanece uma das principais causas bacterianas de meningite aguda, mesmo com o uso generalizado das vacinas. Estirpes não capsuladas, embora tipicamente associadas à colonização nasofaríngea, podem causar doença invasiva grave, reforçando a importância de vigilância genómica de modo a identificar estas estirpes sem cobertura vacinal.

**Palavras-chave :** Meningite Meningocócica, *Neisseria meningitidis*, Capsule Null Locus

### PD-226 - (25SPP-13738) - PARA ALÉM DO TIPO B: MENINGITE POR *HAEMOPHILUS INFLUENZAE A* NA ERA PÓS-VACINAL

Sara Macedo<sup>1,2</sup>; Bárbara Gonçalves<sup>3</sup>; Ana Lemos<sup>1,2</sup>; Rita Valsassina<sup>1,2</sup>; Tânia Mendo<sup>3</sup>; Teresa Painho<sup>4</sup>; Catarina Gouveia<sup>1,2</sup>

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

2 - Centro Académico de Medicina de Lisboa (CAML);

3 - Serviço de Pediatria, Hospital José Joaquim Fernandes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo;

4 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

#### Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A epidemiologia da doença invasiva por *Haemophilus influenzae* tem-se alterado desde a introdução da vacina conjugada no Programa Nacional de Vacinação, com emergência do serotipo A, sobretudo em menores de 2 anos.

**Caso clínico:** Lactente de 3 meses, sem imunização anti-Hib, avaliado por febre, irritabilidade e vômitos com 2 dias de evolução. Apresentava ar doente, gemido e fontanela anterior abaulada. Leucócitos 4400 /uL, PCR 139 mg/L. Líquido cefalorraquidiano (LCR) com 3282/uL leucócitos (80% polimorfonucleares), glicose 16 mg/dl, proteínas de 505 mg/dl. Por deteção de *H. influenzae* em PCR multiplex no LCR (posteriormente confirmado em hemocultura e LCR) iniciou ceftriaxone e dexametasona sincronamente. Ao 7º dia, por febre e PCR 240 mg/L, realizou RM que revelou empiemas subdurais e ventriculite, sem coleções drenáveis, alterou antibioterapia para meropenem. Suspendeu meropenem após 8 dias e completou no total 5 semanas de antibioterapia com cefotaxime, com boa evolução clínica e resolução imagiológica. Atualmente em seguimento por atraso do desenvolvimento global, sem outras sequelas. Genotipagem identificou serotipo A. Dada a gravidade foi iniciado estudo de imunodeficiência (ID).

#### Comentários / Conclusões

**Conclusão:** Perante forte suspeita de meningite bacteriana (MB), um PCR multiplex positivo tem elevado valor preditivo positivo, permitindo início atempado e seguro de ceftriaxone em monoterapia e corticoterapia (CT). A CT pode associar-se a febre prolongada ou recorrente, devendo este fenómeno ser reconhecido para evitar alargamento desnecessário do espectro antibiótico. Apesar de rara, a doença invasiva por *H. influenzae A* tem aumentado, podendo ocorrer mesmo em crianças saudáveis, não excluindo necessidade de investigar ID subjacente.

**Palavras-chave :** *Haemophilus influenzae*, Meningite

### **PD-227 - (25SPP-13684) - MENINGITE PNEUMOCÓCICA POR SERÓTIPO SEM COBERTURA VACINAL**

Catarina Baía Soares<sup>1</sup>; Sofia Boavista<sup>1</sup>; Hugo Rodrigues<sup>1</sup>; Mariana Branco<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

#### **Introdução / Descrição do Caso**

As meningites, se não detetadas e tratadas atempadamente, podem se associar a complicações severas e elevada morbidade e mortalidade. *S. pneumoniae*, *H. influenzae* e *N. meningitidis* são os principais agentes causadores das meningites bacterianas em crianças com menos de 5 anos de idade. A meningite pneumocócica é a principal causa de meningite bacteriana em crianças com mais de 1 mês de vida. Contudo, a epidemiologia das meningites pneumocócicas mudou significativamente nos últimos anos com o desenvolvimento de novas e efetivas vacinas.

Apresenta-se o caso clínico de um lactente de 11 meses de idade, do sexo masculino, com antecedentes pessoais irrelevantes, com esquema de vacinação atualizado de acordo com o Programa Nacional de Vacinação (PNV) e com vacinas extra-PNV (2 doses da vacina anti-MenACWY e 3 doses da vacina contra rotavírus). Apresentava febre com 12 horas de evolução, prostração e recusa alimentar. Ao exame objetivo, olhar vago, rigidez da nuca, membros superiores em flexão e ptose palpebral direita. Sem sinais de dificuldade respiratória mas taquicárdico e com palidez cutânea. Febril, mas sem exantemas ou petéquias. Analiticamente com elevação dos parâmetros inflamatórios e sem alterações imagiológicas na TAC-CE. Realizada a punção lombar e instituída antibioterapia empírica com ceftriaxona e vancomicina. O estudo bacteriológico do líquido revelou o crescimento de *S. pneumoniae* serótipo 24F.

#### **Comentários / Conclusões**

Apesar de cada vez menos frequente, as meningites pneumocócicas continuam a ser um problema de saúde a nível global. Assim, o objetivo deste caso clínico é demonstrar a relevância deste agente infeccioso numa população altamente vacinada, especialmente de serótipos não abrangidos pelas vacinas atualmente disponíveis em Portugal.

**Palavras-chave :** meningite, *Streptococcus pneumoniae*, vacina, epidemiologia

### **PD-228 - (25SPP-13700) - VACINAÇÃO DA GRIPE EM IDADE PEDIÁTRICA: INFLUÊNCIA DOS CUIDADORES E RECETIVIDADE À VACINA INTRANASAL**

Catarina Martins Raposo<sup>1</sup>; Teresa Alvim<sup>1</sup>; Marta Figueiredo<sup>1</sup>; Rita Belo Moraes<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

#### **Introdução e Objectivos**

A gripe sazonal afeta 20–30% das crianças anualmente, com impacto na morbidade e serviços de saúde. A vacinação é a principal forma de prevenção, sendo recomendada e gratuita para crianças com fatores de risco, ficando a adesão nas restantes situações a cargo dos cuidadores. A recente introdução da vacina intranasal poderá influenciar a recetividade.

Neste estudo prospetivo unicêntrico, iniciado em 2024, procuramos avaliar a relação entre o comportamento vacinal dos cuidadores e a vacinação das crianças e explorar a recetividade à nova formulação da vacina.

#### **Metodologia**

Aplicação de um questionário no serviço de urgência pediátrico.

#### **Resultados**

Obtivemos um total de 90 respostas, sendo a maioria dos participantes mães (74%), na faixa etária dos 30–39 anos (41%).

Identificámos uma associação estatisticamente significativa entre o comportamento vacinal dos cuidadores e a vacinação das crianças: entre os cuidadores vacinados, 33% vacinaram também os filhos, comparando com apenas 7% entre os cuidadores não vacinados.

Relativamente à indicação clínica para vacinação, 56% dos cuidadores com critérios clínicos estavam vacinados, face a 49% entre os restantes. Já entre as crianças, 50% com critério foram vacinadas, comparando com 13% das crianças sem condições de risco identificadas.

Quanto à nova vacina intranasal, 54% dos entrevistados estariam dispostos a vacinar os filhos, caso fosse recomendado pelo pediatra/médico assistente, e 66% demonstrou interesse em adquirir esta vacina.

#### **Conclusões**

Estes dados sugerem que o comportamento vacinal dos cuidadores influencia a vacinação infantil e que a disponibilidade da vacina intranasal tem potencial para melhorar a adesão vacinal.

**Palavras-chave :** vacinação, gripe, intranasal

### PD-229 - (25SPP-13746) - EMPIEMA E BACTERIEMIA POR STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE 23A, O DESAFIO DOS SERÓTIPOS NÃO VACINAIS

Marisa Coelho<sup>1</sup>; Sofia Ramos Lopes<sup>1</sup>; Helena Ferreira Fernandes<sup>1</sup>; Ana Isabel Ribeiro<sup>1</sup>; Manuela Costa Alves<sup>1</sup>; Helena Silva<sup>1</sup>

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

#### Introdução / Descrição do Caso

A Otitite Média Aguda (OMA) é uma das infeções mais prevalentes na infância, geralmente com evolução benigna e autolimitada. A vacinação antipneumocócica contribui para a redução da incidência de OMA por *Streptococcus pneumoniae* e das suas complicações graves. A ocorrência simultânea de complicações representa menos de 1% dos casos complicados, associando-se a pior prognóstico.

#### Comentários / Conclusões

Apresenta-se o caso de uma criança de 3 anos, sexo feminino, que recorreu ao Serviço de Urgência por febre com início no próprio dia, otalgia bilateral e vômitos. Analiticamente apresentava leucocitose de 45700/ $\mu$ L e Proteína C Reativa de 255 mg/L. Ficou internada sob Amoxicilina e Ácido Clavulânico endovenoso por OMA bilateral.

Após 48 horas, mantinha febre, otalgia direita e cefaleia frontal com despertar noturno. Realizou Tomografia Computadorizada com contraste, que revelou otomastoidite bilateral com empiema epidural à direita e Punção Lombar, sem alterações. Iniciou dexametasona, ceftriaxone e clindamicina, com isolamento de *Streptococcus pneumoniae* (serótipo 23A) na hemocultura, o que motivou a suspensão da clindamicina ao oitavo dia. Completou 17 dias de ceftriaxone 100mg/kg/dia. Em D5 foi submetida a miringotomia bilateral com colocação de tubos de ventilação, com melhoria clínica. Realizou Ressonância Magnética em D18, com resolução do empiema. Teve alta sob Amoxicilina e Ácido Clavulânico oral 100mg/Kg/dia durante 2 semanas.

Este caso destaca a raridade da associação de duas complicações graves de OMA agravadas por bacteriemia por *Streptococcus pneumoniae*. A identificação do serótipo 23A, não incluído na vacina, destaca a importância da vigilância epidemiológica e da reavaliação das estratégias vacinais face à emergência de novos serótipos.

**Palavras-chave :** OMA complicada, *Streptococcus pneumoniae* 23A, empiema, otomastoidite

### PD-230 - (25SPP-13759) - UM CASO COMPLICADO DE FALÊNCIA VACINAL

Maria Inês Sousa<sup>1</sup>; Catarina Belo<sup>1</sup>; Sofia Macedo<sup>2</sup>; Mariana Monteiro<sup>3</sup>; Ana Lia Gonçalves<sup>2</sup>; Gracinda Oliveira<sup>2</sup>; Nuno Seabra Rodrigues<sup>4</sup>; Maria José Dinis<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim/Vila do Conde;

3 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António;

4 - Serviço de Ortopedia, Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim/Vila do Conde

#### Introdução / Descrição do Caso

A doença meningocócica invasiva é uma emergência médica em pediatria, com risco elevado de morbimortalidade. As manifestações clínicas podem variar de meningite e bacteriemia, a artrite séptica primária, entre outras. Embora a vacinação contra o serótipo B(MenB) tenha reduzido a incidência global, continuam a ocorrer casos em crianças vacinadas.

Criança de 3 anos, vacinada com 3 doses da vacina MenB, foi avaliada no serviço de urgência por febre, vômitos, dejeções líquidas e recusa alimentar. Ao exame físico, objetivados exantema maculopapular com lesões petequiais, sinais de desidratação e sinais meníngeos duvidosos. Analiticamente: leucocitose 32500/ $\mu$ L (neutrófilos 85.5%) e PCR 31.50mg/dL; citoquímico de LCR 6087 leucócitos/ $\text{mm}^3$  (PMN 82%). Foi internada e iniciado tratamento com ceftriaxone. Os exames culturais confirmaram meningococcemia com meningite por *Neisseria meningitidis*, serótipo B. Em D9 de internamento, desenvolveu monoartrite do joelho esquerdo; a ecografia articular e o exame citoquímico do líquido sinovial após artrocentese foram sugestivos de artrite séptica. Associou-se vancomicina à terapêutica, tendo realizado 4 semanas de antibiótica. O exame cultural do líquido sinovial foi negativo. Houve resolução espontânea e recuperação funcional total.

#### Comentários / Conclusões

Este interessante caso de doença meningocócica evidencia várias manifestações clínicas associadas, salientando a artrite, mais rara, e que pode ocorrer de forma primária, por disseminação hematogênea ou mais tardiamente, mediada por resposta imune. Realça ainda a ocorrência de falência vacinal, possivelmente por variantes não incluídas no espectro da vacina, sublinhando a necessidade de manter elevado o grau de suspeição clínica para a doença, mesmo em crianças "protegidas".

**Palavras-chave :** Doença meningocócica invasiva, Falência vacinal, Artrite séptica, Meningite



### **PD-231 - (25SPP-13767) - AMAMENTAÇÃO NO VIH - CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Inês Hormigo<sup>1,2</sup>; Lorena Stella<sup>1,2</sup>; Tiago Milheiro Silva<sup>1,2</sup>; Cristina Guerreiro<sup>2,3</sup>

1 - Unidade Infeciologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULSSJose;

2 - Centro Clínico Académico de Lisboa;

3 - Maternidade Alfredo da Costa, ULSSJose

#### **Introdução e Objectivos**

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

#### **Metodologia**

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

#### **Resultados**

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

#### **Conclusões**

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

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

### **PD-232 - (25SPP-13962) - CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA E CLÍNICA DA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM DREPANOCITOSE NUM HOSPITAL NÍVEL UM**

Cátia Lourenço<sup>1</sup>; Micaela Ruivo<sup>1</sup>; Mónica Bennett<sup>1</sup>; Maria Fernandes<sup>1</sup>

1 - ULS do Médio Tejo

#### **Introdução e Objectivos**

A drepanocitose é uma hemoglobinopatia hereditária associada a elevada morbilidade. A crescente diversidade étnica no distrito de Santarém, onde a população imigrante triplicou na última década, justifica a análise da carga assistencial associada à doença nesta região.

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo e descritivo da população pediátrica com diagnóstico de drepanocitose que recorreu à ULS entre maio de 2014 e maio de 2025.

#### **Resultados**

Foram incluídos 23 doentes, com idade média de 13 anos, 69% do sexo masculino e a maioria de naturalidade Angolana (82,6%). O genótipo predominante foi o HbSS (65,2%) e o valor de hemoglobina basal, inferior a 9g/dL, na maioria dos doentes (57%). Foi objetivada no ecocardiograma dilatação das câmaras cardíacas em 22% dos doentes, 21% tem patologia biliar, 17% tem hipertensão arterial, 13% tem nefropatia falciforme e 4% já teve um AVC. Em relação à terapêutica, 92% estão medicados com hidroxiureia e ácido fólico, 30% está sob profilaxia antibiótica. O Plano Nacional de Vacinação está desatualizado em 61% dos doentes, com baixas taxas de adesão às vacinas recomendadas para asplenia funcional. Objetivou-se um aumento progressivo do número de episódios de urgência e de internamentos ao longo dos últimos anos, com um pico registado em 2024 (34 episódios de urgência e 18 internamentos), comparado com os números residuais de 2020 e 2021.

#### **Conclusões**

A prevalência de drepanocitose cresceu exponencialmente, refletindo os fluxos migratórios. Apesar da boa adesão à terapêutica com hidroxiureia e seguimento em hematologia, verificou-se que a maioria dos doentes tem o plano vacinal desatualizado. O aumento progressivo de episódios de urgência e internamentos reforça a necessidade de protocolos regionais de vigilância.

**Palavras-chave :** drepanocitose, vacinação, imigração

### PD-233 - (25SPP-13677) - HIPOXEMIA PERSISTENTE EM LACTENTE: QUANDO A INVESTIGAÇÃO REVELA UMA HEMOGLOBINOPATIA RARA

Xavier Barros Ferreira<sup>1</sup>; Natasha Esteves Rosário<sup>1</sup>; Susana Valente Maia<sup>1</sup>; Diana Soares<sup>1</sup>; Maria Isabel Carvalho<sup>1</sup>; Paula Manuel Vieira<sup>1</sup>

1 - ULS Gaia/Espinho

#### Introdução / Descrição do Caso

A hipoxemia pode ser causada por vários mecanismos como mismatch ventilação-perfusão, shunt direita-esquerda, hipoventilação ou diminuição da disponibilidade/capacidade de transporte de oxigénio (O<sub>2</sub>). Lactente, 6 meses, sexo masculino, gestação mal vigiada, sífilis congénita tratada. Mãe com doença reumatológica, hepatite C e antecedente de consumo de drogas e tabaco. Observado no Serviço de Urgência por rinorreia, tosse e pieira com 5 dias de evolução. À admissão apresentava tiragem subcostal e intercostal inferior, SpO<sub>2</sub> 91% em ar ambiente (aa), atingindo 95% com O<sub>2</sub> suplementar (2L/min), acianótico, com sibilância à auscultação pulmonar. Ficou internado por bronquiólite com identificação de metapneumovírus. Apesar da melhoria clínica, mantinha hipoxemia persistente (gasometria arterial (aa): SpO<sub>2</sub> 90.1%, pO<sub>2</sub> 75,8 mmHg e P50 35,54 mmHg), pelo que foi realizada investigação adicional: radiografia torácica, ecocardiograma, TC tórax e broncofibroscopia sem alterações. Estudo analítico com imunoglobulinas e alfa 1 antitripsina normal. A revisão dos antecedentes familiares revelou episódios prévios de dessaturação (<95%) na mãe, assintomática. Realizado estudo das hemoglobinas por HPLC que identificou variante anormal. Análise genética confirmou mutação HBB:c.137T>C; p.Phe46Ser em heterozigotia, correspondente à Hemoglobina de Cheverly, diagnóstico final elucidativo da hipoxemia persistente.

#### Comentários / Conclusões

A hemoglobina de Cheverly é uma variante rara, pertencente ao grupo de hemoglobinopatias estruturais, caracterizadas por redução da afinidade ao O<sub>2</sub>. Este caso clínico pretende enfatizar que, apesar de raras, estas variantes devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de hipoxemia persistente.

**Palavras-chave :** Hipoxemia, Hemoglobina Cheverly, Baixa afinidade ao oxigénio

### PD-234 - (25SPP-13680) - PANCITOPENIA GRAVE COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO DE DOENÇA RARA: A IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO

Ana Sofia Nunes<sup>1</sup>; Diana De Carvalho<sup>2</sup>; Fábio Pereira<sup>3</sup>; Jorge Diogo Da Silva<sup>4</sup>; Ana Lachado<sup>5</sup>; Anabela Bandeira<sup>6</sup>; Emília Costa<sup>5</sup>; Isabel Couto Guerra<sup>5</sup>

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

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro;

3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Tâmega e Sousa;

4 - Serviço de Genética Médica, Unidade Local de Saúde Santo António;

5 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santo António;

6 - Unidade de Doenças Metabólicas, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santo António

#### Introdução / Descrição do Caso

A pancitopenia pode ser a apresentação de diversas doenças, não exclusivamente hematológicas, variando em gravidade e na abordagem terapêutica.

Sexo masculino, 2 anos, saudável, recorre ao serviço de urgência por vômitos. Apresentava-se febril, pálido e taquicárdico. Analiticamente, pancitopenia com anemia macrocítica grave (Hb 3.8g/dL, ret. 19400/uL, leuc. 4560/uL, plaq. 85000/uL); BT 1,02mg/dL, TGO 104U/L, LDH 5778U/L; sem défice de ferro ou ácido fólico, mas com défice de vitamina B12 (<83pg/mL). Realizou transfusão de eritrócitos e hidroxocobalamina (HXC) intramuscular. Constatados erros alimentares. Boa evolução clínica e analítica, tendo apresentado metionina e homocisteína total normais; rastreio neonatal normal.

Durante o seguimento, constatadas várias recidivas de défice de vitamina B12, após correção de erros alimentares. Documentada proteinúria não nefrótica. Painei NGS para erros inatos do metabolismo da vitamina B12 negativo. Por elevado grau de suspeição de síndrome de Imerslund-Gräsbek (IGS), solicitou-se novo painei NGS para reavaliação dos genes CUBN e AMN, que detetou uma variante patogénica homozigótica no gene AMN, confirmando o diagnóstico. Apresenta elevação persistente da creatinoquinase. Aos 4 anos, mantém seguimento em consulta, sob suplementação de HXC sempre que necessário.

#### Comentários / Conclusões

A IGS é uma doença autossómica recessiva rara, associada a mutações nos genes AMN ou CUBN, resultando em anemia por má absorção de vitamina B12, e proteinúria não progressiva. A evolução deste caso reforçou a elevada suspeição clínica de IGS e obrigou à reavaliação do estudo genético. Assim, face à suspeita clínica de uma entidade genética específica, todas as possibilidades de variantes nos genes associados devem ser exploradas.

**Palavras-chave :** pancitopenia, síndrome de Imerslund-Gräsbek

### **PD-235 - (25SPP-13851) - QUANDO A MÁ PROGRESSÃO PONDERAL ESCONDE UMA PATOLOGIA RARA**

Beatriz Pimentel<sup>1</sup>; Elsa Eira<sup>1</sup>; Luis Pereira<sup>1</sup>; Cindy Gomes<sup>2</sup>; Ângela Almeida<sup>1</sup>; Joana Azevedo<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde Coimbra;

2 - Serviço de Pediatria Médica, Unidade Local de Saúde Médio Tejo;

3 - Serviço de Hematologia Clínica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde Coimbra

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A síndrome de Shwachman-Diamond (SDS) é uma doença genética rara, autossômica recessiva, caracterizada por insuficiência pancreática exócrina, neutropenia, malformações ósseas e risco de progressão para falência medular e transformação leucêmica.

Lactente de 9 meses, com antecedentes de má progressão ponderal (MPP) <P3 desde os 2 meses, internada por choque séptico grave a *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina (MRSA), complicado de falência multiorgânica, com ponto de partida respiratório em contexto de ARDS secundário a Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

Apesar da resolução gradual das disfunções de órgão e dos progressos na dieta, verificou-se persistência da MPP. Identificou-se diminuição da elastase fecal (<50 ug/g fezes) e, apesar de neutrofilia na admissão, durante o internamento desenvolve neutropenia grave (270/uL) intermitente, com resposta a toma única de filgrastim. A investigação genética identificou as variantes c.183\_184delinsCT e c.258+2T>C no gene SBDS em heterozigotia composta, confirmando o diagnóstico de síndrome de Shwachman-Diamond.

Iniciou suplementação enzimática e vitamínica e manteve antibioterapia profilática, com evolução ponderal positiva. Atualmente com 15 meses, mantém seguimento multidisciplinar em consulta.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso destaca a importância de manter um elevado índice de suspeição para patologias raras perante sintomas comuns, mas persistentes, como a má progressão ponderal. Adicionalmente, a ocorrência de disfunção multiorgânica, em idade precoce, deve motivar investigação adicional, incluindo imunodeficiências primárias e síndromes genéticas. O diagnóstico precoce permite o tratamento e acompanhamento adequados, melhorando o prognóstico a longo prazo.

**Palavras-chave : Neutropenia, Má progressão ponderal, Shwachman-Diamond**

### **PD-236 - (25SPP-13647) - ACUTE SOFT HEAD SYNDROME: CASO CLÍNICO**

Inês Fernandes<sup>1</sup>; Mariana Nunes<sup>2</sup>; Clara Carvalho<sup>2</sup>; Catarina Dourado<sup>1</sup>; Jéssica Sousa<sup>1</sup>; Hugo De Castro Faria<sup>1</sup>

1 - Hospital CUF Descobertas;

2 - Unidade Local de Saúde de Santa Maria

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Acute Soft Head Syndrome (ASHS) é uma complicação rara e pouco reconhecida da doença falciforme (DF), caracterizada por hematoma subgaleal não traumático devido a enfarte ósseo do crânio.

Descrevemos o caso de uma criança de 10 anos com DF homozigótica, internado por crise vaso-oclusiva, que evoluiu com febre, cefaleia frontal e tumefação progressiva do couro cabeludo.

A tomografia e a ressonância magnética cranianas revelaram hematomas subgaleais e subperiosteais associados a enfartes calvarianos, compatíveis com ASHS. A gestão conservadora com hidratação e analgesia permitiu resolução clínica e imagiológica

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso reforça a importância de considerar a ASHS em doentes com DF que apresentem tumefação do couro cabeludo sem trauma. A imagiologia (TC e RMN) é essencial para diagnóstico e exclusão de outras etiologias, como osteomielite ou hemorragia intracraniana, principalmente na presença de febre ou outros sinais sistémicos associados. A ASHS, embora rara, deve ser reconhecida precocemente. Este caso contribui para a escassa literatura disponível, especialmente em idade pediátrica.

**Palavras-chave : Anemia Falciforme, Hematoma Subgaleal, Ressonância Magnética, Hematologia Pediátrica**

### PD-237 - (25SPP-13725) - UMA CAUSA RARA DE ANEMIA FERROPÉNICA NA ADOLESCÊNCIA

Micaela Seabra Ruivo<sup>1</sup>; Cátia Lourenço<sup>1</sup>; Filipa Dias Costa<sup>1</sup>; Ana Isabel Duarte<sup>1</sup>; Julieta Morais<sup>1</sup>; Sofia Bota<sup>2</sup>; Paula Kjällerström<sup>3</sup>; Cláudia Constantino<sup>4</sup>; Isadora Rosa<sup>5</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo;

2 - Unidade de Gastrenterologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;

3 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;

4 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil;

5 - Serviço de Gastrenterologia e Clínica de Risco Familiar, Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil

#### Introdução / Descrição do Caso

A sideropenia constitui uma etiologia frequente de anemia em idade pediátrica, sobretudo na adolescência. A ausência de resposta ao tratamento adequado deve motivar investigação de causas subjacentes menos prevalentes.

Adolescente do sexo feminino, 15 anos, com antecedentes de rhabdomyosarcoma embrionário da mastoide aos 3 anos, tratado (QT e RT), referenciada à consulta de Pediatria 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. Clinicamente apresentava lipotímias, astenia e palidez cutânea marcada com 1 mês de evolução. Negava alterações do trânsito intestinal ou perdas hemáticas gastrointestinais evidentes, hemorragia uterina anómala ou comportamentos alimentares restritivos. Após ferro EV, observou-se melhoria laboratorial (Hb 11.3 g/dL) e clínica. A investigação complementar evidenciou pesquisa de sangue oculto nas fezes positiva e calprotectina fecal francamente elevada (2760 mg/kg; VN < 50). A salientar história familiar de neoplasia colorretal em idades jovens (familiares de 1.º e 2.º graus). Foi encaminhada para Gastrenterologia Pediátrica. A EDA mostrou >30 pólipos, vários deles 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 e a consequente orientação.

#### Comentários / Conclusões

No contexto de anemia persistente/refratária, este caso realça a importância de uma abordagem diagnóstica estruturada, da valorização da história familiar e da abordagem multidisciplinar. A Polipose Juvenil, ainda que rara, deve ser considerada nestes casos, permitindo o diagnóstico precoce, vigilância apropriada e prevenção de complicações neoplásicas.

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

### PD-238 - (25SPP-13791) - OSTEOPETROSE INFANTIL: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Sara Silveira<sup>1</sup>; Catarina Franquelim<sup>2</sup>; Patrícia Santos<sup>1</sup>; Caroline Lopes<sup>1</sup>; Margarida Almendra<sup>1</sup>; Paula Rocha<sup>1</sup>; Beatriz Costa<sup>1</sup>; Diana Amaral<sup>1</sup>; Ana Castro<sup>1</sup>; Rita Machado<sup>1</sup>

1 - ULS São José;

2 - ULS Almada-Seixal

#### Introdução / Descrição do Caso

A osteopetrose infantil é uma doença genética rara caracterizada por uma reabsorção óssea deficiente, que se traduz numa maior fragilidade óssea, alterações hematológicas por hematopoiese extramedular, défices neurológicos por compressão dos pares cranianos, deformidades esqueléticas e anomalias dentárias.

Relata-se o caso de uma criança do sexo feminino, três anos, natural do Paquistão, terceira filha de pais consanguíneos, com antecedentes pessoais de cegueira diagnosticada aos quatro meses, anemia grave, trombocitopenia, esplenomegalia e atraso global do desenvolvimento psicomotor. Recorreu ao serviço de urgência pelo quadro supramencionado, aumento do perímetro abdominal e anorexia. Ao exame objetivo, fâcies dismórfica, hipertelorismo, gengivite, paralisia facial periférica direita, esplenomegalia de consistência pétrea palpável até à crista ilíaca esquerda e valgismo extremo. Analiticamente, com anemia normocítica (Hb 7.4 g/dL), muitos dacríócitos e trombocitopenia ( $26 \times 10^9/L$ ). Realizou radiografia do esqueleto com abóbada craniana marcadamente espessada e densificada, vértebras em "sandwich" e alterações marcadamente escleróticas dos ossos longos, achados compatíveis com osteopetrose grave. O mielograma e biópsia ósseas foram inconclusivos e o estudo genético identificou uma mutação do gene *TCIRG1* em homozigotia, associada a osteopetrose.

#### Comentários / Conclusões

Sem tratamento médico eficaz conhecido, a abordagem destes doentes requer uma equipa multidisciplinar e controlo sintomático. O transplante de células estaminais hematopoiéticas pode ser curativo nas formas graves e impedir a progressão da doença, quando realizado precocemente. Assim, a suspeição clínica precoce é fundamental para melhorar o prognóstico e a sobrevivência da osteopetrose.

**Palavras-chave :** Osteopetrose, transplante de células estaminais hematopoiéticas



### **PD-239 - (25SPP-13950) - TALASSEMIA MAJOR EM IDADE PEDIÁTRICA: REALIDADE EPIDEMIOLÓGICA E DESAFIOS CLÍNICOS NO ALGARVE**

Carolina Dias<sup>1</sup>; Maria João Virtuoso<sup>1</sup>; Matilde Caetano<sup>1</sup>; Bruna Eduarda<sup>1</sup>; Gonçalo Cabrita Ribeiro<sup>1</sup>; Sara Geitoeira<sup>1</sup>; Mafalda Costa Pereira<sup>1</sup>; Andreia Fernandes<sup>1</sup>; Elsa Rocha<sup>1</sup>; Anabela Ferrão<sup>2</sup>

1 - Hospital de Faro ULS Algarve;

2 - Hospital de Santa Maria ULS Santa Maria

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A talassemia major (TM) é uma hemoglobinopatia hereditária grave que causa anemia severa e dependência transfusional precoce. Em Portugal os dados epidemiológicos são limitados, com a literatura a apontar para uma maior prevalência no sul do país.

Apresentam-se 3 casos clínicos de TM:

Caso 1: 15 anos, sexo feminino, portuguesa, diagnosticada aos 19 meses com  $\beta$ -TM heterozigótica para as mutações  $\beta^0$  IVSI-1(G>A) e IVSI-110(G>A). Iniciou transfusões de concentrados de eritrócitos (TCE) regulares aos 17 meses (143,74 ml/kg no último ano), sob terapêutica quelante desde os 4 anos.

Caso 2: 10 anos, sexo feminino, ascendência asiática, residente em Portugal desde os 7 anos. Portadora de HbE e  $\beta$ -talassemia, diagnosticada no país de origem aos 3 anos. Estudo genético em Portugal com heterozigotia para Hb E/ $\beta^0$ -talassemia (c.79G>A; p.Glu27Lys(HbE)/c.93-1 G>C). Desde o diagnóstico necessita de TCE regulares (130,94 ml/kg no último ano), sob terapêutica quelante desde os 7 anos.

Caso 3: 3 anos, sexo masculino, português, diagnosticado aos 2 meses com  $\beta$ -TM homozigótica para a mutação c.93-21G>A (IVSI-110). Iniciou TCE regulares aos 6 meses (157,34 ml/kg no último ano), sob terapêutica quelante desde os 2 anos.

Todos se encontram a aguardar transplante de medula óssea (TMO).

#### **Comentários / Conclusões**

As principais complicações da TM ocorrem pela sobrecarga de ferro decorrente da eritropoiese ineficaz e transfusões crónicas. O tratamento baseia-se em TCE regulares, quelantes de ferro e TMO. O rastreio atempado, diagnóstico precoce e seguimento adequado são essenciais para reduzir a morbimortalidade destes doentes. O aumento dos fluxos migratórios tem alterado a distribuição geográfica das hemoglobinopatias, com um acréscimo da carga global da doença.

**Palavras-chave :** talassemia major, idade pediátrica, fluxos migratórios

### **PD-240 - (25SPP-13973) - DOR E CLAUDICAÇÃO DA MARCHA: A DIFICULDADE DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Elsa Machado Guimarães<sup>1</sup>; Inês Dias Candeias<sup>2</sup>; Ana Isabel Brito<sup>3</sup>; Artur Bonito Vítor<sup>4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Leiria;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga;

3 - Serviço de Hematologia, Unidade Local de Saúde de São João;

4 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia do Porto

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Criança, 3 anos, avaliada no serviço de urgência (SU) por claudicação da marcha. Medicado com ibuprofeno pela hipótese de sinovite transitória da anca. Na ausência de melhoria, 5 dias depois é reavaliado, verificando-se aumento da velocidade de sedimentação (VS), sem alterações radiográficas. Nas 2 semanas seguintes, agravamento da dor com recusa da marcha, colocação da perna em extensão, rotação interna e adução. VS em aumento progressivo.

No internamento, identificada imagem de reabsorção óssea acetabular à esquerda na radiografia, assumindo-se diagnóstico de osteomielite. Iniciou antibioterapia endovenosa com cefuroxime, acrescentando vancomicina em D11 de internamento por manutenção da dor e suspeita de abscesso na ressonância. Realizou biópsia óssea em D11 com histologia "compatível com histiocitose de células de Langerhans". Transferido para um serviço de oncologia pediátrica, onde prosseguiu estudo e foi confirmado o diagnóstico, apresentando atingimento unifocal do acetábulo esquerdo. Iniciou quimioterapia segundo protocolo LCH IV e manteve antibioterapia até obter exames culturais negativos.

#### **Comentários / Conclusões**

A histiocitose de células de Langerhans é uma doença heterogénea com acumulação clonal de células dendríticas. Pode atingir diversos órgãos ou ser unifocal. O esqueleto e a pele são os mais afetados, apesar de poder estar presente em qualquer sistema. As manifestações clínicas são, assim, variadas, sendo o diagnóstico diferencial feito com outras neoplasias e doenças infecciosas, como osteomielite. O tratamento e prognóstico dependem da severidade e extensão da doença.

A dor refratária a analgesia e persistente ao longo do tempo é sinal de alarme, devendo ser realizados estudos complementares e colocada a hipótese de doença neoplásica.

**Palavras-chave :** claudicação da marcha, histiocitose, hematologia, dor persistente

### PD-241 - (25SPP-13995) - CRISE APLÁSTICA EM CONTEXTO DE ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA, QUAL O TRIGGER OCULTO?

Cátia Lourenço<sup>1</sup>; Micaela Ruivo<sup>1</sup>; Joana Azevedo<sup>2</sup>; Mónica Bennett<sup>1</sup>; Maria Fernandes<sup>1</sup>; Ana Correia<sup>1</sup>; Jóni Mota<sup>1</sup>; Paula Gama<sup>1</sup>

1 - ULS do Médio Tejo;

2 - ULS de Coimbra

#### Introdução / Descrição do Caso

Criança de 9 anos, sexo feminino, com esferocitose hereditária, não esplenectomizada nem dependente de transfusões, recorreu ao serviço de urgência por febre, odinofagia e dor abdominal. Sem alterações ao exame objetivo, para além de esplenomegalia. Analiticamente apresentava anemia normocítica normocrômica (8,7g/dL), reticulocitose ( $414 \times 10^9/L$ ), neutrofilia, procalcitonina elevada e hiperbilirrubinemia indireta. Perante quadro de febre de origem indeterminada iniciou ceftriaxone endovenoso e foi internada.

Durante o internamento desenvolveu crise aplástica com agravamento da anemia (5,4g/dL), resposta reticulocitária frenada ( $<100 \times 10^9/L$ , mínimo  $29 \times 10^9/L$ ), trombocitopenia (mínimo  $83 \times 10^9/L$ ) e neutropenia severa progressiva (mínimo  $0,38 \times 10^9/L$ ). Fez duas unidades de concentrado de eritrócitos e iniciou filgrastim, com resposta favorável. As serologias, incluindo para parvovírus B19 (PVB19), foram negativas. Por elevada suspeita clínica, foi solicitada pesquisa por *polimerase chain reaction*, que se revelou positiva, confirmando crise aplástica transitória por PVB19.

#### Comentários / Conclusões

A crise aplástica é uma complicação pouco frequente, habitualmente associada a anemia e reticulocitopenia, podendo, mais raramente, cursar com pancitopenia. O PVB19, com tropismo pelos precursores eritroides, é o agente etiológico mais comum, sobretudo em crianças com hemólise crônica. A sua associação à esferocitose hereditária tem sido cada vez mais descrita. Este caso reforça a importância da suspeita clínica, mesmo perante serologias negativas. As transfusões de hemoderivados são life-saving. A administração de filgrastim revelou-se útil neste contexto e, apesar da evidência limitada, a resposta favorável apoia a sua utilização em situações selecionadas.

**Palavras-chave :** Esferocitose hereditária, Crise aplástica, Filgrastim, Parvovírus B19

### PD-242 - (25SPP-14087) - ANEMIA EM PEQUENO LACTENTE - CAUSA MULTIFATORIAL?

Sofia Ramos Lopes<sup>1</sup>; Ana Francisca Pinto Mendes<sup>1</sup>; Helena Silva<sup>1</sup>; Liliana Pinheiro<sup>2</sup>; Emília Costa<sup>3</sup>; Ana Luísa Carvalho<sup>1</sup>; Mariana Leitão Santos<sup>1</sup>

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

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

3 - Unidade de Hematologia, Serviço de Pediatria, Unidade de Saúde Local de Santo António

#### Introdução / Descrição do Caso

A zidovudina mantém-se a primeira linha na profilaxia da transmissão vertical do HIV, sendo a anemia um efeito adverso conhecido com uma incidência entre os 20 e 30%. A infeção por Parvovírus B19 pode ter várias apresentações clínicas e é a causa mais comum de anemia aplásica em crianças. Os autores apresentam um caso de um lactente, filho de mãe HIV-1 positiva. Parto por cesariana eletiva às 39 semanas e 5 dias. Ao 1º dia de vida iniciou zidovudina oral (que cumpriu por 4 semanas) e realizou-se pesquisa DNA proviral HIV-1 que foi negativa.

Com 1 mês e 12 dias de vida, foi referenciado ao Serviço de Urgência. À observação encontrava-se taquipneico, com tiragem subcostal moderada, congestão nasal, palidez mucocutânea e adenomegalias inguinais bilaterais. Analiticamente, anemia normocítica normocrômica (Hb mínima de 6,8 g/dL), linfocitose relativa e contagem reticulocitária ligeiramente aumentada. No esfregaço de sangue periférico: anisocitose eritrocitária ligeira e alguns eritrócitos com policromasia. Excluída hemólise e ferropenia. Função renal e tireóidea normais. Linfadenopatias inguinais descritas como reativas em ecografia abdominoélvica. Realizadas serologias víricas: Parvovírus B19 IgM e IgG positivas. Vírus respiratórios negativos.

Internado durante 6 dias, com melhoria progressiva da anemia. Alta após resposta medular, sem necessidade de suporte transfusional. Repetiu DNA proviral HIV-1, que foi negativo. Reavaliado ao 10º dia e 30º dia após alta, com aumento progressivo da hemoglobina e normalização dos reticulócitos.

#### Comentários / Conclusões

Os autores apresentam este caso pelo desafio diagnóstico e provável etiologia multifatorial da anemia, no contexto de infeção a parvovírus B19, numa criança medicada com zidovudina até duas semanas antes.

**Palavras-chave :** anemia, zidovudina, parvovírus B19, transmissão vertical do VIH

### **PD-243 - (25SPP-13802) - ANEMIA HEMOLÍTICA AUTO-IMUNE A FRIO EM CONTEXTO DE INFECÇÃO POR EBV – CASO CLÍNICO**

Carolina Arriaga<sup>1</sup>; Tânia Lopes<sup>1,2</sup>; Mariana Flório<sup>1</sup>; Cátia Granja<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria - ULS Baixo Mondego;

2 - Hospital Pediátrico - ULS Coimbra

#### **Introdução / Descrição do Caso**

As anemias hemolíticas auto-imunes (AHA) cursam com hemólise por anticorpos quentes ou frios, com clínica variável e de acordo com etiologia/desencadeantes. A linfo-histiocitose hemofagocítica (HLH) é uma síndrome hiperinflamatória por disfunção dos controlos inibitórios das células NK e T citotóxicas. Ambos os quadros, raros em pediatria, podem ser desencadeados por infeções como o vírus Epstein-Barr (EBV), cursar com febre, citopenias e visceromegália. Criança de 26 meses trazida ao serviço de urgência com febre em D7, clínica respiratória, má perfusão, adenopatias cervicais bilaterais e hiperémia amigdalina. Fez avaliação com pCr 27.90 mg/L, Hb 10,1g/dL, sumária de urina, radiografia de tórax e painel respiratório PCR sem alterações. É reavaliada em 72 horas, mantém queixas e é internada. Analiticamente Hb 7.6g/dL, leucocitose com linfocitose, reticulocitose, elevação das transaminases, ferritina 1425ng/mL, hipertrigliceridemia, serologias de EBV positivas e teste de coombs direto positivo. Ecografia abdominal identificou hepatoesplenomegália. Perante a anemia hemolítica e 4 critérios de HLH foi transferida para hospital de referência. Após suporte transfusional, em sistema aquecido, iniciou terapêutica com ácido fólico. Foi excluída Doença de Kawasaki e HLH, e confirmada AHA a frio secundária a EBV. Com evolução clínica e analítica favoráveis, mantém seguimento em Consulta de hematologia.

#### **Comentários / Conclusões**

Os autores alertam para a importância de um elevado grau de suspeição para este grupo de patologias, especialmente perante quadros de infeção por EBV. Pela morbimortalidade associada, a colaboração com centros de referência é essencial no diagnóstico precoce e instituição de terapêutica atempados.

**Palavras-chave :** anemia hemolítica auto-imune, vírus Epstein-Barr, linfo-histiocitose hemofagocítica

### **PD-244 - (25SPP-13843) - TROMBOEMBOLISMO VENOSO: A IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO CLÍNICA**

Ana Raquel Ramos Pechirra<sup>1</sup>; Ana Sofia Viveiros<sup>1</sup>; Nuno Martins<sup>1</sup>; Marina Rita Soares<sup>1</sup>

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

#### **Introdução / Descrição do Caso**

O tromboembolismo venoso (TEV) é uma entidade clínica associada a elevadas taxas de mortalidade e morbilidade com uma incidência significativamente baixa em idade pediátrica, sendo muitas vezes subdiagnosticada.

Apresenta-se o caso de uma adolescente de 17 anos, sob contraceptivo oral desde Fevereiro de 2024 que recorreu ao serviço de urgência (SU) em Agosto de 2024 por febre e tosse com 3 dias de evolução. Assumida infeção respiratória baixa, teve alta medicada com antibiótico oral. Uma semana após recorreu novamente ao SU, por dor e edema do membro inferior esquerdo (MIE) com 2 dias de evolução, e manutenção da tosse. À admissão com roncocal e sibilos bilaterais à auscultação pulmonar, edema e ligeira cianose do MIE de predomínio proximal. Imagiologicamente, eco-doppler do MIE com trombose venosa profunda ilio-femuro-poplíteia e TC torácica com tromboembolismo pulmonar periférico bilateral. Analiticamente com aumento marcado dos d-dímeros. Iniciou enoxaparina em dose terapêutica e foi internada no serviço de pediatria. Do estudo etiológico a salientar ecocardiograma sem alterações, anticorpos anti-cardiolipina e anti-beta 2 glicoproteína negativos, anticoagulante lúpico com presença fraca e mutação em heterozigotia no gene do fator V de Leiden. Manteve-se hemodinamicamente estável durante o internamento com melhoria clínica progressiva até ter alta sob anticoagulação oral com rivaroxabano.

#### **Comentários / Conclusões**

Serve o presente caso para salientar que o alargamento da idade de atendimento pediátrico associado a uma maior prevalência de fatores de risco em idade pediátrica, como a obesidade e o uso de contraceptivos orais, tem contribuído para uma maior sensibilização para o diagnóstico de TEV e, possivelmente, para o aumento da sua incidência.

**Palavras-chave :** Tromboembolismo venoso

### PD-245 - (25SPP-13872) - SANGUE OCULTO... NO PULMÃO? – QUANDO A ANEMIA PARECE NÃO TER CAUSA

Rebeca Santos<sup>3</sup>; Ana Cristóvão Ferreira<sup>1</sup>; Carolina Amaro Gonçalves<sup>1</sup>; Ana Saianda<sup>2</sup>; Anabela Ferrão<sup>1</sup>

1 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde Santa Maria;  
2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde Santa Maria;  
3 - Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas

#### Introdução / Descrição do Caso

A ferropénia e as talassémias são as etiologias mais frequentes de anemia microcítica em pediatria. Na ausência destas, é necessária uma abordagem diagnóstica abrangente.

**Caso 1:** Criança de 3 anos, sexo feminino, com anemia microcítica grave (Hb 4-8g/dL, VGM 50-60fL) em seguimento na Hematologia Pediátrica desde os 2 anos, com necessidade transfusional esporádica. Da investigação etiológica, a destacar beta talassemia menor e heterozigotia para Deficiência de Glicose-6-fosfato Desidrogenase, com restante estudo negativo. Durante este período, apresentou duas infeções respiratórias, uma com internamento por hipoxemia. Referência a tosse persistente nos intervalos, pelo que iniciou seguimento em Pneumologia Pediátrica. No contexto de nova infeção respiratória, com hemoptises de novo, realizou broncofibroscopia com pesquisa de hemossiderina positiva em 100% dos macrófagos do lavado broncoalveolar.

**Caso 2:** Adolescente de 16 anos, sexo feminino, com anemia microcítica grave (Hb 7-8g/dL, VGM 60-65fL), associada a palidez e cansaço, sem outra sintomatologia, nomeadamente respiratória. Seguida na Hematologia Pediátrica desde os 15 anos, com necessidade de transfusões semanais. Da investigação etiológica, foram excluídas causas hematológicas, autoimunes, infecciosas e gastrointestinais, pelo que foi realizada TC toraco-abdominal com imagem sugestiva de hemorragia alveolar difusa. Broncofibroscopia confirmou lavagem broncoalveolar hemática com elevado número de eritrócitos e macrófagos.

#### Comentários / Conclusões

Perante uma anemia de agravamento progressivo, é essencial considerar, no diagnóstico diferencial, mecanismos hemolíticos ou perdas hemáticas ocultas. Apresentam-se dois casos clínicos de anemia microcítica com uma etiologia frequentemente negligenciada.

**Palavras-chave :** Anemia microcítica, Hemorragia alveolar difusa, Hematologia

### PD-246 - (25SPP-13900) - CASO CLÍNICO: TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP) DA VEIA SUBCLÁVIA (VS) EM ADOLESCENTE

Gonçalo Cabrita Ribeiro<sup>1</sup>; Maria João Virtuoso<sup>1</sup>; Bruna Eduarda<sup>1</sup>; Carolina Dias<sup>1</sup>; Matilde Caetano<sup>1</sup>; Sara Laranja<sup>1</sup>; Mafalda Costa Pereira<sup>1</sup>; Ruth Lagies<sup>1</sup>; Elsa Rocha<sup>1</sup>; Anabela Ferrão<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria - Hospital de Faro - Unidade Local de Saúde do Algarve;  
2 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria

#### Introdução / Descrição do Caso

A TVP é uma patologia rara na idade pediátrica, contudo tem-se vindo a verificar um aumento da sua incidência, tanto em recém-nascidos como em adolescentes, devendo ser investigados os vários fatores de risco hereditários e adquiridos. Do ponto de vista terapêutico há a *guideline* da Sociedade Americana de Hematologia para o tratamento de tromboembolismo venoso em doentes pediátricos, de 2024, que realça a utilização dos anticoagulantes orais de ação direta (DOACs). Adolescente, 16 anos, inglesa, de férias em Portugal, internada por edema, parestesias e aumento do diâmetro e alteração da cor do membro superior esquerdo (MSE). Referia viagem de avião no dia anterior e início de contraceção hormonal combinada (CHC) no mês anterior. Negava outra sintomatologia ou antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Dos exames diagnósticos realizados salienta-se ecografia Doppler do MSE com identificação de trombo na VS esquerda (32 mm). Sem alterações no estudo analítico e no estudo de trombofilias hereditárias realizado no internamento. Permaneceu internada durante 3 dias, tendo iniciado anticoagulação, inicialmente via subcutânea (enoxaparina 60 mg 12h/12h) e, posteriormente, com alteração para DOAC (Rivaroxabano 20 mg 24h/24h). Durante o internamento, apresentou melhoria clínica, com resolução das queixas. Foi reavaliada 1 semana após a alta, com repetição de ecografia, mantendo o trombo. Manteve anticoagulação durante pelo menos 6 semanas, com indicação para reavaliação posterior em consulta no seu país, que aguarda.

#### Comentários / Conclusões

Este caso realça a importância do reconhecimento e diagnóstico precoce de TVP em pediatria, especialmente em adolescentes sob CHC, bem como a aplicação das mais recentes orientações terapêuticas, como a utilização de DOACs.

**Palavras-chave :** Trombose venosa profunda, Anticoagulação, Pediatria, DOACs

### **PD-247 - (25SPP-14018) - TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA – A PROPÓSITO DE 3 CASOS CLÍNICOS**

Carlota M. Ferreira<sup>1</sup>; Cláudia Miguel<sup>1</sup>; Daniel Zorato<sup>1</sup>; Maria Isabel Carvalho<sup>1</sup>; Helena Santos<sup>1</sup>; Paula Manuel Vieira<sup>1</sup>

1 - ULSGE

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (THH) é uma vasculopatia autossômica dominante caracterizada por malformações arteriovenosas (MAVs) em múltiplas localizações. O seu diagnóstico baseia-se em critérios clínicos ( $\geq 3$  critérios Curação) ou genéticos. O teste genético facilita o rastreio familiar e orienta a investigação adicional.

Casos Pediátricos:

Caso 1: Sexo masculino, 9 anos. Epistaxis diárias (2-3x/dia) e anemia ferropénica. Pai com THH. Variante patogénica ENG identificada. Exame objetivo normal. Sem MAVs.

Caso 2: Sexo masculino, 10 anos. Epistaxis diárias, vários familiares com THH. Aguarda estudo genético.

Exame objetivo normal. Identificada MAV pulmonar de pequenas dimensões.

Caso 3: Sexo feminino, 5 anos. Internamento por dispneia e hipoxemia refratária à oxigenoterapia. Epistaxis recorrentes e história familiar de THH (prima do caso 2). Radiografia torácica: hipotransparência no lobo inferior esquerdo. Variante patogénica ENG identificada. Exame objetivo a destacar saturação periférica de 88-90% e sopro na região interescapular esquerda. AngioTC com presença de MAV pulmonar.

#### **Comentários / Conclusões**

O prognóstico da THH é favorável, com esperança média de vida próxima da população geral. Contudo, pode ter impacto significativo na qualidade de vida devido às perdas hemáticas. É crucial suspeitar de THH em crianças com epistaxis recorrentes, investigando sempre a história familiar. O diagnóstico precoce e o seguimento adequado são fundamentais.

**Palavras-chave :** Telangiectasia Hemorrágica Hereditária, Pediatria, Epistaxis, Malformação arteriovenosa

### **PD-248 - (25SPP-13640) - INGESTÃO COMPULSIVA DE ESPONJAS. SERÁ DOENÇA?**

Mariana Dóres<sup>1,2</sup>; Andreia Carvalho Ribeiro<sup>1</sup>; Teresa Gil Martins<sup>1</sup>; Alexandra Gavino<sup>1</sup>; Aldina Lopes<sup>1</sup>

1 - ULS Lezíria;

2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Criança do sexo masculino, 4 anos, previamente saudável, foi referenciada à consulta de pediatria por ingestão compulsiva de produtos contendo esponja. No exame objetivo, de salientar uma ligeira palidez das mucosas, sem outras alterações. Face a este quadro, foi colocada a hipótese diagnóstica de PICA, tendo sido pedidos exames complementares de diagnóstico e referenciado a consulta de psicologia. Dos exames complementares, realça-se hemoglobina 9,4 g/dL, com microcitose, hipocromia e anisopoiquilocitose moderada, reticulócitos 0,94%, ferro sérico indetetável, transferrina 359 mg/dL, capacidade total de fixação do ferro 503 µg/dL, ferritina 1,35 ng/mL e presença de eliptócitos no esfregaço de sangue periférico.

Iniciou terapêutica oral com complexo de hidróxido férrico polimaltose. Sem melhoria com o tratamento foram excluídas causas secundárias de anemia refratária e instituída terapêutica com carboximaltose endovenosa, que reverteu as alterações comportamentais, clínicas e laboratoriais. Apesar do seguimento multidisciplinar, incluindo apoio psicológico, com plano terapêutico e educacional individualizado, a correção do comportamento disfuncional alimentar coincidiu com a correção laboratorial.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso evidencia a importância de investigar comportamentos alimentares atípicos, dado que a pica, para além de eventuais complicações, pode ser reveladora de patologia subjacente, que é essencial identificar e tratar adequadamente, como fica evidenciado. A administração de ferro endovenoso revela-se eficaz e segura. Uma abordagem multidisciplinar que integre a correção da carência e a intervenção comportamental pode ser necessária.

### **PD-249 - (25SPP-13703) - ANEMIA GRAVE EM IDADE PEDIÁTRICA: UM DIAGNÓSTICO À TEMPERATURA CERTA**

Natasha Esteves Rosário<sup>1</sup>; Susana Valente Maia<sup>1</sup>; Tomás Tinoco<sup>1</sup>; Xavier Barros Ferreira<sup>1</sup>; Marta Barros<sup>1</sup>; Diana Soares<sup>1</sup>; Paula Manuel Vieira<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A anemia é uma das alterações hematológicas mais frequentes em idade pediátrica. A anemia hemolítica autoimune (AHA), embora rara, deve ser considerada no diagnóstico diferencial da anemia aguda, sobretudo quando associada a infeções recentes.

Criança de 3 anos, sexo feminino, natural de Angola, em Portugal há 2 anos, previamente saudável. Observada no Centro de Saúde por febre com 5 dias de evolução e odinofagia. Ao exame objetivo (EO), exsudado amigdalino. Medicada empiricamente com amoxicilina por amigdalite. Ao 5º dia de antibiótico, trazida ao SU por manter febre associada a tosse e dor abdominal. EO sem alterações. Analiticamente, anemia (Hb 8,3g/dL), trombocitopenia ligeira, linfocitose reativa e PCR 2mg/dL. Radiografia torácica com infiltrado à direita, tendo tido alta com ajuste da dose de amoxicilina. Após 48h, regressa por persistência da febre, associada a dor abdominal e colúria. Ao EO, palidez mucocutânea. Objetivada anemia grave (4,2g/dL), esfregaço de sangue periférico com aglutinação eritrocitária e sinais de hemólise: reticulocitose, hiperbilirrubinemia indireta, DHL elevada, haptoglobina indetetável, e teste de antiglobulina direto (TAD) positivo (C3d 2+). PCR no sangue positiva para EBV e Mycoplasma pneumoniae. Confirmado diagnóstico de hemoglobinúria paroxística ao frio (HPF) com teste de Donath-Landsteiner. Realizou medidas de aquecimento, transfusão de concentrado eritrocitário e tratamento com azitromicina e ácido fólico. Recuperação da anemia com normalização de Hb após 20dias (Hb 12,6g/dL, TAD negativo).

#### **Comentários / Conclusões**

A HPF é uma forma rara de AHA que deve ser considerada precocemente, sendo crucial a integração laboratorial para a implementação de medidas dirigidas (aquecimento e identificação do fator desencadeante).

**Palavras-chave :** anemia hemolítica, hemoglobinúria, teste de Donath-Landsteiner

### **PD-250 - (25SPP-13706) - TROMBOCITOPÉNIA IMUNE GRAVE E VARICELA: QUANDO A EPISTÁXIS DÁ O ALARME**

Ana Pinto<sup>1</sup>; Mariana Oliveira<sup>1</sup>; Ivana Cardoso<sup>1</sup>; Otília Cunha<sup>1</sup>; Paula Vieira<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Introdução: A Trombocitopenia Imune (TI) é uma causa comum de trombocitopenia adquirida na infância, frequentemente despoletada por infeções virais. A apresentação clínica com hemorragia grave é pouco frequente.

Descrição do caso: Criança, 5 anos, sexo feminino, admitida no SU por epistaxis grave com 1h30 de evolução. Varicela com 4 dias de evolução. Apirética há 24h. Ao exame objetivo apresentava bom estado geral, palidez, epistaxis abundante, hemorragia subconjuntival à direita, múltiplas lesões de varicela em crosta, petéquias generalizadas e equimoses nos membros inferiores. História de síndrome gripal 2-3 semanas antes. O hemograma inicial mostrou uma trombocitopenia grave de 0/μL e anemia (Hb 9,8 g/dL). Perante a persistência da hemorragia após várias tentativas de controlo, foi transferida para uma unidade terciária com apoio de ORL, onde realizou tamponamento nasal e imunoglobulina IV. Agravamento clínico e analítico em menos de 24h com queda da Hb para 6 g/dL, prolongamento do tempo de protrombina e diminuição do fibrinogénio, mantendo plaquetas de 0/μL. Foram realizados pulsos de metilprednisolona e suporte transfusional (concentrado eritrocitário, plaquetas e plasma). Posteriormente com evolução clínica e analítica favorável, tendo alta após 9 dias com 492.000/uL plaquetas. Manteve hemograma estável aos 1 e 4 meses de seguimento.

#### **Comentários / Conclusões**

Conclusão: A varicela pode causar trombocitopenia por vários mecanismos, nomeadamente destruição imune, supressão medular ou coagulação intravascular disseminada. Neste caso, consideramos que a sobreposição desta infeção a um quadro viral prévio tenha levado a uma desregulação imunitária fulminante, resultando numa apresentação clínica mais grave.

**Palavras-chave :** Varicela, trombocitopenia

### **PD-251 - (25SPP-13790) - ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA NEONATAL: UM DESAFIO CLÍNICO COM RESPOSTA NA GENÉTICA**

Mariana Andrade<sup>1,2</sup>; Patrícia Rocha Silva<sup>3</sup>; Renata D'oliveira<sup>4</sup>; Ana Cristina Gomes<sup>2</sup>; Susana Pissarra<sup>2</sup>; Cristina Ferreras<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULS São João;

2 - Serviço de Neonatologia, ULS São João;

3 - Serviço de Hematologia, ULS São João; 4 - Serviço de Genética Médica, ULS São João

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A anemia hemolítica neonatal caracteriza-se pela destruição precoce dos glóbulos vermelhos, resultando em anemia. Nesta categoria incluem-se os defeitos da membrana eritrocitária. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para prevenir complicações. Recém-nascido de termo; gestação e parto sem intercorrências. Mãe e RN O Rh+, *Coombs* direta negativa. Pais senegaleses, com história familiar materna de anemia. Em D3 de vida, por bilirrubina total elevada, iniciou fototerapia. Por manter hiperbilirrubinemia e queda da hemoglobina, foi internado na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais para fototerapia intensiva. Do estudo realizado: MCHC >36 g/dL (elevado); reticulocitose, haptoglobina baixa, esfregaço de sangue periférico com anisopoiquilocitose e esquizócitos. Realizou fototerapia durante 5 dias e teve alta em D16. Reinternado em D25 por anemia, para transfusão de concentrado eritrocitário. O painel multi-gene (NGS) de anemias hemolíticas revelou uma variante patogénica em heterozigotia no *ANK1*, não descrita previamente; variantes neste gene associam-se a esferocitose hereditária. Não foi possível estabelecer a origem parental: apenas a mãe realizou a pesquisa da variante, negativa. Mantém seguimento multidisciplinar, sob suplementação com ácido fólico e ferro.

#### **Comentários / Conclusões**

Esta patologia, embora frequentemente associada a causas imunológicas, também pode resultar de defeitos hereditários da membrana eritrocitária, os quais devem ser considerados perante sinais como a elevação do MCHC. A história familiar detalhada é fundamental e destaca-se o avanço dos estudos genéticos para a identificação precisa. Assim, a genética assume papel central no estudo e condução dos casos de anemia hemolítica neonatal de origem não imune.

**Palavras-chave :** Esferocitose hereditária, Ictericia neonatal, Anemia hemolítica

### **PD-252 - (25SPP-13836) - DÉFICE DE G6PD - QUANDO AS FAVAS SÃO O GATILHO**

Ana Raquel Ramos Pechirra<sup>1</sup>; Nuno Martins<sup>1</sup>; Catarina Borges<sup>1</sup>; Maria Mota<sup>1</sup>; Mayerling Zabala Galet<sup>1</sup>; Marina Rita Soares<sup>1</sup>

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

#### **Introdução / Descrição do Caso**

O défice de glucose-6-fosfato-desidrogenase (G6PD) é a enzimopatia mais frequentemente associada a anemia hemolítica apesar da maioria dos afetados ser assintomática. O tratamento tem como base a evicção de fatores com potencial para desencadear uma crise hemolítica, como as favas. Apresenta-se o caso de uma criança de 6 anos, sexo masculino, que recorreu ao serviço de urgência em Março de 2025 por tosse e rinorreia com três dias de evolução associados a dor abdominal generalizada, vômitos, febre e colúria com 24h de evolução. Contexto de ingestão de favas no dia antes do início da sintomatologia e contexto infetocontagioso de irmão com síndrome gripal. À admissão apresentava-se hemodinamicamente estável com mucosas descoradas, icterícia da face e escleróticas e hepatomegália. Realizou estudo analítico que demonstrou anemia normocítica normocrômica com frequentes "*bite cells*" e raros dacriócitos e eliptócitos no esfregaço sanguíneo, aumento da LDH, hiperbilirrubinemia indireta, aumento do urobilinogénio, combs direto negativo e diminuição marcada da haptoglobina. Assumiu-se anemia hemolítica não-imune de etiologia a esclarecer e optou-se por internar para vigilância. Durante o internamento manteve-se hemodinamicamente estável com melhoria progressiva da sintomatologia. Do estudo etiológico a salientar eletroforese das hemoglobinas com hemoglobina A ligeiramente diminuída e hemoglobina F ligeiramente aumentada, doseamento de G6PD diminuído e variante patogénica c.202G>A p.(Val68Met) em hemizigotia no gene G6PD.

#### **Comentários / Conclusões**

Serve o presente caso para salientar que na presença de crise hemolítica desencadeada pelo consumo de certos alimentos ou fármacos deve ser levantada a suspeita de défices enzimáticos.

**Palavras-chave :** Déficit de G6PD

### PD-253 - (25SPP-14047) - CUIDAR DAS FAMÍLIAS COM CRIANÇAS COM GANGLIOSIDOSE

Anabela Bandeira<sup>2</sup>; Ana França<sup>1</sup>; Isabel Magalhães<sup>1</sup>; Fátima Couto<sup>1</sup>; Teresa Correia<sup>1</sup>; Luísa Caldas<sup>1</sup>; Carmen Carvalho<sup>1</sup>; Rosa Lima<sup>1</sup>; Cristina Garrido<sup>1</sup>; Inês Carrilho<sup>1</sup>; Margarida Coelho<sup>1</sup>; Joana Correia<sup>1</sup>; Lurdes Morais<sup>1</sup>; Esmeralda Martins<sup>1</sup>; Ana Lúcia Cardoso<sup>1</sup>

1 - ULSSA - CMIN;

2 - ULLSA-CMIN

#### Introdução e Objectivos

**Introdução:** Cuidar de uma criança com uma doença neurometabólica degenerativa confronta os cuidadores e os profissionais de saúde com a dificuldade de identificar corretamente os sintomas e as necessidades da família e orientá-los adequadamente. Os cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida dessas famílias, aliviando o sofrimento da criança e de sua família e também dos profissionais de saúde envolvidos.

**Objetivo:** Descrever as necessidades de 9 famílias que lidam com uma ou duas crianças com diagnóstico de gangliosidose (GM).

#### Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo

#### Resultados

Os autores descrevem 9 famílias: 6 famílias com filhos com idades entre os 2 e os 17 anos (uma família com dois filhos) e três famílias cujos filhos já faleceram (idades à data do falecimento entre os 2 e os 6 anos). A idade mediana de diagnóstico para GM2 infantil foi de 12 meses; para a juvenil foi de 5 anos. Necessidades físicas: 4 crianças alimentadas por gastrostomia percutânea/endoscópica; a dor controlada em todos; controle da obstipação e secreções; ventilação não invasiva foi realizada em duas crianças e fisioterapia respiratória foi utilizada em todas as formas infantis. Apoio emocional e psicológico e espiritual e social foi oferecido.

#### Conclusões

A abordagem da medicina paliativa baseia-se na avaliação das necessidades específicas de cada família; permitir a resolução destas e facilitar a comunicação entre profissionais de saúde e as famílias. As famílias devem participar no plano antecipado de cuidados; o que permite melhorar a discussão sobre os objetivos desses cuidados e a elaboração de escolhas relativas às diferentes intervenções necessárias.

A capacitação dos profissionais de saúde em cuidados paliativos é essencial para melhorar a qualidade de vida destas famílias.

**Palavras-chave :** Palliative care, neurodegeneration

### **PD-254 - (25SPP-13626) - SANTIAGO: PARA ALÉM DO SEU CORAÇÃO**

Ana Luísa Lopes<sup>1</sup>; Liliana Serrano<sup>2</sup>; Luísa Caldas<sup>3</sup>; Paulo Soares<sup>4</sup>

1 - Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, Serviço de Neonatologia, Hospital CUF Porto;  
2 - Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria, Serviço de Pediatria e Unidade de Neonatologia, Hospital José Joaquim Fernandes;  
3 - Assistente Social, Serviço Social, Centro Materno Infantil do Norte;  
4 - Neonatologista, Serviço de Neonatologia, Centro Hospitalar Universitário São João

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A Síndrome do Coração Esquerdo Hipoplásico (SCEH) é uma patologia grave e complexa. Apresenta-se um caso em contexto de vulnerabilidade social e reflete-se nos aspetos clínicos, emocionais e sociais, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar centrada no desenvolvimento, proteção e promoção de uma vida digna. Lactente com 6 meses, diagnóstico de SCEH, septostomia e cirurgia paliativa neonatal, aguarda Norwood. Evoluiu com trombose venosa femoral, sépsis com meningite, síndrome de privação, má evolução ponderal e atraso de desenvolvimento. Inserido num contexto familiar instável com probabilidade de evoluir para situação de perigo, por limitação cognitiva e comportamento aditivo dos pais, associadas a pobreza extrema. Do ponto de vista ético é abordado pela equipa a proporcionalidade do tratamento e o superior interesse da criança. Existe também a necessidade de apoiar os pais na sua reabilitação e na adequação das suas expectativas face ao futuro.

#### **Comentários / Conclusões**

Os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) em contexto de cardiopatia complexa colocam importantes reflexões éticas e espirituais. Com prognóstico reservado e risco de sofrimento desproporcionado, os CPP surgem como abordagem ética, priorizando conforto e dignidade. A decisão partilhada e o envolvimento da equipa multidisciplinar visam uma resposta justa e humana. A espiritualidade, baseada em crenças, valores, relações interpessoais e transcendência, proporciona ferramentas que apoiam a vivência da condição de saúde, na busca do sentido da vida, através da mobilização de recursos que auxiliem este processo. A valorização da dignidade da vida humana, a ponderação do sofrimento e o respeito pelos valores da família devem orientar a decisão clínica.

**Palavras-chave :** Coração Esquerdo Hipoplásico, Cuidados Paliativos Perinatais

### **PD-255 - (25SPP-13707) - ÉTICA EM CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Paulo Soares<sup>1</sup>; Elisabete Oliveira<sup>1</sup>; Fátima Ferreira<sup>1</sup>; Vera Costa<sup>1</sup>; Liliana Rocha<sup>2</sup>; Sara Almeida<sup>3</sup>; Ana Vilan<sup>1</sup>; Paula Guerra<sup>4</sup>

1 - Serviço de Neonatologia, ULS São João;  
2 - Serviço Social, ULS São João;  
3 - Serviço de Psicologia, ULS São João;  
4 - Serviço de Pediatria, ULS São João

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A síndrome do coração esquerdo hipoplásico (SCEH) é uma cardiopatia congénita crítica, geralmente letal sem intervenções cirúrgicas complexas, com alto risco de morbimortalidade. O diagnóstico pré-natal (DPN) permite antecipar decisões clínicas, incluindo a possibilidade de cuidados paliativos exclusivos. Relata-se o caso de um recém-nascido (RN) de termo com DPN de SCEH. Após aconselhamento multidisciplinar, os pais optaram por não realizar tratamentos invasivos ao nascimento, tendo sido elaborado um plano antecipado de cuidados paliativos perinatais. O parto foi planeado em ambiente hospitalar e ao nascimento o RN permaneceu junto da mãe, com cuidados de conforto e medidas de alívio sintomático. Sem intervenções fúteis e respeitando o processo natural de morte, faleceu aos 21 dias de vida.

#### **Comentários / Conclusões**

O caso descrito pretende evidenciar a complexidade das decisões clínicas no contexto perinatal. A decisão por cuidados paliativos exclusivos em casos de malformações letais é sustentada pelos princípios da bioética como o da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça ou equidade. Quando o prognóstico é reservado, a limitação da terapêutica curativa pode ser a abordagem mais adequada e ética. O suporte à família, a escuta ativa e o planeamento precoce são essenciais para decisões informadas e partilhadas. Os cuidados paliativos perinatais devem ser reconhecidos como uma prática clínica válida, científica e humanizada, que visa garantir a qualidade de vida e evitar sofrimento desnecessário.

**Palavras-chave :** Coração Esquerdo Hipoplásico, Ética

## PD-256 - (25SPP-13913) - HISTIOCILOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS (HCL): UM DIAGNÓSTICO DESAFIANTE

Eva Pereira<sup>3</sup>; Sara Almeida<sup>2</sup>; Mónica Jerónimo<sup>2</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>3,4</sup>; Leonor Ramos<sup>1</sup>; Manuel João Brito<sup>2</sup>

1 - Serviço de Dermatologia e Venereologia, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

2 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

3 - Serviço de Urgência Pediátrica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

4 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

### Introdução / Descrição do Caso

A HCL é uma doença rara caracterizada pela proliferação clonal anómala de células Langerhans nos tecidos. As manifestações cutâneas e ósseas são as mais comuns, mas pode ter uma apresentação com envolvimento multiorgânico, revelando-se muitas vezes um desafio clínico, que atrasa o diagnóstico e a instituição de tratamento.

Menina de 18 meses, ex-prematura, foi trazida ao serviço de urgência após várias observações em cuidados de saúde primários e serviços hospitalares por dermatite descamativa com 6 meses de evolução. As lesões iniciaram-se no couro cabeludo e canal auditivo externo, com extensão ao tronco, regiões axilares, inguinais e genital (figura1). Realizou vários tratamentos, incluindo antifúngicos, antibióticos e corticoides sem melhoria. Nunca teve febre ou outros sintomas sistémicos. À observação apresentava lesões micropapulares eritematosas e crostosas no tronco e abdómen, lesões impetiginadas no couro cabeludo, nas regiões retroauriculares, axilares e genital, com exsudato purulento, para além de exantema petequial na zona da fralda. Na orofaringe apresentava uma lesão erosiva do palato duro. Análises sem alterações. Na avaliação por Dermatologia, foi levantada a hipótese de HCL. Na investigação subsequente, em conjunto com Oncologia, confirmou-se o diagnóstico em biópsia e mostrou atingimento ósseo (frontal direito, mastóide esquerdo e fémur direito). Iniciou tratamento conforme protocolo LCH-IV.

### Comentários / Conclusões

O diagnóstico de HCL é desafiante pela sua raridade e pela ausência de uma apresentação clínica típica. Contudo, lesões cutâneas exuberantes e resistentes a tratamento tópico e sistémico devem levantar suspeita. A referenciação precoce é fundamental para garantir diagnóstico e tratamento adequados melhorando o prognóstico.

**Palavras-chave :** Histiocitose de Celulas de Langerhans, Diagnóstico, Lesões cutâneas



Figura 1. Lesões no couro cabeludo, retroauriculares, axilas e região genital, e elementos petequiais na zona da fralda, lesões micropapulares e crostosas no tronco e abdómen.

## PD-257 - (25SPP-13914) - HEPATOMEGALIA COMO SINAL DE APRESENTAÇÃO DE NEUROBLASTOMA TORÁCICO EM LACTENTE

Mariana F. Teixeira<sup>1</sup>; Sofia Morão<sup>2</sup>; Cristina Mendes<sup>3</sup>; Cláudia Constantino<sup>3</sup>; Diana Amaral<sup>1</sup>; Caroline Lopes<sup>1</sup>; Paula Rocha<sup>1</sup>; Beatriz Costa<sup>1</sup>; Rita Bellegarde Machado<sup>1</sup>

1 - Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José, Lisboa;

2 - Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José, Lisboa;

3 - Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Lisboa

### Introdução / Descrição do Caso

A hepatomegalia é um achado relativamente frequente, podendo dever-se a doença hepática ou sistémica, de etiologia inflamatória, congestiva, obstrutiva, de deposição, infiltração ou tumoral. A abordagem diagnóstica deve ser gradual, considerando a idade do doente e cronicidade do achado. Lactente, 2 meses, sexo feminino, antecedentes prénatais irrelevantes, icterícia neonatal, bom desenvolvimento.

Recorreu ao Serviço de Urgência por pico febril isolado e apresentava hepatomegalia 4cm abaixo da grelha costal. História familiar de doença hepática: pai (30anos) com esteatose, tia e avô com cirrose. Fez estudo etiológico vasto (incluindo metabólico sem alterações) e ecografia com hepatomegalia heterogénea. Clinicamente bem, encaminhada para ambulatório.

Aos 3 meses readmitida com agravamento da hepatomegalia (6cm) e, *de novo*, diminuição da força dos membros inferiores, postura em batráquio e clónus aquiliano esgotável. Analiticamente a destacar enolase neuroespecífica aumentada (66ng/mL, N<16). RM com lesão expansiva paravertebral dorsal direita D2-D8, extensão intracanal, compressão e desvio medular, sugestiva de neuroblastoma primário. Identificaram-se lesões hepáticas, subcutâneas, musculares e óssea dispersas, compatíveis com disseminação neoplásica. Biópsia hepática identificou neoplasia de células redondas, compatível com metástase de neuroblastoma pouco diferenciado.

### Comentários / Conclusões

A hepatomegalia é sinal raro de apresentação de neoplasia, mas deve ser considerada e implica abordagem exaustiva. O neuroblastoma é o tumor sólido extracraniano mais comum da infância e 40% surge no primeiro ano de vida. Neste caso, só à readmissão e após sinais neurológicos foi possível associar os achados.

**Palavras-chave :** hepatomegalia, lactente, neuroblastoma, metástases hepáticas

## PD-258 - (25SPP-13934) - HEMOPTISES EM IDADE PEDIÁTRICA: EM QUE PENSAR PERANTE UM QUADRO DE EVOLUÇÃO PROLONGADA?

Catarina M. Rodrigues<sup>1</sup>; Maria João M. Alves<sup>1</sup>; Miguel Felix<sup>2</sup>; Inês Romão Luz<sup>3</sup>; Rita Pancas<sup>4</sup>; Elsa Hipólito<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro;

2 - Serviço de Pneumologia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra;

3 - Centro de Referência de Oncologia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

4 - Serviço de Cirurgia Cardiotorácica do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

### Introdução / Descrição do Caso

A hemoptise é uma hemorragia com origem no trato respiratório inferior, habitualmente associada a tosse ou expetoração. É rara em idade pediátrica, sendo a etiologia infecciosa a mais comum, e, menos frequentemente, pode advir de patologia pulmonar, cardíaca ou neoplásica.

Adolescente 12 anos, com episódios de hemoptises de pequena quantidade e autolimitados, com 7 meses de evolução, admitida na urgência por episódio de hemoptise com hemorragia abundante. Negado traumatismo, febre, perda ponderal ou sudorese noturna. Sem história de contacto com tuberculose. Hemodinamicamente estável, sem alterações ao exame objetivo. Objetivados acessos de tosse frequentes, com eliminação de sangue em quantidade moderada. Sem alterações analíticas de relevo. Por manter hemoptises, apesar de administração de ácido tranexâmico, foi transferida para o hospital de referência para investigação etiológica e eventual tratamento. Foi observada por Otorrinolaringologia que excluiu foco das vias aéreas superiores. Realizou investigação etiológica com angio-TC e broncofibroscopia, tendo o estudo anatomopatológico revelado um tumor carcinóide na emergência do brônquio lobar inferior esquerdo, com aproximadamente 26 x 18 mm. Realizada PET, que excluiu metastização. Submetida a lobectomia inferior esquerda e linfadenectomia mediastínica, sem intercorrências.

### Comentários / Conclusões

Os tumores pulmonares malignos são raros em idade pediátrica, sendo os carcinóides brônquicos os mais representativos neste grupo. A sua apresentação clínica é frequentemente inespecífica ou indolente, tornando o diagnóstico desafiante e obrigando a uma abordagem multidisciplinar, como ilustrado neste caso.

**Palavras-chave :** Hemoptise

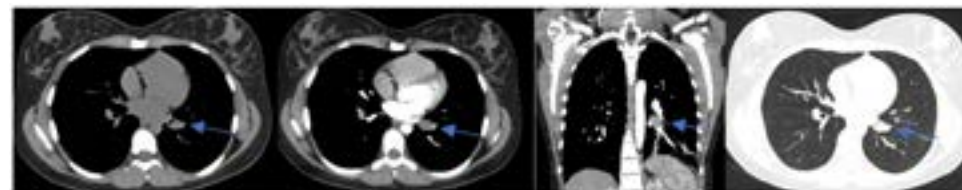


Figura 1 - Imagens de angio-TC em janela de tecidos moles (A, B e C) e em janela de pulmão (D) mostrando lesão sólida endobrônquica no brônquio lobar inferior esquerdo (setas), que realça após injeção de contraste endovenoso, compatível com lesão neoplásica

## PD-259 - (25SPP-13805) - DÉFICE DE VITAMINA D - MAIS UMA COMORBILIDADE ASSOCIADA À OBESIDADE INFANTIL?

Catarina Pinto Da Costa<sup>1</sup>; Inês Teles De Figueiredo<sup>1,2</sup>; Francisca Baptista De Oliveira<sup>1</sup>; Sofia Rodrigues Barros<sup>1</sup>; Patrícia Pais<sup>1</sup>; Susana Correia<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho;

2 - Unidade Local de Saúde de São José

### Introdução e Objectivos

A obesidade infantil é um problema de saúde pública e a sua prevalência continua a aumentar. Em estudos na população pediátrica tem sido descrita a associação entre défice de vitamina D, índice de massa corporal (IMC) elevado e outros fatores de risco cardiovasculares. Objetivo: avaliar a correlação entre comorbilidades associadas à obesidade infantil em doentes seguidos em consulta de Pediatria de Risco Cardiovascular (RCV) de um hospital de Grupo I.

### Metodologia

Estudo observacional retrospectivo de doentes obesos seguidos em consulta de RCV entre janeiro de 2019 e julho de 2025.

### Resultados

Identificados 180 doentes obesos seguidos em consulta de RCV: 53% do sexo masculino; mediana de idades de 11,1 (2,9-17,4) anos. Dos resultados obtidos 67 doentes (37%) tinham hipertensão arterial ( $P > 90$ ) e 123 (68%) insulinoresistência ( $\text{HOMA-IR} > 2$ ). 18 doentes (10%) tinham LDL  $\geq 130\text{mg/dL}$ , 23 (12,8%) colesterol total  $\geq 200\text{mg/dL}$  e 34 (18,9%) triglicéridos  $\geq 100\text{mg/dL}$  ( $< 10$  anos) ou  $\geq 130\text{mg/dL}$  ( $> 10$  anos), cumprindo critérios de dislipidemia. A concentração da vitamina D foi insuficiente (20-30ng/mL) em 52% e deficiente ( $< 20\text{ng/mL}$ ) em 29% dos casos. O IMC elevado relacionou-se de forma estatisticamente significativa com a diminuição da concentração de vitamina D ( $p < 0.05\%$ ). No entanto, a concentração de vitamina D não parece relacionar-se com os outros fatores de risco. Verificou-se que o IMC se relacionou com significância estatística com os restantes fatores de risco analisados ( $p < 0.05\%$ ).

### Conclusões

Tendo em conta os resultados, o défice de vitamina D parece corresponder a uma comorbilidade em doentes obesos. Estudos indicam que pode relacionar-se com o aumento de doenças cardiovasculares neste grupo de doentes, pelo que deve ser quantificada ao diagnóstico e oferecida suplementação.

**Palavras-chave :** Obesidade, Vitamina D, Dislipidemia, Hipertensão arterial, Insulinoresistência

## PD 260

Removido a pedido do autor

### PD-261 - (25SPP-14092) - QUANDO A TIROIDE É O ALVO: ANÁLISE DOS CASOS DE DOENÇA AUTOIMUNE DA TIROIDE NA CONSULTA DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA

Inês Da Bernarda Rodrigues<sup>1,2</sup>; Sofia Lima<sup>2,3</sup>; Cindy Gomes<sup>1,2</sup>; Miguel Lucas<sup>2</sup>; Inês Barros Rua<sup>2</sup>; Rita Cardoso<sup>2</sup>; Isabel Dinis<sup>2</sup>; Alice Mirante<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde do Médio Tejo;

2 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Diabetes e Crescimento do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;

3 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde da Cova da Beira

#### Introdução e Objectivos

As doenças autoimunes da tiroide (DAT) são um grupo de patologias caracterizadas por inflamação da tiroide, resultante de uma resposta imunológica anormal. Objetivo: caracterizar os doentes com DAT seguidos na Consulta de Endocrinologia Pediátrica em 2024.

#### Metodologia

Estudo transversal descritivo com análise retrospectiva dos casos de DAT avaliados na Consulta de Endocrinologia Pediátrica de um hospital terciário, no ano de 2024. Análise estatística de dados demográficos, clínicos, analíticos, imagiológicos, tratamento e seguimento. Excluídos casos com diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus tipo 1.

#### Resultados

Incluídos 138 doentes, com idade mediana de 14,92 anos e predominância do sexo feminino (78,99%). História familiar de doença tiroideia em 58,70%. Identificados 17 casos com outra doença autoimune e 7 com síndrome genética ou cromossomopatia. A idade mediana de diagnóstico foi 11,55 anos. O principal motivo de referência foi a deteção de anticorpos anti-tiroideus (65,94%). Ao diagnóstico, 36,23% apresentavam eutiroidismo, 10,87% hipotiroidismo, 28,99% hipotiroidismo subclínico, 21,74% hipertiroidismo e 2,17% hipertiroidismo subclínico. O bócio foi a apresentação mais comum (27,54%). Alterações ecográficas sugestivas de tiroidite descritas em 89,85%. Identificados nódulos tiroideus em 22 casos e 5 realizaram biópsia. Cintigrafia efetuada em 15 doentes, com deteção de nódulos frios em 3. Iniciado tratamento com levotiroxina em 39,86% e tiamazol em 21,74%. O tempo mediano de seguimento foi 31,13 meses. O bócio associou-se a níveis mais elevados de anti-TPO ao diagnóstico ( $p = 0,016$ ), sem diferença nos TRABs ( $p = 0,194$ ).

#### Conclusões

As DAT apresentam uma elevada heterogeneidade clínica e laboratorial, realçando a importância do seguimento e tratamento adequados.

**Palavras-chave :** Doença autoimune, tiroide, bócio, anticorpos, população pediátrica.

### PD-262 - (25SPP-13955) - DA HIPERGLICÉMIA À CETOACIDOSE: FORMAS DE APRESENTAÇÃO DA DIABETES TIPO 1 PEDIÁTRICA - ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 5 ANOS

Maria Limbert<sup>1</sup>; Ana Pereira<sup>2</sup>; Beatriz Henriques<sup>4</sup>; David Gomes<sup>3</sup>; Rita Justo Pereira<sup>5</sup>; Francisco Branco Caetano<sup>5</sup>; Catarina Diamantino<sup>5</sup>; Julia Galhardo<sup>5</sup>; Catarina Limbert<sup>5</sup>; Lurdes Lopes<sup>5</sup>

1 - Hospital de Cascais;

2 - Hospital São Francisco Xavier, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental;

3 - Hospital do Espírito Santo de Évora - ULS AC;

4 - Hospital Prof Dr. Fernando Fonseca - ULSASL; 5 - Unidade de Endocrinologia, Hospital Dona Estefânia - ULSSJ

#### Introdução e Objectivos

A diabetes tipo 1 (DT1) é uma doença autoimune crónica com apresentação variável. Entre 25–50% dos casos são diagnosticados em cetoacidose diabética (CAD) sendo o risco maior em idades menores e com diagnóstico tardio, o que torna importante a análise das tendências de apresentação e evolução clínica na idade pediátrica. Pretende-se caracterizar a apresentação inicial da DT1 numa população pediátrica e identificar fatores associados a maior gravidade.

#### Metodologia

Estudo retrospectivo descritivo com análise estatística SPSS dos dados da consulta de Diabetes Pediátrica num hospital de nível 3 entre 2020–2024. Analisados dados demográficos, clínicos, laboratoriais e imunológicos.

#### Resultados

Incluídos 121 casos, 60% do sexo masculino, mediana de idades de 8 anos, sendo a faixa etária mais frequente 10–15 anos (38%). Entre 2020–2021 registo de 30 casos/ano e entre 2022–2024 15 casos/ano. A apresentação em CAD ocorreu em 46%, (19,6% destes casos necessitando de internamento em cuidados intensivos) seguida de hiperglicemia com cetose (38%) e sem (16%). Poliúria e polidipsia ocorreram em 80% dos casos. A astenia e idade < 5 anos associaram-se significativamente a apresentações mais graves. Os autoanticorpos mais frequentes foram anti-GAD (45%) e anti-IA2 (46%), sem relação com gravidade.

#### Conclusões

No período observado nesta unidade houve uma diminuição do número de casos, possivelmente relacionada com seguimento adequado em outras unidades. A CAD manteve-se como forma importante de apresentação, sublinhando a necessidade de estratégias de diagnóstico precoce para reduzir a gravidade de apresentação da doença, com melhoria na saúde da criança e redução de recursos de saúde, com benefícios clínicos, sociais e económicos.

**Palavras-chave :** diabetes tipo 1, cetoacidose, apresentação, gravidade

## PD-263 - (25SPP-14095) - APRESENTAÇÃO INAUGURAL DE DIABETES MELLITUS TIPO 1 - REVISÃO DE 15 ANOS

Marisa Silva Nunes<sup>1</sup>; Rafaela Dias Gonçalves<sup>1</sup>; Teresa Brito<sup>1</sup>; Inês Ferreira<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo, ULS Arrábida

### Introdução e Objectivos

A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) afeta cerca de 1,1 milhões de crianças e adolescentes, com incidência crescente. A cetoacidose diabética (CAD) é uma manifestação grave da doença. Este estudo visa caracterizar a apresentação inaugural de DM1 em idade pediátrica entre 2010-2024.

### Metodologia

Estudo retrospectivo baseado em registos clínicos de crianças e adolescentes com diagnóstico inaugural de DM1 numa Urgência Pediátrica hospitalar de nível II. Análise estatística não paramétrica, com  $p < 0,05$  como valor de significância.

### Resultados

Foram identificados 138 casos, 51,4% do sexo masculino, com idade média de 8,6 anos. A incidência variou ao longo dos anos, com pico em 2021. A maioria (56,5%) veio do domicílio, 22,5% referenciados por médico assistente e 19,6% transferidos de outro hospital. Os sintomas mais frequentes foram polidipsia (89,9%), poliúria (79%), perda ponderal (60,1%) e polifagia (44,2%), sendo o tempo médio de sintomas de 15 dias (máx. 6 meses). Existiu infeção aguda peri-diagnóstico em 24,6%. A CAD ocorreu em 46,4%, dos quais 15,9% foi classificada como grave. As complicações durante o episódio inaugural incluíram hipocalcemia (12,3%), hipoglicemia (5,8%), acidose hiperclorêmica (2,9%) e edema cerebral (0,7%). A mediana de internamento foi 5 dias. Quatro doentes (2,9%) transferidos para UCIP. Há registo de história familiar de DM1 em 21%, sendo estes casos associados a forma inaugural menos grave ( $p < 0,001$ ).

### Conclusões

O tempo até ao diagnóstico e a apresentação inaugural com CAD permanecem elevados. A apresentação menos grave em crianças com antecedentes familiares de DM1 sugere a importância da educação em saúde para o reconhecimento precoce de sintomas. Os dados reforçam a necessidade de campanhas de sensibilização para reduzir a CAD no diagnóstico.

**Palavras-chave :** diabetes mellitus, cetoacidose diabética, hiperglicemia, diabetes inaugural

## PD-264 - (25SPP-13910) - DÉFICES VITAMÍNICOS GRAVES – UM RETROCESSO

Inês Tovim<sup>1</sup>; Mariana Alves Farinha<sup>1</sup>; Caroline Lopes<sup>1</sup>; Margarida Almendra<sup>1</sup>; Beatriz Costa<sup>1</sup>; Diana Amaral<sup>1</sup>; Francisco Caetano<sup>2</sup>; Raquel Maia<sup>3</sup>; Paula Kjollerstrom<sup>3</sup>; Paula Rocha<sup>1</sup>; Rita Machado<sup>1</sup>

1 - Unidade de Pediatria Médica, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;

2 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;

3 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

### Introdução / Descrição do Caso

A suplementação e vigilância adequadas da grávida e da criança são essenciais para a prevenção de défices nutricionais, que podem trazer consequências graves. Doze meses, filho de pais indianos, mãe vegetariana, com hipovitaminose B12 não corrigida na gravidez. Sem vigilância de saúde regular, sob aleitamento materno exclusivo e sem suplementação com colecalciferol. Vem ao serviço de urgência por diminuição da ingesta, apresentando palidez marcada, hepatoesplenomegália e má progressão estaturoponderal. Analiticamente, apresentava Hb 6,3g/dL, VGM 91fL, reticulócitos 4%, plaquetas 42000/uL, leucócitos 25740/uL, linfócitos 16170/uL, sem ferropénia e morfologia de sangue periférico com anisocitose e plaquetas gigantes; INR 2,16s, hipofosfatémia, PTH 255pg/mL, fosfatase alcalina 648 U/L, cálcio ionizado e ácido úrico normais, calciúria negativa, défice grave de vitamina B12 e hipovitaminose D, A e K. Raio-X do esqueleto sugestivo de raquitismo. Foram excluídas causas infecciosas (CMV e Parvovírus). O medulograma revelou apenas eosinofilia e o painel de síndrome de falência medular foi negativo. Fez concentrado eritrocitário, iniciou suplementação com cianocobalamina IM, calcitriol, vitamina D, vitamina K e ácido fólico, e alimentação complementar. Ocorreu normalização da trombocitopenia aos 7 dias, da hepatoesplenomegália após 1 mês, PTH e FA 3 meses.

### Comentários / Conclusões

Este caso ilustra as consequências graves de défices vitamínicos, reiterados por falha de vigilância em saúde: um raquitismo calcipénico, com potenciais sequelas, e pancitopenia e hepatoesplenomegália mimetizando uma doença linfoproliferativa. É mandatório identificar e tratar os défices de micronutrientes, sobretudo na população migrante, com fragilidades sociais e barreira linguística.

**Palavras-chave :** Raquitismo, Défices vitamínicos, Vegetarianismo, Suplementação

### **PD-265 - (25SPP-13648) - SÍNDROME DE INTERRUPÇÃO DA HASTE HIPOFISÁRIA COMO CAUSA RARA DE ATRASO PUBERTÁRIO COM ESTATURA PRESERVADA**

Carolina Pinto Da Costa<sup>1</sup>; Alexandra Santos<sup>2</sup>; Ana Coutinho<sup>2</sup>; Soraia Tomé<sup>2</sup>; Teresa Borges<sup>3</sup>; Paula Fonseca<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Ave;

3 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

#### **Introdução / Descrição do Caso**

O atraso pubertário é definido no sexo masculino por ausência de características sexuais secundárias após os 14 anos. Tem causas funcionais, genéticas ou estruturais. A presença de comorbilidades como a obesidade pode mascarar sinais clínicos, dificultando o diagnóstico, com impacto na saúde física e emocional do adolescente.

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, internado por fratura bimalleolar para correção ortopédica. Pedida colaboração de Pediatria por obesidade mórbida. Dos antecedentes destacava-se parto de termo, testículos nas bolsas, obesidade desde os 3 anos, referenciado previamente à consulta que abandonou, sem realizar os exames pedidos. Bom rendimento escolar, praticante de futebol. Ao exame objetivo: obesidade mórbida (IMC 41,2 >P97), estatura no P25, sinais de insulinoresistência, aspeto ginecóide, ausência de pêlo facial, pénis de 5cm, testículo esquerdo 3cc, criptorquidia direita. Olfato preservado. Estudo revelou hipogonadismo hipogonadotrófico, hiperinsulinismo, défice de hormona de crescimento (HC), Prova LHRH resposta parcial. Cariótipo 46XY. Painel genético sem alterações. Idade óssea de 15 anos, Esteatose hepática, Osteoporose. RMN cerebral compatível com síndrome de interrupção da haste hipofisária (SIHH). Iniciou tratamento com testosterona, proposto para iniciar HC. Atualmente com CPAPnoturno.

#### **Comentários / Conclusões**

A SIHH é uma anomalia congénita rara, frequentemente associada a défice de HC, podendo progredir para múltiplos défices hipofisários progressivos. A apresentação é variável, sendo raro o atraso pubertário isolado com estatura preservada como neste caso. O diagnóstico precoce e terapêuticas adequadas são fundamentais para otimizar o desenvolvimento pubertário, a saúde óssea e reprodutiva e o bem-estar psicossocial.

**Palavras-chave :** Adolescência, Atraso pubertário, Síndrome de interrupção da haste hipofisária

### **PD-266 - (25SPP-13660) - MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇA COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: DESAFIOS TÉCNICOS E PROCURA DE SOLUÇÕES**

Carla Rosa<sup>1</sup>; Andreia Ribeiro<sup>1</sup>; Daniela Henriques<sup>1</sup>; Elisa Gilman<sup>1</sup>; Sara Rocha<sup>1</sup>; Filipa Vilarinho<sup>1</sup>

1 - ULS Lezíria

#### **Introdução / Descrição do Caso**

**Introdução:** A continuidade do aleitamento materno em doentes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) levanta dúvidas entre famílias e profissionais de saúde, especialmente quando a criança já ultrapassou os 12 meses. São conhecidos os desafios da gestão de crianças pequenas com DM1 e a amamentação torna a contagem de hidratos de carbono (HC) mais complexa pela impossibilidade de prever o volume de cada mamada. No entanto, esta limitação não deve ser considerada uma contra-indicação à manutenção do aleitamento se este for o desejo da diade mãe-criança.

**Caso Clínico:** Criança 24 meses, previamente saudável, encaminhado por DM1 inaugural com cetoacidose diabética moderada. Estabilizado previamente noutro hospital, onde foi desaconselhado o aleitamento materno pelas dificuldades técnicas acrescidas à contagem de HC. Após estabilização clínica, iniciou insulina subcutânea, DDT 0,58U/kg/dia, sem controlo metabólico adequado. Apesar disso, mãe mantinha desejo de continuar a amamentar. Por impossibilidade de atingir euglicémia colocou sistema de perfusão subcutânea contínua de insulina (Tandem t:slimX2) modo manual. Melhoria progressiva do controlo glicémico, sem hipoglicemia grave. As mamadas não pareceram interferir com o perfil glicémico, pelo que não se contabilizaram os HC do leite materno. Seguido em consulta, bons resultados.

#### **Comentários / Conclusões**

**Conclusão:** São raros os casos descritos e a literatura disponível sobre o tema é quase inexistente. Apesar disso, a decisão de continuar a amamentar deve ser protegida e apoiada clinicamente, mesmo em cenários de maior complexidade terapêutica. Devem ser adotadas estratégias individualizadas a cada doente, existir partilha de experiência entre profissionais e criação de protocolos para garantir o sucesso terapêutico.

**Palavras-chave :** diabetes mellitus tipo 1, aleitamento materno, controlo glicémico

### **PD-267 - (25SPP-13678) - MODY TIPO 14 E HIPERGLICEMIA ATÍPICA: UM CASO RARO DE DIABETES MONOGENICA EM IDADE PEDIÁTRICA**

Joana Neto<sup>1</sup>; Raquel Calheiros<sup>2</sup>; Inês Meira<sup>1</sup>; Rita Santos-Silva<sup>1</sup>; Carla Costa<sup>1</sup>; Renata Oliveira<sup>1</sup>; Cíntia Castro-Correia<sup>1</sup>

1 - ULS São João;

2 - IPO Porto

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Maturity-Onset Diabetes of the Young (MODY) representa formas monogénicas de diabetes, autossómicas dominantes, com hiperglicemia de início precoce. Distingue-se da diabetes mellitus tipo 1 pela ausência de autoimunidade e difere da diabetes mellitus tipo 2 pela ausência de obesidade e insulinoresistência. O diagnóstico é essencial para o seguimento e aconselhamento genético adequados.

Adolescente do sexo feminino 14 anos, eutrófica, é enviada à consulta de endocrinologia pediátrica por hiperglicemia. Da história familiar a destacar diabetes mellitus tipo 2 em avós paternos. O estudo revelou HbA1c 5,7%, hiperglicemias noturnas e em jejum (monitorização da glicose intersticial contínua), peptídeo C 2,4 ng/ml (normal 1,1-4,4 ng/mL) e autoanticorpos para a diabetes tipo 1 negativos. O teste de tolerância à glicose oral mostrou glicemia às 2h de 122-125mg/dL. O painel genético para MODY revelou duas variantes heterozigotas de significado clínico incerto nos genes PAX4 (NM\_001366110.1(PAX4):c.866G>T (p.(Arg289Met)) e APPL1 (NM\_012096.3(APPL1):c.1096-6T>C (p.?)), associados a MODY tipo 2 e 14, respetivamente. Neste momento a adolescente está sob seguimento multidisciplinar sem necessidade de terapêutica hipoglicemiante, e aguarda o estudo genético dos progenitores.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso reforça a necessidade consideração de formas monogénicas de diabetes em adolescentes com fenótipo atípico. A ausência de autoimunidade e a função beta preservada sugerem uma MODY. A descrição crescente de novos subtipos de MODY reforça a atualização constante do estudo genético. Assim, na presença de variantes de significado incerto, é fundamental o aconselhamento genético, rastreio de progenitores, para se estabelecer um diagnóstico, seguimento e terapêutica.

**Palavras-chave :** Diabetes mellitus; MODY; hiperglicemia

### **PD-268 - (25SPP-13690) - AMENORREIA PRIMÁRIA COMO MANIFESTAÇÃO DE CRANIOFARINGIOMA**

Sofia Seabra Vieira<sup>1</sup>; Maria Parente Rodrigues<sup>3</sup>; Bárbara Passos<sup>2</sup>; Débora Matias<sup>2</sup>; Carla Brandão<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa;

3 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A amenorreia primária é definida pela ausência de menarca aos 15 anos com desenvolvimento pubertário normal, ou aos 13 anos sem sinais de puberdade, refletindo disfunção no eixo hipotálamo-hipófise-gónadas ou anomalias genitais.

Adolescente de 17 anos referenciada a consulta por amenorreia primária. Sem antecedentes relevantes; negada sobrecarga de exercício físico ou restrições alimentares; desenvolvimento e rendimento escolar normais. Sem cefaleias ou alterações visuais. Telarca e pubarca aos 12 anos. Ao exame objetivo, altura 153cm (P3-15), peso 47,900kg (P3-15), IMC 20,33kg/m<sup>2</sup> (P15-50), sem sinais de hiperandrogenismo, T3P4, restante exame sem alterações. Função tireoideia, cortisol, prolactina e androgénios normais; hipogonadismo hipogonadotrófico [LH 1,9 mUI/mL, FSH 7,2mUI/mL, estradiol <15pg/mL]. Idade óssea de 16 anos. Ecografias abdominal e renal normais, ecografia pélvica com útero de dimensões reduzidas, endométrio praticamente impercetível e ovários com dimensões reduzidas. Ressonância cerebral revelou lesão supraselar sugestiva de craniofaringioma, que comprimia o quiasma óptico e moldava o hipotálamo. Foi orientada para Oftalmologia e Neurocirurgia.

#### **Comentários / Conclusões**

Os tumores do sistema nervoso central, como o craniofaringioma, podem comprometer o eixo hipotálamo-hipofisário, causando défices hormonais, como hipogonadismo hipogonadotrófico, caracterizado por níveis baixos de LH e FSH devido à interrupção da sinalização do GnRH. Apesar de rara, a amenorreia primária pode ser manifestação inicial deste tumor. A remoção cirúrgica total é o tratamento preferencial, melhorando o controlo da doença, embora os défices hormonais frequentemente persistam, levando a hipopituitarismo crónico.

**Palavras-chave :** Amenorreia primária, Craniofaringioma, Tumor cerebral

## **PD-269 - (25SPP-13696) - EPIGASTRALGIA DE ESFORÇO: SINTOMA DE UMA DOENÇA SISTÊMICA**

Cláudia Monteiro-Marques<sup>1</sup>; Madalena Sousa-Marques<sup>2</sup>; Marta Cabral<sup>2</sup>; Elisa Galo<sup>2</sup>; Rita Calado<sup>2</sup>

1 - Serviço de Imunoalergologia, Hospital da Luz Lisboa, Portugal;

2 - Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa, Portugal

### **Introdução / Descrição do Caso**

O hipertiroidismo é raro em idade pediátrica, sendo a doença de Graves a sua causa mais frequente.

A apresentação clínica é variável, podendo dificultar o diagnóstico atempado.

Neste caso clínico apresenta-se um adolescente de 16 anos, previamente saudável, praticante regular de futebol, com um quadro com 3 meses de evolução de toracalgia inferior/epigastralgia exacerbada com o esforço, cansaço, fraqueza muscular e emagrecimento progressivo, sem alteração do apetite. Negava outros sintomas sistémicos ou gastrointestinais. Exame físico sem alterações.

Considerando quadro de toracalgia/epigastralgia, realizou investigação laboratorial, ECG, ecocardiograma, prova de esforço, RX e TC torácicas, todos sem alterações.

Por agravamento clínico, com perda de 2kg em 2 semanas e cansaço para pequenos esforços, foi internado para investigação etiológica. Apresentava análises compatíveis com hipertiroidismo (TSH <0.01 mUI/L, T4I 65.8 pmol/L, T3I >30.8 pmol/L), com anticorpos TRAb 5.70 U/L e anti-TPO >1300 U/mL. Ecografia tiroideia com padrão compatível com tireotoxicose.

Confirmando-se diagnóstico de doença de Graves, iniciou terapêutica com tiamazol, com boa evolução clínica.

### **Comentários / Conclusões**

Este caso ilustra uma apresentação atípica de hipertiroidismo em adolescente, cujo sintoma principal foi epigastralgia com o esforço. Esta manifestação é rara, e pode resultar de disfunção da motilidade gástrica, miopatia, hiperestimulação adrenérgica e hipoperfusão muscular. Reforça-se a importância de considerar disfunção tiroideia em adolescentes com sintomas sistémicos, mesmo que inespecíficos, sobretudo perante emagrecimento e diminuição da tolerância ao esforço.

**Palavras-chave :** Epigastralgia, Hipertiroidismo, Doença de Graves

## **PD 270**

Removido a pedido do autor

## PD-271 - (25SPP-13911) - AMBIGUIDADE SEXUAL: A IMPORTÂNCIA DE UM DIAGNÓSTICO PRECOCE

Alexandra M. Lopes Santos<sup>2</sup>; Rita A. Santos<sup>1</sup>; Patrícia Terroso<sup>2</sup>; Susana Gama<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria - Centro Materno-Infantil do Norte;

2 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde do Médio Ave

### Introdução / Descrição do Caso

A Hiperplasia Congénita da Suprarrenal (HCSR) é a principal causa de ambiguidade sexual, sendo o défice de 21-hidroxilase a alteração mais frequente (90%). A forma clássica manifesta-se tipicamente ao nascimento, com risco de rápida evolução para crise suprarrenal.

Recém-nascido de termo observado no 2º dia de vida por genitais atípicos (Prader 3).

Hemodinamicamente estável e sem mais alterações ao exame objetivo. O estudo analítico revelou hipercalémia, normoglicémia, hipocortisolismo, hormona adrenocorticotrófica (ACTH) aumentada e elevação acentuada dos androgénios, incluindo 17-alfa-hidroxiprogesterona (17-OHP) (134,33 ng/mL), dehidroepiandrosterona-sulfato, delta-4-androstenediona e testosterona total. A atividade da renina plasmática estava aumentada e a urina confirmava perda de sal. Realizou cariótipo 46 XX, ecografia abdominopélvica com presença de vagina, útero e ovários e rastreio endocrinometabólico. Diagnosticada HCSR. Instituída terapêutica com hidrocortisona, fludrocortisona e cloreto de sódio. Durante o internamento, manteve-se estável, realizadas reavaliações analíticas seriadas com ajustes das doses. Ao 12º dia de vida, diminuição significativa da 17-OHP - 24,60 ng/mL. Mantém seguimento em consulta de Endocrinologia Pediátrica, com melhoria objetivada da atipia genital aos 3 meses (Prader 1). Orientada para consulta de Cirurgia Pediátrica para avaliação morfológica do trato geniturinário.

### Comentários / Conclusões

O caso demonstra a importância do diagnóstico precoce da HCSR clássica e início célere de terapêutica, permitindo estabilização clínica (sem crise suprarrenal) e regressão da atipia genital. O acompanhamento contínuo e multidisciplinar é essencial para otimizar o prognóstico a longo prazo e a qualidade de vida.

**Palavras-chave :** Hiperplasia Congénita Suprarrenal, Ambiguidade Sexual



### **PD-272 - (25SPP-14025) - RESISTÊNCIA A ARGININA-VASOPRESSINA COM PERDA DO HIPERSINAL DA NEURO-HIPÓFISE: CASO CLÍNICO E RARO ACHADO IMAGIOLÓGICO**

Tomás Ferrão<sup>1</sup>; Mariana Sá Pinto<sup>2</sup>; Francisca Guimarães<sup>3</sup>; Fátima Hierro<sup>3</sup>; Adriana Rangel<sup>4</sup>; Graça Ferreira<sup>5</sup>; Rosa Arménia Campos<sup>4</sup>; Ana Luísa Leite<sup>4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULS Região de Aveiro;

2 - Serviço de Pediatria, ULS Gaia e Espinho;

3 - Serviço de Neurorradiologia, ULS Gaia e Espinho;

4 - Unidade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, ULS Gaia e Espinho;

5 - Consulta de Nefrologia Pediátrica, ULS Gaia e Espinho

#### **Introdução / Descrição do Caso**

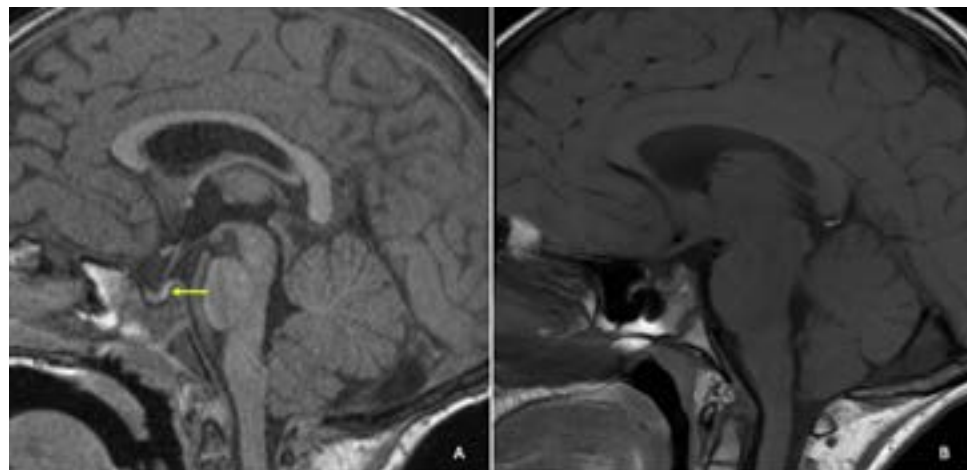
O estudo da resistência e do défice de arginina-vasopressina (AVP-R e AVP-D, respetivamente), previamente designados como diabetes insípida nefrogénica e central, inclui frequentemente a realização de ressonância magnética crânio-encefálica (RMN-CE). Um dos objetivos é a identificação do hipersinal T1 fisiológico da neuro-hipófise, presente na quase totalidade da população saudável, correspondente ao armazenamento de vasopressina que encurta o tempo de relaxamento T1. A sua presença favorece AVP-R em detrimento de AVP-D.

Adolescente de 13 anos, referenciado à consulta de Endocrinologia no segundo ano de vida por poliúria e polidipsia. Do estudo realizado, a RMN-CE revelou preservação morfodimensional da hipófise e do hipersinal T1 espontâneo da neuro-hipófise. O diagnóstico de AVP-R foi confirmado pela identificação de uma mutação em heterozigotia no gene AVPR2. Iniciou tratamento com hidroclorotiazida, suplementação de potássio e restrição de sódio na alimentação com boa evolução clínica. Durante a idade escolar, constatou-se cruzamento descendente de percentis da altura, culminando com baixa estatura e atualmente atraso pubertário. Neste contexto, foi repetida RMN-CE aos 13 anos, identificando-se hipófise com dimensões inferiores ao expectável e ausência do hipersinal T1 da neuro-hipófise.

#### **Comentários / Conclusões**

A ausência do hipersinal T1 da neuro-hipófise é rara em casos de AVP-R, não estando descrito na literatura o seu desaparecimento tardio em casos confirmados geneticamente. Entre os mecanismos propostos inclui-se a adaptação à ausência de resposta renal à vasopressina ou a possibilidade de uma forma mista de doença, com componente central. Este caso reforça a importância da integração dos dados clínicos, genéticos e imagiológicos.

**Palavras-chave :** diabetes insípida, arginina-vasopressina, neuro-hipófise, poliúria, polidipsia



## PD 273

Removido a pedido do autor

## PD-274 - (25SPP-13726) - APLICAÇÃO DO STRONGKIDS EM SAÚDE INFANTIL: UMA FERRAMENTA VIÁVEL NOS CUIDADOS PRIMÁRIOS?

Nélia Isaac<sup>1</sup>; Tânia Soeiro<sup>2</sup>; Vera Dutschke<sup>1</sup>; Marta Partidário<sup>1</sup>; Maria Nery<sup>1</sup>; Sofia Rito<sup>1</sup>; Mariana Batista<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental - Aces Cascais;

2 - Câmara Municipal de Cascais

### Introdução e Objectivos

A malnutrição pediátrica é frequente e subdiagnosticada, inclusive em contextos de excesso de peso. A identificação precoce do risco nutricional (RN) é essencial. O questionário STRONGkids, validado em ambiente hospitalar, carece de evidência sobre a sua aplicabilidade em cuidados de saúde primários (CSP) em Portugal. O estudo tem como objetivos avaliar o RN em crianças e adolescentes (10-17 anos) seguidos na USF Emergir através da aplicação do questionário STRONGkids. Formação da equipa médica na aplicação da ferramenta e na intervenção nutricional básica, aplicação sistemática do questionário, identificação dos casos de RN e associação dos resultados ao estado nutricional antropométrico, promovendo também literacia nutricional familiar.

### Metodologia

Estudo observacional transversal com amostra por conveniência (n=282). Após randomização, os utentes foram convocados para consulta, avaliados por dois investigadores com aplicação do STRONGkids e recolha de dados antropométricos. As intervenções variaram conforme o risco: ensino alimentar (baixo), referenciação para consulta de nutrição (moderado) ou hospitalar (elevado). Análise estatística com SPSS®. Protocolo aprovado pela comissão ética da ARSLVT.

### Resultados

Os resultados preliminares mostram que, até ao momento, foram contactados 268 encarregados, desses 33% (n=89) aceitaram participar. A média etária é de 13,4 anos, sendo 43% do sexo feminino. A distribuição dos IMC é de: 6% <p5, 73% p5-p85, 12% p85-p95, 9% >p95. O RN foi de: 74% baixo, 25% moderado, 1% elevado.

### Conclusões

O questionário STRONGkids mostrou-se viável e útil nos CSP, permitindo triagem precoce de RN, inclusive em crianças com IMC normal ou elevado. A sua sistematização poderá melhorar a literacia nutricional e os resultados em saúde pediátrica.

**Palavras-chave :** STRONGkids, Risco Nutricional, Cuidados de Saúde Primários, Avaliação Nutricional

### **PD-275 - (25SPP-13994) - A REALIDADE DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR: ESTUDO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL**

Ana Catarina Paulo<sup>1</sup>; Beatriz Silva<sup>1</sup>; Inês Da Bernarda Rodrigues<sup>1</sup>; Adriana Formiga<sup>1</sup>; Julieta Morais<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria – Unidade Local de Saúde Do Médio Tejo (ULS)

#### **Introdução e Objectivos**

A introdução alimentar (IA) é essencial para suprir necessidades nutricionais e adquirir hábitos saudáveis. Objectivo: caracterizar padrões locais de IA e averiguar adesão às principais guidelines.

#### **Metodologia**

Estudo observacional transversal. Aplicação de questionários a pais de crianças entre 6 e 36 meses. Excluídas crianças prematuras, com alergia alimentar ou doença crónica grave.

#### **Resultados**

Total de 313 crianças, idade mediana de 15 meses (IQR=24-9), 98,4% (n=307) portuguesas. Foram amamentadas 83,4% (n=261), sendo que 44,4%(n=134) fizeram leite materno exclusivo. Dos que fizeram leite de fórmula, 54,3% (n=70) iniciaram no 1º mês. Os médicos de família (65%; n=201) e pediatras (66,7%, n=206) foram as principais fontes de informação. Início mediano da IA aos 6 meses (IQR=6-5), 4,4%(n=13) introduziu  $\geq$  6,5 meses. Método tradicional eleito em 62,5% (n=185), seguindo-se o método misto (34,5%;n=102) e o baby-led weaning (2,4%;n=7). Introdução de alimentos não triturados com mediana 8 meses (IQR=9-6). O primeiro alimento introduzido foi sopa (87,7%;n=263), papa de cereais (5%;n=15) ou fruta (4,7%;n=14). Consumiram exclusivamente papas caseiras 14,5% (n=40). Introdução mediana da carne aos 6 meses (IQR=7-6); peixe 7 meses (IQR=8-6), glúten 7 meses (IQR=8-6); ovo 9 meses (IQR=10-7); frutos secos 12 meses (IQR=13-8). Dos que introduziram o sal, leite de vaca e mel, 19% (n=31), 16,3% (n=21) e 10,7% (n=6) introduziram antes dos 12 meses, respetivamente. 35,9% (n=92) introduziu sumo de fruta natural e 57,8% (n=148) “bolacha maria” durante o 1º ano de vida. 94,2% dos pais (n=278) insistiu na oferta de alimentos rejeitados.

#### **Conclusões**

Verificou-se a introdução precoce de alimentos não adequados no primeiro ano de vida. Devem ser optimizadas as estratégias de comunicação sobre IA.

**Palavras-chave :** Introdução alimentar, Hábitos alimentares, Nutrição infantil, Aleitamento materno

### **PD-276 - (25SPP-13821) - QUANDO O LEITE MATERNO NÃO PROTEGE**

Maria João Mateus<sup>1</sup>; Catarina Bastião De Almeida<sup>1</sup>; Madalena Vaz Melo<sup>1</sup>; Sílvia Batalha<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo / ULS Loures Odivelas

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) pode manifestar-se de forma atípica e tardia, dificultando o diagnóstico, sobretudo em lactentes amamentados.

Apresentamos o caso de um lactente de 3 meses com antecedentes de eczema atópico, admitido por irritabilidade e redução da diurese, sem febre nem queixas de outro foro. Analiticamente, com parâmetros inflamatórios elevados, urina turva e leucocitúria. Admitida infeção urinária e medicado com cefuroxime endovenoso. Internado para vigilância. Urocultura negativa sendo suspensa antibioterapia. No 3.º dia de internamento surgiram dejeções líquidas sem isolamento de agente infeccioso. No 6.º dia, agravamento da diarreia com hipoproteinemia, hipoalbuminemia e proteinúria, e no 7.º dia, surgiram dejeções com sangue e agravamento do eczema atópico. Identificado consumo materno quase exclusivo de leite no internamento, levantando hipótese de APLV. A evicção de proteína do leite de vaca (PLV) na dieta materna e a transição para fórmula semi-elementar não foram suficientes para controlo das queixas, sendo necessária a introdução de fórmula elementar, com melhoria progressiva gastrointestinal e dermatológica. Os testes imunológicos confirmaram sensibilização IgE-mediada (573 kUI/L) e RASTs positivos para as PLV (classes 2 e 3).

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso reforça a importância de considerar APLV em lactentes exclusivamente amamentados. A anamnese alimentar materna e a resposta à dieta de exclusão foram cruciais para o diagnóstico. A apresentação com enteropatia exsudativa proteica, dermatite atópica exacerbada e irritabilidade salienta a natureza multissistémica da APLV.

**Palavras-chave :** alergia à proteína do leite de vaca, dermatite atópica, sensibilização IgE e não IgE mediada, diarreia

### **PD-277 - (25SPP-13825) - PSEUDO-OBSTRUÇÃO INTESTINAL PEDIÁTRICA – SÉRIE DE CASOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Inês Evangelista<sup>1</sup>; António Campos<sup>1</sup>; Miguel Correia<sup>1</sup>; Tânia Serrão<sup>1</sup>; Rute Neves<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde São José, Hospital Dona Estefânia, Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A pseudo-obstrução intestinal pediátrica (PIPO) engloba um grupo de doenças raras que se caracterizam pela presença de clínica sugestiva de obstrução intestinal, com evidência radiológica de dilatação intestinal, na ausência de uma obstrução anatómica. Na idade pediátrica as causas são essencialmente primárias (genéticas/congénitas) e, principalmente nos casos menos graves, constituem um desafio diagnóstico. Evoluem com dependência variável de nutrição parentérica e não existe atualmente terapêutica médica efetiva.

Os autores apresentam quatro casos de PIPO com seguimento numa unidade de falência intestinal de um hospital terciário no ano de 2025.

Os doentes têm idades compreendidas entre os sete meses e os 17 anos, sendo três casos do sexo feminino. Em dois dos casos foram detetadas alterações ecográficas pré-natais, incluindo megabexiga e polihidrâmnios. A idade de início dos sintomas variou entre o período neonatal e os nove meses. Três doentes apresentam mutações no gene *ACTG2*, compatível com a síndrome de megacisto-microcólon-hipoperistaltismo intestinal. Todos os doentes estão sob nutrição parentérica, sendo que três mantêm também nutrição entérica. Três possuem ostomias.

#### **Comentários / Conclusões**

É essencial reconhecer esta entidade, já que apesar da sua gravidade, se pode apresentar com sintomas comuns, como vômitos, obstipação e distensão abdominal. O diagnóstico precoce e orientação para equipas multidisciplinares de referência é essencial, de forma a otimizar o tratamento e diminuir as complicações, melhorando assim o prognóstico e qualidade de vida destes doentes.

**Palavras-chave :** Pseudo-obstrução intestinal pediátrica, Falência intestinal, Nutrição parentérica, Obstrução intestinal

### **PD-278 - (25SPP-13875) - ICTERICIA NA ADOLESCÊNCIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Inês Matos Sampaio<sup>1</sup>; Sofia Ramos Lopes<sup>1</sup>; Helena Ferreira Fernandes<sup>1</sup>; Helena Silva<sup>1</sup>; Joana Vilaça<sup>1</sup>; Filipa Neiva<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde de Braga

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A icterícia, definida pela coloração amarelada da pele, escleras e mucosas, é um achado clínico que reflete níveis elevados de bilirrubina no sangue. Pode estar associada a várias etiologias, incluindo distúrbios hepáticos, hemolíticos, infecciosos e obstrutivos. A abordagem diagnóstica deve ser sistemática.

Adolescente de 15 anos, sexo feminino, com icterícia das escleróticas com 2 meses de evolução e envolvimento cutâneo notado nos 15 dias anteriores à observação no Serviço de Urgência. Negada colúria, acolia ou diarreia. História de tratamento com isotretinoína desde outubro de 2023, suspenso 2 meses antes por coloração icterica das escleróticas. Do estudo analítico inicial a destacar bilirrubina total 7.6 mg/dl, bilirrubina direta 5.54 mg/dl, AST 2896 U/L, ALT 3151 U/L, INR 1.47. Na ecografia abdominal, fígado de dimensões preservadas, contornos regulares e parênquima homogêneo, sem dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas. No internamento iniciou tratamento com vitamina K e ácido ursodesoxicólico. Do estudo efetuado: negatividade das serologias dos vírus hepatotrópicos (Hepatite A, B e EBV), aumento de IgG, positividade para ANA (1/640), anti-músculo liso (1/40) e anti-F-actina, calprotectina negativa. Realizou biópsia hepática em D3 de internamento, que evidenciou histologia compatível com hepatite autoimune (HAI). Colangio-RMN sem alterações. Iniciou terapêutica imunomoduladora com azatioprina e prednisolona, com boa evolução clínica e analítica.

#### **Comentários / Conclusões**

Apesar da etiologia tóxica ser a primeira hipótese diagnóstica, o desfecho deste caso clínico mostra a importância da abordagem sistemática da hepatite colestática.

**Palavras-chave :** icterícia, hepatite autoimune, isotretinoína

### PD-279 - (25SPP-13959) - VÔMITOS RECORRENTES EM IDADE PEDIÁTRICA: UMA CAUSA PARA ALÉM DO ÓBVIO

Francisca Vilas Boas<sup>1</sup>; Francisca Cunha<sup>1</sup>; Catarina Carvalho<sup>2</sup>; Catarina Sousa<sup>2</sup>; Catarina Lopes<sup>2</sup>; Filipa Lima-Coelho<sup>3</sup>; Helena Moreira-Silva<sup>1,4</sup>; Ana Ramos<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte. Unidade Local de Saúde de Santo António;

2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Centro Materno Infantil do Norte. Unidade Local de Saúde de Santo António;

3 - Serviço de Radiologia da Unidade Local de Saúde de Santo António;

4 - Serviço de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte. Unidade de Gastrenterologia Pediátrica. Unidade Local de Saúde de Santo António.

#### Introdução / Descrição do Caso

##### Introdução

A malrotação gástrica é uma rotação anômala do estômago em torno do seu eixo, podendo comprometer a sua função e irrigação. Trata-se de uma condição rara, congénita ou adquirida. Em idade pediátrica, pode manifestar-se por vômitos não biliares, distensão abdominal e irritabilidade.

**Caso 1:** Lactente de 1 mês e 3 semanas, sexo masculino, prematuridade de 34 semanas, com internamento neonatal por dificuldades alimentares. Observado por infeção respiratória associada a diminuição da ingesta e vômitos intermitentes. Realizou ecografia abdominal que excluiu estenose hipertrófica do piloro, mas por manutenção da recusa alimentar e vômitos intermitentes durante o internamento, fez estudo contrastado gastroduodenal que revelou malrotação gástrica organo-axial. Foi submetido a gastropexia laparoscópica com evolução favorável e alta com alimentação oral total.

**Caso 2:** Recém-nascido de termo, 15 dias de vida, com vômitos alimentares em jato desde o nascimento, sem recuperação ponderal. Mãe referia prostração e gemido após os episódios. Estudo ecográfico e analítico normais; o estudo contrastado evidenciou volvo gástrico mesenteroaxial com passagem reduzida para o duodeno. Submetido a gastropexia laparoscópica, tendo tido boa evolução clínica.

#### Comentários / Conclusões

##### Conclusão

Estes casos ilustram a importância de considerar as causas obstrutivas no diagnóstico diferencial em recém nascidos e lactentes com dificuldades alimentares e/ou vômitos persistentes. Apesar de raro, o diagnóstico precoce da malrotação gástrica e a intervenção cirúrgica oportuna são fundamentais para prevenir complicações e morbilidade associada ao internamento prolongado.

**Palavras-chave :** Vômitos Recorrentes, Malrotação Gástrica

### PD-280 - (25SPP-14052) - VÔMITOS RECORRENTES EM CRIANÇA COM SÍNDROME DE NOONAN: UM...DOIS...TRÊS... SERÁ GASTROENTERITE OUTRA VEZ?

Francisca Vilas Boas<sup>1</sup>; Sara Coutinho<sup>1</sup>; Sofia Marinho<sup>2</sup>; Berta Bonet<sup>2</sup>; Filipa Lima-Coelho<sup>3</sup>; Helena Moreira-Silva<sup>1,4</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte. Unidade Local de Saúde de Santo António;

2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica do Centro Materno Infantil do Norte. Unidade Local de Saúde de Santo António;

3 - Serviço de Radiologia da Unidade Local de Saúde de Santo António;

4 - Serviço de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte. Unidade de Gastrenterologia Pediátrica. Unidade Local de Saúde de Santo António.

#### Introdução / Descrição do Caso

##### Introdução

A síndrome de Noonan é uma doença genética autossómica dominante que afeta a via RAS/MAPK, crucial ao desenvolvimento celular. Caracteriza-se por baixa estatura, dismorfias faciais e cardiopatia congénita, podendo envolver outros órgãos e sistemas.

##### Caso clínico

Criança de 3 anos, do sexo feminino, com Síndrome de Noonan tipo 4, admitida por quadro de vômitos intermitentes (alimentares/ biliares) com cerca de 3 semanas de evolução, habitualmente precedidos de desconforto abdominal no andar superior. Sem febre, sem cefaleias. Menor apetência alimentar. Trânsito intestinal mantido (embora nos últimos dias com tendência para obstipação). Vários recursos aos cuidados de saúde nesse período de tempo, tendo realizado tratamento sintomático. Na admissão é descrita uma criança prostrada, com sinais de desidratação ligeira. Do estudo complementar realizado, destaca-se na ecografia abdominal, uma posição elevada do cego nos quadrantes direitos. O trânsito gastroduodenal evidenciou arcada duodenal com morfologia e localização atípicas, com D3 e D4 à direita da linha média e ângulo de Treitz em posição anômala. A TAC abdominal mostrou o duodeno predominantemente no quadrante superior direito, sem evidência clara da habitual passagem da terceira porção em frente à coluna, sugerindo malrotação intestinal incompleta. Atualmente, em seguimento por cirurgia pediátrica, mantém-se em vigilância clínica com vista a eventual correção cirúrgica.

#### Comentários / Conclusões

##### Conclusão

Reforça-se a importância de considerar causas anatómicas/obstrutivas perante vômitos recorrentes em crianças com síndromes malformativas, evitando morbilidade e custos associados a múltiplos recursos aos cuidados de saúde e/ou exames complementares.

**Palavras-chave :** Vômitos recorrentes, Síndrome de Noonan, Malrotação Intestinal

### **PD-281 - (25SPP-14001) - HEPATITE AUTOIMUNE: DA FEBRE PROLONGADA A UM DIAGNÓSTICO RARO**

David Cachada<sup>1</sup>; Sara Silva Monsanto<sup>1</sup>; Vanessa Gorito<sup>1</sup>; Juan Calviño<sup>1</sup>; Eunice Trindade<sup>2,3</sup>

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da ULS Trás-os-Montes e Alto Douro;

2 - Unidade de Gastroenterologia do serviço de Pediatria da ULS São João;

3 - Diretora do serviço de Pediatria da ULS São João

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A hepatite autoimune (HAI) é uma doença inflamatória crónica muitas com evolução silenciosa para cirrose hepática, mas não raras vezes pode ter apresentação aguda muito aparatosa.

Criança de 8 anos, previamente saudável, levada ao SU por febre com 10 dias de evolução, associada a anorexia, diarreia e dor abdominal. Ao exame objetivo tinha aspeto doente, com desidratação moderada, icterícia e hepatomegalia. Apresentou agravamento clínico nos dias subsequentes com aparecimento de ascite e edemas periféricos. Analiticamente constatada pancitopenia, hipoalbuminemia, lesão renal aguda, disfunção hepática com coagulopatia e anemia hemolítica. Foi excluída causa infecciosa e o estudo de autoimunidade revelou elevação muito significativa da IgG total, positividade ANAs (1:640) e anticorpos anti músculo liso (actina positivo) e AMA-M2 positivos. Iniciado tratamento com prednisolona com boa resposta clínica e analítica. Após correção da coagulopatia e resolução da pancitopenia foi realizada biópsia hepática que contribuiu para a confirmação do diagnóstico.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso reforça que a HAI deve ser considerada em quadros sistémicos mesmo em idades precoces. O diagnóstico e tratamento atempado têm impacto significativo no prognóstico, pelo que os doentes devem ser referenciados precocemente para centros com experiência no manejo destes doentes.

**Palavras-chave :** Hepatite autoimune, Autoanticorpos, Febre prolongada

### **PD-282 - (25SPP-14083) - DOENÇA GASTROINTESTINAL EOSINOFÍLICA COM ENVOLVIMENTO MULTISSEGMENTAR: CASO CLÍNICO**

Margarida Dias<sup>1</sup>; Inês Medeiros De Carvalho<sup>1,2</sup>; Mariana Vieira Da Silva<sup>1,3</sup>; Rita Barroca Macedo<sup>1,4</sup>; Rita Amorim<sup>1</sup>; Isabel Pinto Pais<sup>1</sup>; Maria Céu Espinheira<sup>1</sup>; Eunice Trindade<sup>1</sup>

1 - Unidade de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada – EPR;

3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões;

4 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos – Hospital Pedro Hispano, Matosinhos

#### **Introdução / Descrição do Caso**

**Introdução:** A doença gastrointestinal eosinofílica inclui um espectro de patologias inflamatórias crónicas do trato gastrointestinal, caracterizadas por infiltração eosinofílica da mucosa, submucosa ou muscular, na ausência de causas secundárias conhecidas. A apresentação clínica é variável, consoante o segmento do trato gastrointestinal envolvido.

**Descrição do caso:** Descreve-se o caso de um jovem de 18 anos, com antecedentes de eczema e alergia alimentar, com história recente de vômitos recorrentes e anemia ferropénica refratária ao tratamento com ferro oral. A investigação endoscópica evidenciou envolvimento esófago-gastro-duodenal do tipo eosinofílico. Foi iniciado tratamento com inibidor da bomba de prótons com melhoria endoscópica e histológica do envolvimento esofágico, mas persistindo envolvimento do antro gástrico que condicionava obstrução funcional pré-pilórica. Após início de prednisolona sistémica, verificou-se resolução dos vômitos, e foi comprovada a melhoria das lesões gástricas com nova endoscopia. Tendo em consideração os antecedentes do doente e, no sentido de garantir resposta sustentada, foi iniciado tratamento de manutenção com dupilumab, com boa evolução.

#### **Comentários / Conclusões**

**Conclusão:** Este caso ilustra a complexidade diagnóstica e terapêutica da doença gastrointestinal eosinofílica e reforça o papel emergente do dupilumab como opção segura e eficaz em doentes com expressão fenotípica grave da doença.

**Palavras-chave :** Alergia alimentar, Corticoterapia, Dupilumab, Eosinofilia, Esofagite eosinofílica, Gastroenteropatia eosinofílica

### **PD-283 - (25SPP-14101) - DOR ABDOMINAL E VÔMITOS RECORRENTES - UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER**

Luísa Carneiro Da Silva<sup>1</sup>; Leonor Conceição<sup>1</sup>; Marta Pelicano<sup>1</sup>; Margarida Serôdio<sup>1</sup>; Ana Teresa Soares<sup>1</sup>

1 - Hospital de São Francisco Xavier - Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A síndrome da artéria mesentérica superior (SAMS) é uma causa rara de obstrução duodenal, causando sintomatologia gastrointestinal inespecífica e comum em pediatria. Tem maior incidência no adolescente e adulto jovem.

Adolescente de 15 anos, sexo masculino, previamente saudável, recorreu à urgência por dor abdominal epigástrica e vômitos pós-prandiais com 2 dias de evolução, associado a perda ponderal de 2kg nos 3 meses anteriores. Referiu episódios semelhantes, autolimitados, nos 7 anos prévios, de frequência crescente, com importante repercussão nas atividades de vida diária.

À observação, a destacar apresentar-se em posição antiálgica em anteflexão do tronco, com palpação epigástrica dolorosa e IMC 15 kg/m<sup>2</sup> (<P3). Da investigação inicial, ecografia abdominal com distensão gástrica.

Ficou internado para investigação etiológica e otimização nutricional. Após exclusão de causas mais comuns, realizou angio-TC abdominal que demonstrou diminuição do ângulo aorto-mesentérico com compressão significativa da terceira porção do duodeno, sugestiva de SAMS.

Iniciou tratamento conservador com nutrição entérica por sonda nasojejunal, com persistência da dor abdominal, vômitos e agravamento da perda ponderal. Após discussão em equipa multidisciplinar, optou-se pela abordagem cirúrgica, tendo sido submetido a duodeno-jejunostomia. Verificou-se boa evolução clínica, com progressão dietética e recuperação ponderal, encontrando-se atualmente assintomático, dois meses após a alta.

#### **Comentários / Conclusões**

Embora rara, a SAMS deve ser considerada em adolescentes com baixo peso associado a vômitos e dor abdominal recorrentes. O diagnóstico precoce é essencial, permitindo iniciar tratamento conservador com maior probabilidade de sucesso, evitando a intervenção cirúrgica.

### **PD-284 - (25SPP-13794) - HEPATITE AGUDA EM CRIANÇA: UM CASO ASSOCIADO AO ADENOVÍRUS**

Ana Francisca Pinto Mendes<sup>1</sup>; Ana Rita Ribas<sup>1</sup>; Filipa Neiva<sup>2</sup>; Mariana Santos<sup>1</sup>; Isabel Azevedo<sup>1</sup>; Helena Silva<sup>1</sup>

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

2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A hepatite aguda de causa indeterminada em idade pediátrica representa um desafio crescente, devido à sua apresentação inespecífica e à diversidade etiológica. A apresentação clínica da hepatite por adenovírus é inespecífica, exigindo exclusão de outras causas infecciosas, tóxicas ou autoimunes. O diagnóstico baseia-se em exames laboratoriais e o tratamento é de suporte. O prognóstico em imunocompetentes é habitualmente favorável.

Criança de 20 meses, sexo feminino, com antecedentes pessoais de restrição do crescimento intrauterino e filha de mãe com consumo abusivo de álcool. Admitida no Serviço de Urgência por vômitos com 2 dias de evolução, redução da ingestão alimentar e noção de diminuição da diurese, sem registo de dejeções nos 2 dias anteriores. Associadamente, história de picos febris semanais com tosse produtiva com 1 mês de evolução. Ao exame objetivo, razoável estado geral, sem icterícia. Analiticamente, elevação das transaminases (AST/ALT 819/1355 U/L), sem alteração dos parâmetros inflamatórios, com INR 1.46. IgM anti-adenovírus positivo e imunidade para hepatite A e B; exame toxicológico negativo e ecografia abdominal sem alterações. Durante o internamento, evolução clínica favorável, com normalização progressiva das transaminases e recuperação clínica em D6 de internamento. Posteriormente, seguimento em consulta de Pediatria geral para monitorização das enzimas hepáticas, com evolução clínica e laboratorial favorável.

#### **Comentários / Conclusões**

A hepatite por adenovírus deve ser considerada no diagnóstico diferencial da hepatite aguda pediátrica, especialmente em casos de etiologia indeterminada. Este caso reforça a importância de incluir o adenovírus na abordagem inicial, uma vez que tem uma evolução clínica favorável e recuperação completa.

**Palavras-chave :** Hepatite de origem indeterminada, Infecção por adenovírus

### **PD-285 - (25SPP-14078) - CAMPANHA DE IMUNIZAÇÃO COM NIRSEVIMAB NA ULSBA: ADESÃO E IMPACTO CLÍNICO**

Bárbara Gonçalves<sup>1</sup>; Afonso De Almeida Morais<sup>1</sup>; Tânia Mendo<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - Serviço de Pediatria do Hospital José Joaquim Fernandes, ULSBA

#### **Introdução e Objectivos**

Em outubro de 2024, iniciou-se a campanha sazonal de imunização com o anticorpo monoclonal nirsevimab, visando reduzir a gravidade da doença provocada pelo vírus sincicial respiratório (VSR) e consequentemente os internamentos. Pretendeu-se analisar a aplicação da campanha na Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA). Segundo a Norma 005/2024 da Direção-Geral da Saúde, foram definidos três grupos elegíveis: grupo A (nados-vivos entre agosto de 2024 e março de 2025), grupo B (prematturos com <34 semanas nascidos entre janeiro e julho de 2024) e grupo C (crianças com fatores de risco, com menos de 24 meses até 30/09/2024).

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo observacional

#### **Resultados**

No grupo A, foram identificados 701 nados-vivos, dos quais 470 a vacinar no hospital e 231 nos cuidados de saúde primários. Dos 470, foram vacinados 454 (96,6%) e destes 326 pertenciam à ULSBA.

Relativamente aos 231 referenciados para os centros de saúde, foi possível apurar o estado vacinal de 133 crianças, das quais 127 foram imunizadas (95,5%) e 99 pertenciam à ULSBA.

No grupo B, os sete lactentes identificados foram todos imunizados (100%). No grupo C, as cinco crianças elegíveis também receberam nirsevimab (100%).

Entre os 437 imunizados da ULSBA, 12 desenvolveram infeção por VSR; destes, 11 (2,5%) necessitaram de internamento. Não se verificou predomínio de sexo, a mediana da idade foi de 3 meses e a média de internamento foi de 3,5 dias. Não ocorreram transferências nem mortalidade.

#### **Conclusões**

A campanha evidenciou uma elevada taxa de adesão e uma baixa incidência de doença grave entre os imunizados, reforçando a eficácia da imunoprofilaxia com nirsevimab.

**Palavras-chave :** nirsevimab, VSR

## PD-286 - (25SPP-13727) - BRONQUIOLITE AGUDA POR VSR – O QUE MUDOU APÓS O NIRSEVIMAB? EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Micaela Seabra Ruivo<sup>1</sup>; Ana Helena Correia<sup>2</sup>; Miguel Lince Duarte<sup>1,3</sup>; Cátia Lourenço<sup>1</sup>; Jóni Mota<sup>2</sup>; Filipa Dias Costa<sup>1</sup>; Paula Gama<sup>2</sup>; Julieta Morais<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo;

2 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo;

3 - Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Coimbra

### Introdução e Objectivos

A Bronquiolite Aguda (BA) é uma das principais causas de internamento em lactentes, sendo o VSR o agente mais frequente. Em 2024/25, Portugal implementou a imunização universal com o anticorpo monoclonal, Nirsevimab.

Objetivo: avaliar o impacto do Nirsevimab na incidência, gravidade clínica e necessidade de internamento por BA por VSR, num hospital nível II.

### Metodologia

Estudo observacional retrospectivo com análise dos dados das crianças < 24 meses (M) com BA com VSR + (PCR multiplex BioFire®), em 2 períodos: 10/2023-3/2024 (pré) e 10/2024-3/2025 (pós-nirsevimab). Gravidade clínica: *Bronchiolitis Score of Sant Joan de Déu*. Análise estatística: JASP® versão 0.19.3.0.

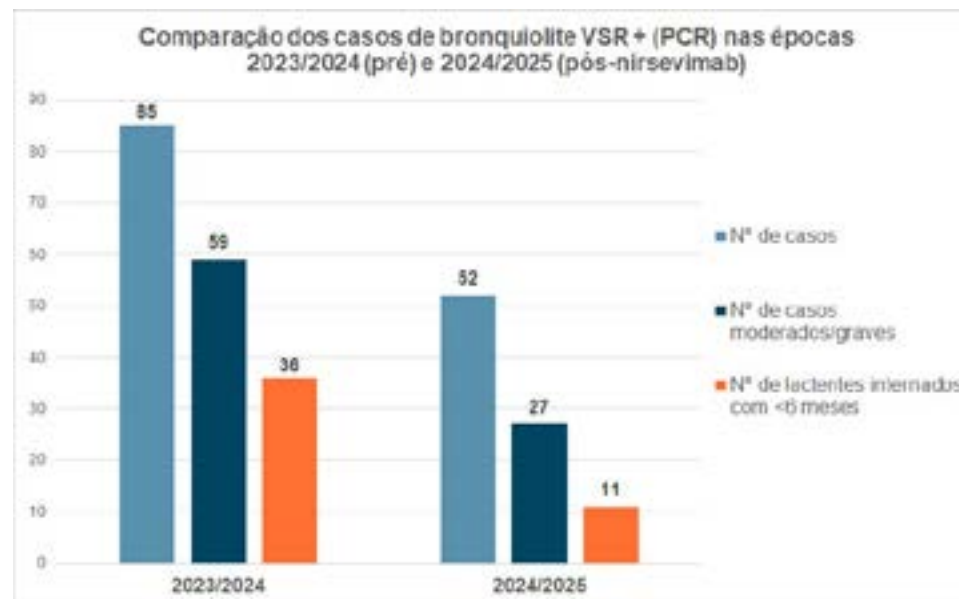
### Resultados

Incluimos 137 crianças, com redução 24,1% dos casos entre épocas (n=85 vs. n=52). Em 2024/2025, 26,9% (n=14) estavam imunizadas (9 foram internadas). Entre épocas, a mediana da idade aumentou [3,9M (IQR 1,8-7,7) para 7,2M (IQR 5,1-13,4) (p<0,001)], o género masculino predominou em ambas (56,5% e 55,8%) e, apesar da taxa de internamento não ter diferido significativamente (60,0% vs. 50,0%; p=0,25), verificou-se redução da proporção de lactentes internados com <6M [70,6% vs. 42,3% (p=0,016)], da duração de internamento [5,0 (IQR 3,0-7,0) para 4,0 dias (IQR 3,0-4,0) (p=0,04)] e dos casos moderados/graves (69,4% vs. 51,9%; p=0,046). Necessidade de oxigenoterapia (O2 baixo débito/OAF): 51,8%/4,7% vs. 38,5%/1,9%, com duração reduzida de 4,0 (IQR 2,0-6,3) para 3,0 dias (IQR 1,8-3,0) (p=0,04). Houve 1 transferência para Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos em 2023/2024 e nenhuma na época seguinte.

### Conclusões

Após a introdução do Nirsevimab, observou-se redução na incidência, duração do internamento, duração da oxigenoterapia e gravidade clínica da BA por VSR.

**Palavras-chave :** Bronquiolite aguda, VSR, Nirsevimab, Internamento, Prevenção



PD-287 - (25SPP-13813) - INTERNAMENTOS POR VSR EM IDADE PEDIÁTRICA: O QUE MUDOU NA PRIMEIRA ÉPOCA COM IMUNIZAÇÃO SAZONAL?

Carolina Moura Mota<sup>1</sup>; Maria Inês Fernandes<sup>1</sup>; Ana Filipa Ramôa<sup>1</sup>; Ana Mafalda Gonçalo<sup>2</sup>; Margarida Botelho Freitas<sup>1</sup>; Ângela Dias<sup>1</sup>

1 - ULS Alto Ave;  
2 - ULS São João

Introdução e Objectivos

O Vírus Sincial Respiratório (VSR) é causa de elevada morbilidade e hospitalizações, sobretudo em lactentes abaixo dos 6 meses, sendo responsável por 13% das admissões em cuidados intensivos pediátricos (UCIP). Em Portugal, na época sazonal 2024/25 introduziu-se a imunoprofilaxia do VSR para todos os recém-nascidos durante o período epidémico, e lactentes com fatores de risco (FR) até aos 24 meses. O estudo tem como objetivo caracterizar os internamentos nas últimas 2 épocas sazonais.

Metodologia

Estudo retrospectivo com análise de processos clínicos de doentes em idade pediátrica, com infeção comprovada a VSR e necessidade de internamento hospitalar, num hospital de nível 2.

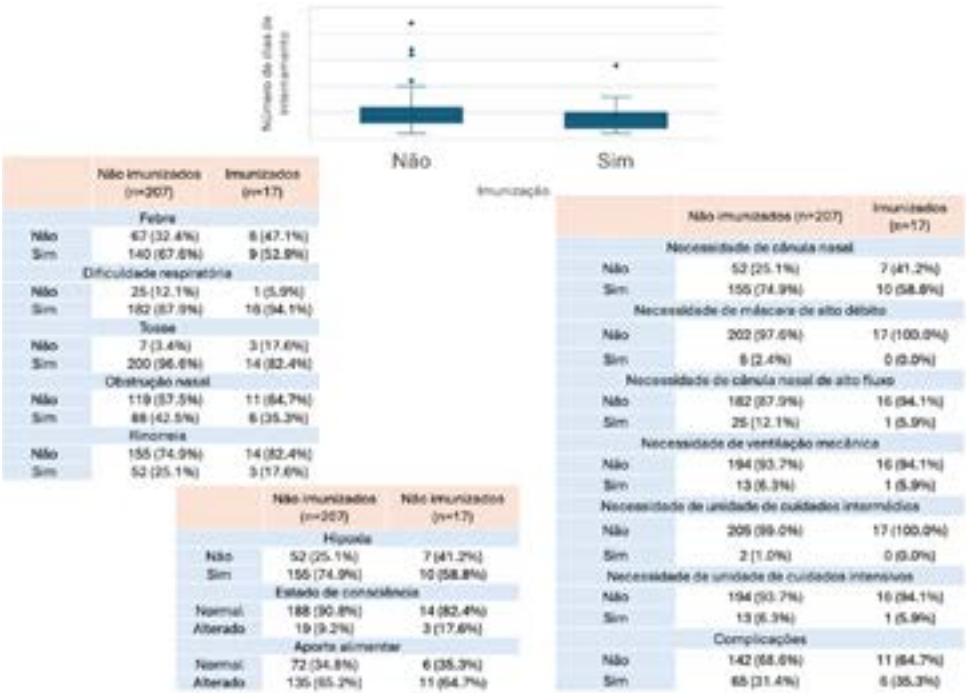
Resultados

O VSR foi isolado em 274 doentes, 224 necessitaram de internamento e 7,6% tinham imunização. Após imunização, verificada redução de 35,7% de internamentos e da duração média de internamento (4,75 para 4,15 dias, com menor dispersão de número de dias). Dos FR associados a maior gravidade verificou-se idade < 12 semanas em 58,8% no grupo imunizado (p=0,004), com mais doença cardíaca ou pulmonar associada (23,5%vs11,1%). Nos sintomas, a tosse (único com diferença estatística) foi mais comum nos não imunizados (96,6%vs82,4%; p=0,031). A hipoxia foi mais prevalente no grupo não imunizado (74,9%vs58,8%), com maior necessidade de cânula nasal de alto fluxo e de ventilação não invasiva/UCIP nesse grupo (12,1vs5,9% e 6,3vs5,9%, respetivamente). As complicações mais frequentes foram a otite média aguda e sobreinfecção bacteriana em ambos os grupos.

Conclusões

Nesta amostra, a imunoprofilaxia parece ter atenuado a gravidade clínica, com impacto no número de internamentos e necessidade de cuidados intensivos, contribuindo para a redução da sobrecarga sazonal do VSR.

Palavras-chave : Vírus Sincial Respiratório, Imunoprofilaxia, Nirsevimab



PD-288 - (25SPP-14059) - ANTES E DEPOIS DO NIRSEVIMAB: IMPACTO NA INFECÇÃO RESPIRATÓRIA POR VSR NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Mélissa Mendes Lopes<sup>1,2</sup>; Tânia Lopes<sup>1,2</sup>; Carolina Gonçalves Arriaga<sup>1</sup>; Diana Mota Almeida<sup>1</sup>; Mariana Fardilha<sup>3</sup>; José Afonso Moreira<sup>3</sup>; Filipa Loureiro Neves<sup>1</sup>

- 1 - Serviço de Pediatria, ULS Baixo Mondego;
- 2 - Hospital Pediátrico, ULS de Coimbra;
- 3 - Serviço de Medicina Laboratorial, ULS Baixo Mondego

Introdução e Objectivos

A infecção por Vírus Sincicial Respiratório (VSR), sendo um motivo frequente de doença respiratória, determina um número significativo de observações no serviço de urgência (SU) e de internamentos em pediatria. Na época sazonal 2024/2025 foi emitida a norma 05/2024 de 12 de agosto sobre Imunização Sazonal contra o VSR em Idade Pediátrica. O objetivo deste trabalho foi comparar o impacto da infecção por VSR antes e após a vacinação.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo realizado num hospital de nível II, incluindo lactentes até aos 6 meses, com identificação de VSR por teste rápido de antígeno ou PCR nas secreções nasofaríngeas, nos períodos: Grupo 1 - outubro/2015 a março/2024, excluindo o período pandémico COVID-19 (2020-2022), e Grupo 2 - outubro/2024 a março/2025. A análise estatística foi efetuada em Excel® e SPSS®.

Resultados

Foram incluídos 113 lactentes. No grupo 2, a taxa de positividade foi significativamente mais baixa, verificou-se um número significativamente inferior de internamentos e de radiografias do tórax e a mediana de idades foi superior. As restantes variáveis analisadas encontram-se representadas na Tabela e foram semelhantes entre os 2 grupos.

Conclusões

Na última época sazonal, a taxa de positividade inferior e a importante diminuição do número de internamentos e de radiografias do tórax efetuadas nas crianças com infecção por VSR observadas no SU, podem refletir o impacto positivo da introdução da vacinação. Estes resultados reforçam a importância de estratégias preventivas contra o VSR, provavelmente com benefício de se estender a cobertura a todos os recém-nascidos.

Palavras-chave : Nirsevimab, Vírus Sincicial Respiratório, Infecção respiratória

Tabela. Características clínicas e demográficas dos casos de VSR no período pré e pós Nirsevimab.

|                                                   | Grupo 1 (2015-2024) <sup>1</sup><br>n= 98<br>mediana de casos/ano= 12 [R:29] | Grupo 2<br>(2024-2025)<br>n= 15 | Valor de p | OR (IC 95%) |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------|-------------|
| Número de casos/Número de testes realizados - (%) | 98/1104 - 8,9                                                                | 15/620 - 2,4                    | <0,001     | 3,9         |
| Sexo masculino (n, %)                             | 58 (59,2)                                                                    | 9 (60,0)                        | 0,952      | -           |
| Idade (meses)<br>(mediana, AIQ)                   | 3,0 (4)                                                                      | 6,0 (2)                         | <0,001     | -           |
| Internamento (n, %)                               | 79 (80,1)                                                                    | 5 (33,3)                        | <0,001     | 7,9         |
| Tempo de internamento<br>(dias) (mediana, AIQ)    | 4,19 (3)                                                                     | 2,40 (2)                        | 0,201      | -           |
| Radiografia do tórax (n, %)                       | 24 (25,3)                                                                    | 0 (0,0)                         | 0,028      | -           |
| Antibioterapia (n, %)                             | 8 (8,4)                                                                      | 1 (6,7)                         | 0,918      | -           |
| Transferência para hospital<br>terciário (n, %)   | 3 (3,2)                                                                      | 0 (0,0)                         | 0,485      | -           |
| Score clínico <sup>2</sup><br>(média, min.-máx.)  | 7,5 (0-16)                                                                   | 4,7 (1-9)                       | 0,288      | -           |

1- Excluindo o período pandemia COVID-19 (2020-2022) ; 2- Score clínico validado ReSVinet; Significância estatística atribuída para um valor p < 0,05.

## PD-289 - (25SPP-13633) - BRONQUIOLITE AGUDA POR VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO - CASUÍSTICA DOS 5 ANOS PRÉVIOS À IMUNIZAÇÃO SAZONAL COM NIRSEVIMAB

Alexandra Vilas Fabião<sup>1</sup>; Alexandra Santos<sup>2</sup>; Adriana Romano<sup>1</sup>; Ezequiel Moreira<sup>3</sup>; Ângela Machado<sup>2</sup>; Aida Azevedo<sup>4</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULS Braga;

2 - Serviço de Pediatria, ULS Médio Ave;

3 - Serviço de Patologia Clínica, ULS Médio Ave;

4 - Serviço de Neonatologia, ULS Alto Ave

### Introdução e Objectivos

O Vírus Sincial Respiratório (VSR) é responsável por até 75% dos diagnósticos de Bronquiolite Aguda (BA) em idade pediátrica e, nos casos mais graves, pode condicionar internamento hospitalar. Objetivo: Caracterizar e comparar os doentes com BA por VSR em 2023 vs 2019 num hospital distrital. Averiguar se há diferenças entre grupos (feminino vs masculino; prematuro vs termo; idade  $\leq 6$  meses vs  $> 6$  meses) relativamente a determinados parâmetros clínicos.

### Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo e analítico, de crianças com diagnóstico clínico e laboratorial de BA por VSR, entre janeiro/2019 e dezembro/2023.

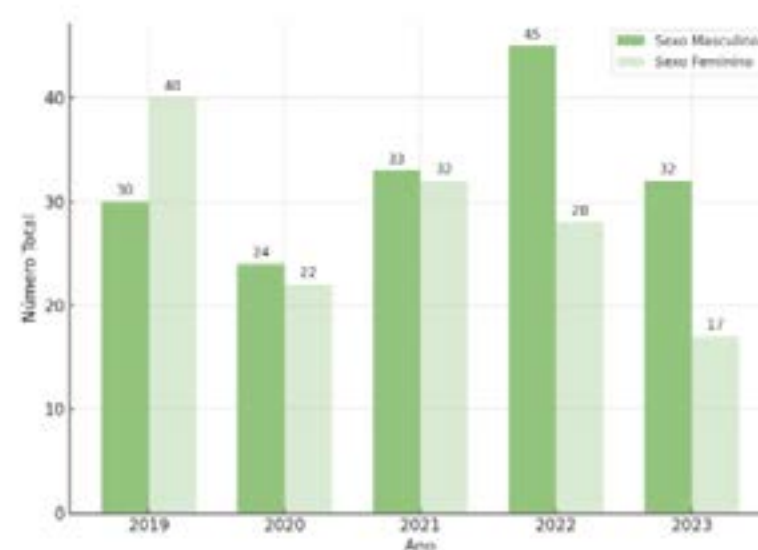
### Resultados

No total foram incluídas 303 crianças (54,1% sexo masculino). A maioria dos casos ocorreu em 2022 (n=73) e a minoria em 2020 (n=46). Em 2019 (n=70; Med idades 2,5 meses), 57,1% das crianças apresentaram hipoxemia e 81,4% necessitaram de internamento (duração Med=4 dias). Em 2023 (n= 49; Med idades 3 meses), 51% dos casos de BA apresentaram hipoxemia e 73,5% necessitaram de internamento (duração Med=3 dias). Compararam-se os anos de 2019 (n=70) vs 2023 (n=49) e observaram-se diferenças estatisticamente significativas relativamente ao sexo (p=0,016) - 2019 (57,1% sexo feminino) e 2023 (65,3% sexo masculino). Foram comparados 2 grupos etários (idade  $\leq 6$  meses e  $> 6$  meses) e verificou-se que a duração do internamento foi significativamente superior no grupo  $< 6$  meses (p=0,022; Med 4 dias). Não se verificaram diferenças significativas nas demais variáveis testadas entre os restantes grupos.

### Conclusões

A imunização sazonal com o Nirsevimab trouxe uma nova perspetiva na prevenção da BA por VSR. Este estudo, através da caracterização dos casos na era pré-imunização, contribui para avaliar a eficácia desta estratégia preventiva e para guiar intervenções futuras.

**Palavras-chave :** bronquiolite aguda, vírus sincial respiratório, nirsevimab



**Gráfico 1** - Número total de infecções respiratórias por VSR nos últimos 5 anos (2019-2023) divididas por sexo.

### PD-290 - (25SPP-14107) - INTERNAMENTO POR VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO - COMPARAÇÃO DE ÉPOCAS PRÉ E PÓS-NIRSEVIMAB

Catarina Miguel Boto<sup>1</sup>; Maria Daniela Pestana<sup>1</sup>; Madalena Sousa Marques<sup>1</sup>; Cláudia Marques<sup>1</sup>; Cyntia Pinheiro<sup>1</sup>; Carlotta Sapia<sup>1</sup>; Marta Cabral<sup>1</sup>; João Nuncio<sup>1,2</sup>; Raquel Ferreira<sup>1,2</sup>; João Farela Neves<sup>1</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa, Portugal;  
2 - Unidade de Cuidados Intermediários e Intensivos Pediátricos

#### Introdução e Objectivos

As infeções por vírus sincicial respiratório (VSR) são uma das principais causas de hospitalização em idade pediátrica. Na época 2024/2025, Portugal implementou um programa de imunização com nirsevimab, anticorpo monoclonal, destinado a crianças nascidas em época sazonal (outubro-março) ou nos dois meses anteriores. Pretende-se avaliar o impacto desta estratégia nos internamentos por VSR em lactentes.

#### Metodologia

Estudo observacional retrospectivo, incluindo as crianças internadas num hospital pediátrico privado nas épocas sazonais de 2021/22 a 2024/25 com VSR identificado por antígeno ou PCR nas secreções nasofaríngeas. Estudaram-se características demográficas, clínicas e epidemiológicas nos períodos pré-nirsevimab (E1) e pós-nirsevimab (E2).

#### Resultados

Incluídas 160 crianças: 132 de abril 2019-março 2024 (E1) e 28 de outubro 2024-março 2025 (E2). Os internamentos por VSR diminuíram 36% em E2, particularmente em lactentes <3 meses (redução de 58%), e com uma duração inferior (4,8 dias vs 5,3 dias) comparativamente a E1. Idade média 2,4 meses superior ( $p=0,006$ ) na época pós-nirsevimab. Das 28 crianças internadas em E2, 15 não eram elegíveis para a imunização (2 por vacinação materna; 13 pela data de nascimento). Das 13 elegíveis, apenas 4 receberam nirsevimab. Verificou-se redução de 33% no uso de oxigénio de alto fluxo e 75% em ventilação não-invasiva em E2, particularmente nos imunizados.

#### Conclusões

A imunoprofilaxia sazonal com nirsevimab associou-se a uma redução dos internamentos e da gravidade da bronquiolite por VSR, sobretudo em lactentes abaixo dos 3 meses. A maioria dos casos hospitalizados em 2024/25 não foi imunizada, salientando não só a efetividade da imunização, como a necessidade de melhorar a campanha para a imunização atempada do grupo de *catch-up*.

**Palavras-chave :** Vírus Sincicial Respiratório, Imunoprofilaxia, Nirsevimab, Infeção trato respiratório

### PD-291 - (25SPP-13948) - PERICARDITE CONSTRICTIVA COMO MANIFESTAÇÃO RARA DE TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR EM ADOLESCENTE

Madalena Dos Santos Fernandes<sup>1,2</sup>; Lorena Stella<sup>2,3</sup>; Beatriz Sousa Nunes<sup>2,3</sup>; Petra Loureiro<sup>1,2</sup>; Rui Rodrigues<sup>2,4</sup>; Catarina Gouveia<sup>2,3</sup>

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Marta, Unidade Local de Saúde de São José;  
2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa, Portugal;  
3 - Unidade de Infecçiology Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;  
4 - Serviço de Cirurgia Cardiorádica, Hospital de Santa Marta, Unidade Local de Saúde de São José

#### Introdução / Descrição do Caso

**Introdução:** A tuberculose (TB) extrapulmonar representa 15-20% dos casos de TB, sendo mais prevalente em crianças e imunodeprimidos. A pericardite tuberculosa é rara e pode evoluir para pericardite constrictiva, uma forma grave com elevada morbilidade.

**Caso:** Adolescente de 16 anos, sexo masculino, natural e residente na Guiné-Bissau, com ortopneia, cansaço para pequenos esforços e caquexia, sem febre, com três anos de evolução. Apresentava mau estado geral, taquipneia, murmúrio vesicular diminuído à direita, hepatomegalia, ascite, edema periférico e icterícia. A TC toracoabdominopélvica revelou parênquima pulmonar em padrão de mosaico, derrame pleural calcificado, cardiomegalia com placas calcificadas pericárdicas, adenopatias mediastínicas e abdominais, e ascite loculada. Ecocardiograma era compatível com pericardite constrictiva e hipertensão pulmonar infrassistémica. Analiticamente, apresentava anemia, PCR e NT-proBNP elevados; serologia VIH negativa. Prova tuberculínica anérgica e IGRA T-spot negativo. BAAR, TAAN e cultural de micobactérias foram negativos no aspirado gástrico, líquido pericárdico, pleural e ascítico. Foi submetido a pericardiectomia; a histologia não identificou granulomas. Iniciou terapêutica antituberculosa empírica (HRZE+P 2 meses + HR+P) e corticoterapia (2 meses), com melhoria clínica e radiológica progressiva. Após 9 meses de tratamento, apresenta derrame pleural loculado de menores dimensões, mantendo padrão ventilatório restritivo grave sequelar, dilatação biauricular, sem derrame pericárdico.

#### Comentários / Conclusões

**Conclusões:** Neste caso de pericardite constrictiva em fase avançada, sem agente isolado, optou-se pelo tratamento antituberculoso empírico pela alta suspeição clínica, reforçada pela resposta clínica à terapêutica.

**Palavras-chave :** Tuberculose extrapulmonar, pericardite tuberculosa, pericardite constrictiva

### PD-292 - (25SPP-14085) - RESPOSTA PARADOXAL AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR EM CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE

Inês Ramos Barata<sup>1</sup>; Diogo Ministro Ferreira<sup>1</sup>; Raquel Oliveira Inácio<sup>1</sup>; Sónia Almeida<sup>1</sup>; Maria Miguel Almiro<sup>1</sup>; Maria Manuel Flores<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

#### Introdução / Descrição do Caso

A deterioração clínica, analítica ou radiológica durante terapêutica antibacilar adequada designa-se resposta paradoxal (RP), refletindo uma reação inflamatória exacerbada e desregulada. Ocorre em cerca de 9% das crianças imunocompetentes e é um diagnóstico de exclusão.

Menino de 8 anos, saudável, cujo pai se encontrava internado com diagnóstico de tuberculose pulmonar (TP), recorreu ao serviço de urgência por 8 dias de febre vespertina, hipersudorese noturna, anorexia com perda ponderal, tosse produtiva e toracalgia. Analiticamente com parâmetros inflamatórios elevados, HIV negativo e radiografia torácica (RT) sugestiva de adenopatias. Dada a clínica e contexto epidemiológico, decidido internamento, no qual realizou três colheitas de suco gástrico e expetoração, todas negativas, IGRA e prova de Mantoux positivas e TC torácica com conglomerado adenopático pré-vascular, adenopatia aortopulmonar a deformar o brônquio esquerdo, nódulo de 10 mm no lobo superior esquerdo e derrame pleural vestigial. Assumido o diagnóstico de TP, iniciou terapêutica quadrupla. Ao 17º dia de tratamento, a RT de controlo revelou aumento significativo da massa mediastínica, com compressão brônquica. Foi reinternado e iniciou corticoterapia (CCT) oral, prednisolona 2 mg/kg/dia, com melhoria radiológica progressiva. Manteve vigilância em consulta, com desmame da CCT, suspensa após 2 meses. Atualmente, assintomático e sob terapêutica dupla.

#### Comentários / Conclusões

O caso reforça a importância da vigilância rigorosa durante o tratamento da TP. A evidência científica sobre fatores de risco, patogénese, impacto clínico das RP e regime ótimo de CCT é limitada. A identificação destes casos é crucial para compreender este fenómeno e melhorar o diagnóstico e abordagem terapêutica.

**Palavras-chave :** Resposta Paradoxal, Tuberculose Pulmonar, Imunocompetente, Pediatria



### PD-293 - (25SPP-13985) - HERPES SIMPLEX OFTÁLMICO - DISCUSSÃO DE CASO

Ana Rute Duarte<sup>1</sup>; Maria Beatriz Morais<sup>2</sup>; Raquel Machado<sup>2</sup>; Florbela Cunha<sup>2</sup>

1 - Hospital Santa Maria, ULS Santa Maria;

2 - Hospital Vila Franca de Xira, ULS Estuário do Tejo

#### Introdução / Descrição do Caso

Introdução: O vírus *Herpes Simplex* tipo 1 (HSV1) é um agente prevalente, responsável por infeções mucocutâneas e oculares. A infeção herpética oftálmica em idade pediátrica constitui um desafio diagnóstico, com risco significativo de recorrência, cicatrização corneana e desenvolvimento de ambliopia.

Caso clínico: Criança do sexo feminino, 2 anos, sem antecedentes de varicela, infeções herpéticas ou outros relevantes, que recorre ao serviço de urgência por lesões vesiculares impetiginizadas na pálpebra superior esquerda, com 3 dias de evolução e agravamento progressivo. À observação, apresentava eritema, vesículas agrupadas e crostas melicéricas palpebrais, com edema significativo na região periocular e hemiface esquerdas. Foi colhido exsudado das lesões, tendo-se identificado simultaneamente HSV1 e *Staphylococcus aureus* metilicina sensível, com resultado negativo para herpes varicela zoster. Iniciou terapêutica endovenosa com aciclovir e flucloxacilina, que cumpriu durante 7 dias. A avaliação oftalmológica seriada revelou três erosões epiteliais lineares da córnea. A evolução clínica foi favorável, com resolução das lesões e ausência de complicações estruturais ou funcionais até à data.

#### Comentários / Conclusões

Discussão: Este caso evidencia a importância do reconhecimento precoce da infeção herpética oftálmica na criança, contemplando os possíveis diagnósticos diferenciais, como o herpes zoster, bem como da colheita de amostras para identificação microbiológica.

A abordagem terapêutica precoce, com antiviral e antibiótico dirigidos, e o acompanhamento oftalmológico seriado, são fundamentais para minimizar o risco de sequelas visuais permanentes.

**Palavras-chave :** Herpes simplex, Impetiginação, Herpes Oftálmico



### PD-294 - (25SPP-13817) - PANARÍCIO HERPÉTICO - UMA CAUSA POUCO COMUM DE INFECÇÃO CUTÂNEA EM LACTENTES

Carolina Moura Mota<sup>1</sup>; Liliana Carvalho De Sousa<sup>1</sup>; Ana Mafalda Gonçalves<sup>2</sup>; Catarina Vilarinho<sup>1</sup>; Ângela Dias<sup>1</sup>

1 - ULS Alto Ave;

2 - ULS São João

#### Introdução / Descrição do Caso

O panarício herpético é uma infecção viral pouco comum em lactentes, mais frequente se hábitos de sucção digital ou gengivostomatite recente. Tipicamente cursa com dor intensa ao toque e ausência de exsudado purulento nas lesões. A suspeita diagnóstica com tratamento dirigido é essencial para evitar complicações.

Lactente, 7 meses, previamente saudável. Observado nos Cuidados de Saúde Primários em D2 de doença por eritema e edema periungueal do 2.º dedo da mão esquerda. Iniciou ácido fusídico tópico. Em D3, por agravamento clínico com áreas de flutuação na falange distal do mesmo dedo, recorre ao Serviço de Urgência (SU). Realizada drenagem com saída de conteúdo hemático, iniciando-se amoxicilina + ácido clavulânico oral. Em D5 recorre novamente ao SU, após 48h de antibioterapia, com febre e agravamento clínico. Mantinha inflamação marcada, áreas de flutuação e suspeita de necrose lateral. Realizou TC da região sem evidência de abscesso ou osteomielite. Nova drenagem com saída de conteúdo hemático. Internado para vigilância e antibioterapia EV. Em D3 de internamento, por ausência de melhoria, associada clindamicina à terapêutica. Feita nova drenagem com colheita de bacteriológico do pus, negativo, e PCR de Vírus Herpes *Simplex*, posteriormente positivo para VHS-1. Em D4, iniciou aciclovir oral, verificando-se evolução favorável.

#### Comentários / Conclusões

O panarício herpético deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões digitais inflamatórias em pediatria, particularmente se refratárias a antibioticoterapia. Apesar de o diagnóstico ser clínico, pode confirmar-se por PCR, particularmente em casos menos típicos, como o apresentado. A associação de antivírico, mesmo fora da janela terapêutica, pode encurtar a duração de sintomas.

**Palavras-chave :** Lactente, Panarício Herpético, Sobreinfecção Bacteriana, Aciclovir



### **PD-295 - (25SPP-13770) - LESÕES CUTÂNEAS ATÍPICAS EM LACTENTE: ESCABIOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**

Débora Matias<sup>3</sup>; Fábria Rodrigues<sup>3</sup>; Maria Manuel Styliano<sup>2</sup>; Jaime Oliveira<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte (ULS Santo António);

2 - USF Odisseia, Unidade Local de Saúde São João;

3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A escabiose, causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei*, é caracterizada por lesões muito pruriginosas. Na idade pediátrica as lesões podem ser polimórficas (incluindo vesículas e pústulas). Em lactentes, o diagnóstico pode ser desafiante e frequentemente é atrasado o que pode levar a aumento da taxa de complicações.

Lactente de 1 mês, observada em Consulta Aberta (CA) por lesões vesiculares no membro superior direito (MSD) com 1 semana de evolução. Sem febre ou outros sintomas. Mãe negava contexto epidemiológico. Ao exame objetivo (EO) com lesões papulo-vesiculares dispersas no MSD. Foi enviada ao Serviço de Urgência (SU), onde colheu estudo analítico que não apresentava alterações e teve alta com o diagnóstico de impetigo, medicada com ácido fusídico tópico.

Retorna à CA após 15 dias por agravamento das lesões e surgimento de novas na região torácica. Sem outra sintomatologia. Ao EO com lesões crostosas/papulares a envolver praticamente todo o MSD (imagem 1), lesões vesiculares na região do tronco e palmas das mãos. Quando questionada novamente, a mãe referiu contexto de escabiose na irmã mais velha, tratada há 2 meses, mas sem tratamento dos conviventes e sem melhoria das queixas. Por se tratar de pequena lactente, foi enviada novamente ao SU onde foi diagnosticada escabiose complicada com sobreinfecção e medicada com permetrina tópica e flucloxacilina oral com resolução da sintomatologia.

#### **Comentários / Conclusões**

O diagnóstico de escabiose em pequenos lactentes pode ser desafiante pelo que a suspeita clínica deve ser elevada e deve ser sempre questionado contexto epidemiológico de lesões cutâneas ativas ou tratadas recentemente.

O tratamento dos conviventes aquando do diagnóstico de escabiose permite prevenir o ciclo de transmissão e reinfeção.

**Palavras-chave :** Escabiose, Lactente, Lesões Cutâneas



### PD-296 - (25SPP-13698) - DA BOCA À MÃO: UM CASO DE GENGIVOESTOMATITE HERPÉTICA E PARONÍQUIA EM ADOLESCENTE COM ONICOFAGIA

Maria João Salgado<sup>1</sup>; Rita Severino<sup>1</sup>; Beatriz Taveira Pinto<sup>1</sup>; Mariana Pinto Dos Reis<sup>2</sup>; Rui Almeida<sup>1</sup>; Carolina Castro<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

#### Introdução / Descrição do Caso

A infecção primária pelo vírus *Herpes simplex* tipo 1 (VHS1) manifesta-se classicamente sob a forma de gengivoestomatite herpética, mas pode apresentar-se também com lesões cutâneas, como no panarício herpético. A onicofagia é um hábito comum na adolescência, associado a microtrauma crónico. A coexistência destas duas entidades, pode favorecer uma sobreinfecção bacteriana, representado um desafio diagnóstico.

Caso clínico: Adolescente de 14 anos, com antecedentes de onicofagia, recorreu ao serviço de urgência por um quadro de gengivoestomatite com 96 horas de evolução e lesões periungueais dolorosas. Ao exame, eram visíveis lesões vesiculares dispersas pela mucosa oral e lesões cutâneas periungueais, ao nível do 1º dedo da mão esquerda e 4º dedo da mão direita, caracterizadas por eritema e edema da falange distal, com coleção purulenta periungueal tensa. A drenagem das lesões periungueais demonstrou conteúdo hemato-purulento. A investigação etiológica permitiu o diagnóstico de infecção herpética oral (PCR de lesões orais positivas para VHS1) e panarício estafilocócico (bacteriológico do exsudado positivo para *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina). Completou 7 dias de flucloxacilina, com boa evolução clínica. A opção por não iniciar terapêutica antiviral deveu-se ao tempo de duração do quadro com mais de 72 horas de evolução e ausência de gravidade do mesmo.

#### Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a sinergia entre a disrupção da barreira mucocutânea e a potencial imunossupressão associada a infecção por VHS1, como mecanismo facilitador de coinfeção bacteriana. A clínica e os exames microbiológicos permitiram o diagnóstico diferencial com o panarício herpético.

**Palavras-chave :** Onicofagia, Gengivoestomatite herpética, Paroníquia



### PD-297 - (25SPP-13760) - DEMA E CMV: A PROPÓSITO DE UM CASO DE ENTEROPATIA PERDEDORA DE PROTEÍNAS

Maria Francisca Vaz<sup>1</sup>; Marta Castro<sup>1</sup>; Sofia Cochito Sousa<sup>1</sup>; Miguel Bernardo<sup>1</sup>; Bárbara Aguas<sup>1</sup>

1 - Unidade de Pediatria Geral, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria

#### Introdução / Descrição do Caso

A enteropatia perdedora de proteínas é rara e caracteriza-se por perda excessiva de proteínas plasmáticas pelo trato gastrointestinal, causando hipoalbuminemia, edema e défices nutricionais. Causas frequentes incluem doenças inflamatórias intestinais e infeções. Apresenta-se o caso de um doente de 22 meses, previamente saudável, com 12 dias de evolução de diarreia e vômitos e edema generalizado de instalação aguda, sem outros sintomas. À observação no SU, destacava-se a presença de edema generalizado. Analiticamente: hipoproteinemia (3,5 mg/dL) e hipoalbuminemia (2,3 mg/dL), sem proteinúria. Colocada a hipótese de enteropatia perdedora de proteínas. A investigação etiológica em internamento documentou doseamento elevado de alfa-1-anti-tripsina fecal, serologia IgM e carga viral positivas para CMV e ecografia abdominal sugestiva de gastroenteropatia. O rastreio de imunodeficiências foi normal, assumindo-se primoinfeção a CMV com enteropatia em doente imunocompetente. Por edema, hipoalbuminemia e intolerância alimentar persistentes, realizou-se perfusão de albumina e iniciou-se ganciclovir. Observou-se melhoria clínico-laboratorial e descida sustentada da carga viral.

#### Comentários / Conclusões

A enterocolite a CMV, embora mais comum em imunocomprometidos, pode ocorrer em imunocompetentes. Deve ser suspeitada perante edema com hipoalbuminemia e sintomatologia gastrointestinal acompanhante. Em imunocompetentes, prevê-se uma evolução clínica favorável, dispensando-se habitualmente terapêutica antiviral dirigida. Embora o diagnóstico definitivo requeira estudos endoscópicos e histopatológicos, este caso mostra que, com achados clínicos, laboratoriais e imagiológicos compatíveis e uma evolução clínica favorável, estes podem ser dispensados em casos selecionados.

**Palavras-chave :** edema, citomegalovirus, enteropatia perdedora de proteínas

### **PD-298 - (25SPP-13763) - ALERTA AMARELO: HEPATITE A EM CONTEXTO DE SURTO**

Francisca Laranjeira<sup>1</sup>; Rita Salgueiro<sup>1</sup>; Pedro Fernandes<sup>1</sup>; Sónia Santos<sup>1</sup>; Pedro Guerra<sup>1</sup>; Maria Teixeira<sup>2</sup>; Carolina Torres<sup>2</sup>; Rui Salvador<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria - ULS Guarda;

2 - Serviço de Saúde Pública - ULS Guarda

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A hepatite A é geralmente benigna na infância, embora, raramente possa evoluir para falência hepática. Mantém, contudo, potencial para surtos em contextos comunitários. Em Portugal, a vacina contra o vírus da hepatite A (VHA) não integra o Plano Nacional de Vacinação. No entanto, em alguns países tem sido aconselhado a vacinação de crianças provenientes de áreas endémicas, dado o risco acrescido de infeção e transmissão assintomática.

Relatamos três casos de crianças internadas com o diagnóstico de hepatite A sintomática. Após o estudo epidemiológico verificou-se que o caso índice estaria em dois irmãos imigrantes recém-chegados de uma zona endémica de Hepatite A.

Todos os casos de internamento evoluíram favoravelmente com tratamento de suporte. A investigação epidemiológica permitiu estabelecer ligação entre os casos e confirmar o surto.

#### **Comentários / Conclusões**

Este episódio ilustra como crianças assintomáticas provenientes de países endémicos podem atuar como fonte de transmissão comunitária, à luz do crescente fluxo migratório em Portugal. A hepatite A é uma doença de declaração obrigatória, e é essencial que os pediatras a considerem no diagnóstico diferencial e notifiquem para que os surtos possam ser rapidamente identificados e controlados.

A vacinação dirigida a crianças migrantes de zonas endémicas poderá constituir uma medida eficaz de prevenção de surtos, devendo ser considerada no atual contexto epidemiológico nacional.

**Palavras-chave :** Hepatite A, Migração, Surto, Vacinação

### **PD-299 - (25SPP-13823) - OSTEOMIELEITE MULTIFOCAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINA SENSÍVEL EM RECÉM-NASCIDO**

Rita Cavaco<sup>1</sup>; Beatriz Sousa Nunes<sup>1</sup>; Rita Valsassina<sup>1</sup>; Catarina Gouveia<sup>1</sup>; Susana Arcangelo<sup>2</sup>; Susana Norte<sup>2</sup>

1 - Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;

2 - Serviço de Ortopedia, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José

#### **Introdução / Descrição do Caso**

As infeções osteoarticulares em recém-nascidos (RN) são raras, potencialmente graves, com risco de sequelas. Sublinha-se a importância de uma intervenção multidisciplinar precoce. Caso: RN de termo, eutócico de apresentação pélvica, internado de D5-D9 por perda ponderal e hiperbilirrubinemia, realizou fluidoterapia intravenosa (IV). Três dias após a alta (D12) com tumefação do punho e pseudoparesia do membro superior direito (MSD). Em D15 edema, rubor, dor e diminuição da amplitude articular do punho e diminuição dos movimentos espontâneos do MSD. Analiticamente 23600 leucócitos/uL, VS 51mm/h e PCR 48mg/L. Por ecografia: abscesso subcutâneo do punho e derrame não puro da articulação radiocárpica; submetido a drenagem e artrocentese. Iniciou flucloxacilina e gentamicina. Isolamento de MSSA no líquido sinovial. Toxina PVL negativa. Em D4 de antibiótico, com sinais inflamatórios do ombro direito. RM com miosite do deltóide com abscesso, derrame da articulação glenoumeral e celulite do antebraço. Submetido a drenagem do abscesso. Em D11 com edema do membro inferior esquerdo; RM e ecografias com celulite, derrame coxofemoral, sem atingimento vascular. Hemoculturas seriadas negativas; exclusão de endocardite. Melhoria clínica e analítica. Cumpriu 21 dias de flucloxacilina IV. Seguimento aos 3 meses, com subluxação anca esquerda.

#### **Comentários / Conclusões**

A evolução da infeção osteoarticular neonatal por MSSA, com vários focos sob terapêutica dirigida e HC negativas, alerta para a agressividade do agente e imaturidade imunológica do RN. A abordagem precoce e agressiva, com drenagem cirúrgica e exclusão de focos é crucial para reduzir sequelas. O seguimento a longo prazo exige-se pelo risco de afeção do crescimento ósseo, deformidades articulares e limitação funcional.

**Palavras-chave :** Osteomielite, Multifocal, MSSA, Recém-Nascido

### PD-300 - (25SPP-13863) - SÉPSIS NEONATAL POR *S. PYOGENES* ASSOCIADA A CELULITE MULTIFOCAL: APRESENTAÇÃO ATÍPICA COM EVOLUÇÃO FAVORÁVEL

Leonor Conceição<sup>1</sup>; Mariana Eiras Dias<sup>1</sup>; Laura Azurara<sup>1</sup>; Lílíana Franco<sup>1</sup>

<sup>1</sup> - Hospital São Francisco de Xavier, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

#### Introdução / Descrição do Caso

##### INTRODUÇÃO:

*Streptococcus pyogenes* (SGA) é um agente frequente de faringite e infeções cutâneas em idade pediátrica, raramente causando doença invasiva em recém-nascidos (RN). Quando ocorre, pode evoluir rapidamente para sépsis. A apresentação sob a forma de celulite multifocal é rara, mas pode indicar infeção invasiva.

##### DESCRIÇÃO DO CASO:

RN de 8 dias, previamente saudável, admitido por eritema, calor e edema da mão direita e pé esquerdo, sem febre ou outra sintomatologia. Mãe com pielonefrite por SGA à data. Ao exame físico: boa vitalidade, hemodinamicamente estável, edema, rubor e aumento da temperatura do dorso do pé esquerdo e mão direita. Analiticamente leucocitose ( $17 \times 10^9/L$ ), neutrofilia ( $11 \times 10^9/L$ ), PCR 17,4 mg/dL e PCT 9,61 ng/mL. Iniciou antibioterapia EV empírica com flucloxacilina, gentamicina e cefotaxima após colheita de culturas. Hemocultura positiva para SGA sensível a benzilpenicilina; urocultura e estudo do LCR negativos. Foi realizado switch para ampicilina, completando 14 dias de antibioterapia EV. Verificou-se melhoria clínica e laboratorial desde D1, em complicações a registar.

#### Comentários / Conclusões

##### DISCUSSÃO:

SGA é uma causa rara, mas grave, de infeção invasiva no RN. Este caso representa uma apresentação clínica atípica ainda não descrita em literatura, manifestando-se como celulite multifocal. A história materna de pielonefrite por SGA sugere possível transmissão perinatal ou por contacto pele-a-pele no pós-parto. A celulite pode ser a manifestação inicial, sendo essencial a realização de culturas antes da antibioterapia. O diagnóstico e tratamento precoces são cruciais para prevenir complicações e evitar desfechos fatais.

**Palavras-chave :** celulite



### PD-301 - (25SPP-13887) - ABCESSOS INTRAMUSCULARES MÚLTIPLOS APÓS TRAUMATISMO

Elsa Eira<sup>1</sup>; Beatriz Pimentel<sup>1</sup>; António Amorim<sup>1</sup>; Margarida Sampaio<sup>1</sup>; Teresa Lopes<sup>1</sup>; Ângela Almeida<sup>1</sup>; Inês Pessanha<sup>2</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>3</sup>; Ana Brett<sup>3</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde Coimbra;  
2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde Coimbra;  
3 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infeciolgia, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde Coimbra

#### Introdução / Descrição do Caso

A piomiosite, classicamente localizada aos membros inferiores e associada a *S. aureus*, ocorrendo sobretudo em áreas tropicais e doentes imunocomprometidos, é uma entidade rara. Menino de 3 anos, com antecedentes irrelevantes, natural de S. Tomé e Príncipe, foi trazido ao SU em Portugal, onde tinha chegado 2 dias antes, por noção de febre e tumefação da coxa direita em D4, impedindo a marcha. Era referida queda de 1m 10 dias antes, com traumatismo do hemitorpo direito, sem evidência de fraturas, mas com dor. No exame objetivo apresentava tumefação dura muito dolorosa na coxa direita, sem outras alterações. A avaliação laboratorial apresentava leuc 35900/uL, neut 23900/uL e pCr 13,9mg/dL. A ecografia da coxa mostrou extensa formação líquida (79x23mm) compatível com hematoma. Foi efetuada drenagem ecoguiada, lavagem e colocação de dreno, com identificação de SaMS no pús, tendo iniciado flucloxacilina. A cintigrafia óssea excluiu osteomielite. Em D4 de tratamento, reiniciou febre após 2 dias de apirexia, tendo-se identificado nos dias seguintes, em tempos diferentes, novas tumefações nos membros. A ecografia mostrou coleções intramusculares a nível do braquial, glúteo médio, vasto lateral e região lombar direitas e trípice braquial e vasto intermédio esquerdos, a maior com 28x53x10mm. As hemoculturas foram negativas. Realizou ecocardiograma, RM-CE e estudo imunitário que não mostraram alterações. Cumpriu 5 semanas de antibioterapia, com resolução clínica.

#### Comentários / Conclusões

Este caso de piomiosite multifocal, rara em Portugal, ocorreu numa criança imunocompetente, proveniente de uma região tropical e na sequência de trauma, tendo evolução favorável, mas lenta. A ecografia constituiu um exame complementar importante para diagnóstico e monitorização.

**Palavras-chave :** Piomiosite multifocal, *Staphylococcus aureus*, Abscessos musculares, Ecografia

### PD-302 - (25SPP-13931) - FEBRE DE ORIGEM DESCONHECIDA - LEISHMANIOSE, UMA CAUSA A NÃO ESQUECER

Catarina Melancia Diogo<sup>1,2</sup>; Tiago Milheiro Silva<sup>1,2</sup>; Ana Pereira Lemos<sup>1,2</sup>; Ana Margarida Garcia<sup>1,2</sup>; Ana Costa E Castro<sup>2,3</sup>; Margarida Guimarães<sup>2,4</sup>; Catarina Gouveia<sup>1,2</sup>

1 - Unidade de Infeciolgia, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José;  
2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa, Portugal;  
3 - Unidade de Hematologia, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José;  
4 - Unidade de Patologia Clínica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José

#### Introdução / Descrição do Caso

A Leishmaniose visceral (LV), endêmica em Portugal, é uma doença multissistêmica causada por *Leishmania* spp. As manifestações clínicas e analíticas podem mimetizar doença neoplásica, infecciosa e inflamatória requerendo um diagnóstico diferencial cuidadoso.

Sexo feminino, 21 meses, natural de São Tomé e Príncipe, com viagens frequentes a Portugal (Lisboa e Bragança). Evacuada para Unidade de Oncologia por febre, sudorese noturna, astenia e pancitopenia com 2 meses de evolução, sem perda ponderal. Por agravamento clínico à chegada a Portugal foi avaliada por Pediatria apresentando-se febril, taquicárdica (174bpm), com distensão abdominal e hepatoesplenomegalia (5,5/6,5cm). Analiticamente com pancitopenia (hemoglobina 5,7g/dL, leucócitos 1980/uL, neutrófilos 600/uL, plaquetas 32000/uL), hiperferritinemia (22139ng/mL), hipofibrinogenemia (1,2g/L), hipertrigliceridemia (336mg/L) e sCD25 aumentados (11850pg/mL), sem hemofagocitose medular – 6/7 critérios Linfocitose Hemofagocítica (HLH). Da investigação etiológica destaca-se mielograma com identificação macroscópica de *Leishmania* e deteção molecular de *Leishmania* em sangue periférico e medular, com serologia negativa. Realizou anfotericina B lipossómica 3 mg/kg/dose de D1-D5, D14 e D21. Apirexia desde D3 de tratamento, com melhoria clínica e analítica progressivas.

#### Comentários / Conclusões

O diagnóstico de LV requer identificação do agente em amostra biológica. Uma percentagem significativa de doentes é submetida a mielograma para diagnóstico e excluir neoplasia e HLH, contudo a PCR de sangue periférico (S e E >90%) poderá ser uma alternativa. A serologia não permite diagnóstico definitivo, nem exclusão diagnóstica. Importa relembrar que as alterações inflamatórias associadas a LV podem mimetizar HLH.

**Palavras-chave :** Leishmaniose Visceral, *Leishmania*

### **PD-303 – (25SPP-13963) – ALÉM DO ÓBVIO: UM DIAGNÓSTICO RARO EM CRIANÇA SAUDÁVEL, QUANDO A FEBRE PERSISTE**

Ana Francisca Sargento<sup>1</sup>; Ana Margarida Garcia<sup>1</sup>; Beatriz Sousa Nunes<sup>1</sup>; Inês Conde Vasco<sup>2</sup>; Catarina Gouveia<sup>1</sup>

1 - Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;

2 - Radiologia de intervenção, ULS São José

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Os abscessos hepáticos são raros em idade pediátrica, mas exigem um diagnóstico e tratamento precoces. A clínica é inespecífica, dificultando o diagnóstico.

Rapaz de 2 anos e 4 meses, saudável, residente em meio rural com contacto com cães, gatos de rua, ovelhas e cabras, apresenta-se com febre (máx. 39.6°C, 6/6 horas), dor abdominal na fossa ilíaca direita, vômitos e rinorreia. Avaliação seriada, objetivando-se em D7 dor difusa à palpação abdominal e desidratação de 5%. Analiticamente com anemia (9.5g/dL), leucocitose (32030/uL), neutrofilia (21730/uL), PCR 219mg/L, VS 69mm/h, ALT 34U/L; sem alterações das provas de função hepática. Ecografia abdominal com lesão sugestiva de abscesso hepático, caracterizado por TC como nódulo centralmente hipodenso/hipocaptante, delimitada por halo hipercaptante, com 5x5x4cm; sem outras alterações. Iniciou cefotaxime e metronidazol. Submetido a drenagem percutânea, com saída de conteúdo purulento. Os exames culturais e serologias infecciosas (Bartonelose, Brucelose, Tuberculose, VIH, Toxoplasmose, Equinococose, pesquisa de Entamoeba histolytica e Galactomannan) foram negativos. As avaliações por Cardiologia e Oftalmologia revelaram-se normais.

Cumpriu nove dias de antibiótico endovenoso, seguido de amoxicilina/ácido clavulânico no total de 28 dias, com evolução clínica e imagiológica favorável.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso demonstra que, embora as causas mais comuns devam ser primeiramente consideradas, devemos considerar diagnósticos raros em quadros de febre persistente e dor abdominal. O abscesso hepático, embora raro em idade pediátrica, pode cursar com complicações graves, mesmo em crianças previamente saudáveis, exigindo intervenção precoce.

**Palavras-chave :** Abscesso, hepático, febre, dor abdominal

### **PD-304 – (25SPP-14014) – DOENÇA INVASIVA POR STREPTOCOCCUS DO GRUPO A EM CRIANÇAS COM VARICELA: SÉRIE DE TRÊS CASOS CLÍNICOS**

Inês Azevedo Carvalho<sup>1</sup>; Inês Pereira Soares<sup>1</sup>; Maria Beatriz Morais<sup>1</sup>; Florbela Cunha<sup>1</sup>

1 - Hospital de Vila Franca de Xira

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A varicela é uma infeção benigna e autolimitada na maioria dos casos, mas constitui um fator predisponente para infeções bacterianas a Streptococcus do Grupo A (SGA). Estima-se que até 15% das infeções invasivas por SGA em idade pediátrica ocorram após varicela, com um risco 50 a 60 vezes superior de desenvolver formas graves, mesmo em crianças saudáveis.

**Caso 1:** Menina, 3 anos, previamente saudável, com varicela há três dias. Febre persistente e sobreinfeção cutânea na face e tronco. Avaliação analítica com ligeira elevação de parâmetros inflamatórios. Hemocultura positiva para SGA (emm89-ST101). Cumpriu amoxicilina oral, com melhoria clínica. Sem intercorrências na reavaliação em consulta.

**Caso 2:** Rapaz, 3 anos, saudável, com varicela com 5 dias de evolução. Lesões extensas com sinais inflamatórios, dor e febre alta. Iniciou flucloxacilina e aciclovir endovenosos. Hemocultura positiva para SGA (emm3-ST315), ajustado para penicilina G e clindamicina. Evolução favorável, seguimento em consulta sem intercorrências.

**Caso 3:** Menina, 2 anos, saudável, com varicela há 2 dias. Admitida por convulsão febril simples. Sem elevação de parâmetros inflamatórios. Hemocultura positiva para SGA (emm12-ST36). Antibioterapia com ampicilina. Sem complicações na vigilância em consulta.

#### **Comentários / Conclusões**

Estes casos ilustram a importância da vigilância clínica, mesmo em crianças saudáveis. Sinais de alarme como febre persistente, prostração ou inflamação cutânea, devem suscitar a hipótese de infeção bacteriana invasiva. Após a pandemia COVID-19, registou-se um aumento significativo das infeções invasivas por SGA, nomeadamente associadas a varicela, possivelmente devido a alterações na imunidade e à retoma da circulação viral.

**Palavras-chave :** varicela, Streptococcus do Grupo A, complicações bacterianas, infeção invasiva

### **PD-305 - (25SPP-13630) - ANEMIA HEMOLÍTICA PÓS-ARTESUNATO: QUANDO O TRATAMENTO PROVOCA MAIS DOENÇAS**

Inês Fernandes<sup>1</sup>; Mariana Nunes<sup>2</sup>; Catarina Dourado<sup>1</sup>; Pedro Flores<sup>1</sup>; Isabel Brito<sup>1</sup>; Hugo Castro Faria<sup>1</sup>

1 - Hospital CUF Descobertas;

2 - Unidade Local de Saúde de Santa Maria

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A anemia hemolítica pós tratamento com artesunato intravenoso (PADH) é uma complicação descrita após utilização deste fármaco em doentes com malária grave, ocorrendo geralmente entre 7 e 21 dias após a terapêutica. Embora tradicionalmente associada ao fenómeno de "pitting" esplénico, alguns casos raros sugerem um mecanismo imunomediado concomitante. Caso clínico: Criança de 10 anos, previamente saudável, tratada com artesunato IV por malária por *Plasmodium falciparum* com hiperparasitemia. Catorze dias após início da doença, apresentou anemia hemolítica grave (Hb 6,6 g/dL), com marcadores de hemólise elevados e teste de antiglobulina direta (DAT) positivo com predomínio de C3d. Foi necessário internamento em cuidados intermédios, realização de três transfusões de concentrado eritrocitário e corticoterapia com metilprednisolona para obtenção de resposta clínica e laboratorial favorável.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso destaca a coexistência de mecanismos de PADH clássica e de hemólise imunomediada, algo raramente descrito na literatura. A presença de DAT positivo com resposta a corticóides reforça a hipótese de um componente autoimune. A monitorização hematológica após artesunato é essencial, sobretudo em contextos de elevada parasitemia, para deteção precoce e intervenção adequada. A PADH com envolvimento imune em idade pediátrica é rara, mas deve ser considerada em casos de anemia grave tardia pós-artesunato. A realização do teste de Coombs e a eventual introdução de imunossuppressores, como corticoterapia, podem ser cruciais na abordagem terapêutica destes doentes.

**Palavras-chave :** Malária grave, Artesunato, Anemia hemolítica, Teste direto de antiglobulina

### **PD-306 - (25SPP-13936) - ECTIMA GANGRENOSO: QUANDO O RECONHECIMENTO PRECOCE É DECISIVO**

Catarina Miguel Boto<sup>1</sup>; Carlotta Sapia<sup>1</sup>; Madalena Sousa Marques<sup>1</sup>; Marta Cabral<sup>1</sup>; João Farela Neves<sup>1</sup>

1 - Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa, Portugal

#### **Introdução / Descrição do Caso**

O ectima gangrenoso (EG) é uma doença rara, classicamente associada a infeções por *Pseudomonas aeruginosa*, habitualmente em doentes neutropénicos. Clinicamente, o EG traduz-se por lesão macular indolor, que evolui sucessivamente para pápula, bolha com conteúdo hemorrágico e úlcera gangrenosa, associado a febre e envolvimento sistémico.

Lactente de 12 meses, previamente saudável, que recorreu ao serviço de urgência com um quadro de febre alta com 24 horas de evolução e uma lesão cutânea violácea nodular e ulcerada no grande lábio vaginal esquerdo, com centro necrótico e halo eritematoso, e uma lesão perianal com eritema e edema, sem flutuação. A investigação laboratorial revelou neutropenia (520 neutrófilos/ $\mu$ L) e proteína C reativa elevada (2,16 mg/L). Perante lesão sugestiva de EG, iniciou piperacilina/tazobactam e ampicilina. Foi isolada *Pseudomonas aeruginosa* na cultura do exsudado da lesão, hemocultura e urocultura. Ao longo do internamento com melhoria progressiva das lesões cutâneas e apirexia desde o 2º dia de internamento, com subida dos neutrófilos (valor máximo 900/ $\mu$ L). Seguimento em consulta com normalização neutropenia (neutrófilos 2470/ $\mu$ L).

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso realça a importância do reconhecimento precoce do EG e da instituição rápida de antibiótica dirigida. Embora o EG seja geralmente descrito em doentes imunocomprometidos, pode manifestar-se também em imunocompetentes com neutropenia transitória. A abordagem terapêutica adequada foi determinante para a evolução favorável.

**Palavras-chave :** Ectima gangrenoso, *Pseudomonas aeruginosa*, Neutropenia

### PD-307 - (25SPP-13898) - SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E ADENOAMIGDALECTOMIA: HAVERÁ RISCO CARDIOVASCULAR ASSOCIADO?

Rita Cavaco<sup>1</sup>; Nina Berdianu<sup>1</sup>; Anaxore Casimiro<sup>2</sup>; Ricardo Grilo<sup>2,3</sup>; Márcia Bonfadini<sup>2</sup>; Margarida Almendra<sup>4</sup>; Paula Rocha<sup>4</sup>; Beatriz Costa<sup>4</sup>; Caroline Lopes<sup>4</sup>; Gisela Neto<sup>5</sup>; Diana Amaral<sup>4</sup>; Rita Machado<sup>4</sup>

- 1 - Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José;
- 2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José;
- 3 - Unidade de Neonatologia, Hospital do Espírito Santo de Évora, Unidade Local de Saúde do Alentejo Central;
- 4 - Unidade de Pediatria Médica de Primeira Infância, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José;
- 5 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José

#### Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A hipertensão pulmonar (HTP) secundária a SAOS grave representa um dos potenciais fatores de risco para a ocorrência de edema pulmonar pós-obstrutivo no pós-operatório de adenoamigdalectomia.

**Caso:** Sexo masculino, 12 anos, com SAOS grave desde os 2 anos, submetido a adenoamigdalectomia. Em D2 pós-operatório inicia vômitos incoercíveis, hematemese e dor abdominal difusa, pelo que foi iniciada fluidoterapia endovenosa (NB+5%). Em D3 objetivado ingurgitamento jugular, hepatomegalia e HTA, e em D5 oligúria e lesão renal aguda. Em D7, por emergência hipertensiva (max. TAS 190 mmHg, TAD 116 mmHg), é admitido na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos para nitroprussiato de sódio, furosemida e oxigenioterapia por hipoxemia. Iniciou vários anti-hipertensores (enalapril, amlodipina, hidroclorotiazida e espironolactona). Do estudo realizado destacava-se: ecocardiograma com sinais de HTP, disfunção diastólica do ventrículo direito e aorta ascendente dilatada; ecografia abdominal com hepatomegalia e aumento das veias hepáticas; TC torácica com cardiomegalia e sinais de edema pulmonar; painel de vírus respiratórios positivo para metapneumovirus. No internamento houve melhoria progressiva do perfil tensional, da função renal e das alterações imagiológicas, com alta em D18, medicado com enalapril e amlodipina. Verificada normalização dos achados anteriormente descritos na reavaliação 2 meses após alta.

#### Comentários / Conclusões

O caso salienta a necessidade de uma avaliação cuidadosa pré e pós cirúrgica e ponderar observação por Cardiologia nos casos de SAOS grave e prolongada. O pós-operatório complicado de edema pulmonar pós-obstrutivo, a fluidoterapia e a intercorrência infecciosa parecem ter contribuído para as manifestações multissistêmicas subsequentes.

**Palavras-chave :** SAOS, Adenoamigdalectomia, Risco Cardiovascular, Adolescente

### PD-308 - (25SPP-13797) - INTOXICAÇÃO POR METFORMINA - A IMPORTÂNCIA DA GASIMETRIA

Inês Noites<sup>1,2</sup>; Marta Figueiredo<sup>1,3</sup>; Catarina Costa<sup>1,4</sup>; Zakhar Shchomak<sup>1</sup>; Leonor Boto<sup>1</sup>; Cristina Camilo<sup>1</sup>

- 1 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa, Portugal;
- 2 - Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, Açores, Portugal;
- 3 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal;
- 4 - Serviço de Pediatria, Hospital Nossa Senhora do Rosário, Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho, Barreiro, Portugal

#### Introdução / Descrição do Caso

A acidose láctica induzida por metformina (MALA) é rara em idade pediátrica, mas pode ser fatal. Cursa com acidose grave, com risco de disfunção multiorgânica e choque vasoplégico. A hipoglicemia é incomum, mesmo em intoxicações. A clínica é inespecífica, devendo ser suspeitada perante acidose láctica sem causa aparente.

Adolescente de 16 anos, obesa e com insulinoresistência, medicada com metformina 850mg id, que recorreu ao SU por ingestão voluntária de 34 gramas (toma única). À chegada ao SU 1 hora depois estava estável, sem alterações ao exame objetivo ou analíticas, não tendo efetuado gasimetria. Foi realizada lavagem gástrica e carvão ativado. Durante as 15 horas seguintes no SU, apresentou hipoglicemias e evoluiu com lesão renal aguda e acidose metabólica grave (pH 6,55; HCO<sub>3</sub> 4,2mmol/L; lactato 26mmol/L), com instabilidade hemodinâmica que progrediu para bradicardia extrema, com necessidade de reanimação, ventilação invasiva, bólus de SF e suporte vasopressor. Transferida para a UCIP; à admissão apresentava pupilas intermédias reativas à luz, mas pontuação de 3 na GCS. Foi iniciada hemodiafiltração veno-venosa contínua, com melhoria analítica parcial, sem melhoria clínica. Notada midríase fixa bilateral 36 horas após ingestão, com TC CE a revelar edema cerebral difuso com sinais de encravamento. Verificada ausência de fluxo cerebral e confirmada morte cerebral 46 horas após ingestão.

#### Comentários / Conclusões

Este caso reforça a importância do reconhecimento precoce da MALA e da monitorização apertada do equilíbrio ácido-base, face ao risco de rápida deterioração clínica e laboratorial. A abordagem multidisciplinar estruturada e a instituição precoce de técnicas de substituição renal são fundamentais e podem determinar o prognóstico.

**Palavras-chave :** Intoxicação, Metformina, Acidose láctica, Hipoglicemia, Gasimetria, Disfunção multiorgânica

## PD-309 – (25SPP-13670) – IMPACTO DA IMUNIZAÇÃO CONTRA O VSR: UMA NOVA ERA NOS CUIDADOS INTERMÉDIOS PEDIÁTRICOS

Inês Fernandes<sup>1</sup>; Mariana Nunes<sup>2</sup>; Catarina Dourado<sup>1</sup>; Marta Correia<sup>1</sup>; Pedro Flores<sup>1</sup>; Hugo Castro Faria<sup>1</sup>

1 - Hospital CUF Descobertas;

2 - Unidade Local de Saúde de Santa Maria

### Introdução e Objectivos

As infeções respiratórias baixas (IRB) causadas pelo vírus sincicial respiratório (VSR) são uma das principais causas de internamento e, muitas vezes, exigem suporte ventilatório em lactentes. Em outubro de 2024, foi introduzido em Portugal continental o anticorpo monoclonal nirsevimab para prevenir infeções graves por VSR. Este estudo avalia o impacto da imunização, comparando os períodos pré e pós-implementação

### Metodologia

Estudo observacional retrospectivo de crianças com idade inferior a 2 anos, internadas por IRB numa unidade de cuidados intermédios pediátricos, nas épocas sazonais de 2023-2024 e 2024-2025, avaliando dados clínicos, microbiológicos e terapêuticos, com análise estatística realizada em SPSS

### Resultados

Nos períodos de 2023-2024 e 2024-2025, ocorreram, respectivamente, 51 e 27 internamentos por IRB, de um total de 185 e 168, com diferença estatisticamente significativa ( $p=0.009$ ). A predominância do sexo masculino foi de 62,7% vs 77,8%. A idade mediana foi de 3 meses vs 5 meses, e a mediana do tempo de internamento foi de 2 dias em ambos os períodos. O VSR foi identificado em 68,6% vs 40,7% ( $p=0,017$ ), com aumento de Rino/Enterovírus (29,4% vs 66,7%,  $p=0,002$ ) e Adenovírus (7,8% vs 25,9%,  $p=0,041$ ). A oxigenoterapia de alto fluxo (OAF) foi utilizada em 26 (51%) vs 11 (40,7%), e nCPAP e VNI em 15 (29,4%) vs 7 (25,9%). A duração da OAF foi superior no segundo grupo (38h vs 64h,  $p=0,022$ ). Dez doentes (37%) estavam imunizados.

### Conclusões

A introdução do nirsevimab reduziu os internamentos e a gravidade das IRB com mudança no perfil epidemiológico, aumento de outros agentes. Houve menor necessidade de suporte ventilatório, mas a duração da OAF foi maior. A imunização reduziu os internamentos com etiologia a VSR, mas a morbidade por outros vírus manteve-se

**Palavras-chave :** Cuidados intermédios, VSR, Imunização, Oxigénio alto fluxo, Ventilação não invasiva

## PD-310 – (25SPP-14051) – MENINGITE BACTERIANA RECORRENTE EM ADOLESCENTE COM MENINGOCELO TRIGEMINAL

Rita Vilar Queirós<sup>1,2</sup>; Margarida Simão<sup>1</sup>; Beatriz Sousa Nunes<sup>3</sup>; Julia Gerhardt<sup>4</sup>; Vera Brites<sup>1</sup>; Sérgio Lamy<sup>1</sup>; Mário Matos<sup>5</sup>

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro Montijo, Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho;

3 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;

4 - Serviço de Neurocirurgia, Unidade Local de Saúde de São José;

5 - Serviço de Neurocirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

### Introdução / Descrição do Caso

A meningite bacteriana recorrente em idade pediátrica é rara. Associa-se a anomalias estruturais congénitas ou adquiridas, ou a imunossupressão. A identificação precoce da causa subjacente é essencial para prevenir sequelas neurológicas e recorrência. Adolescente de 17 anos, belga, em Portugal em viagem. Antecedentes de meningocele trigeminal esquerdo com fuga de LCR, submetida a múltiplas cirurgias; 5 episódios de meningite bacteriana (*Streptococcus pneumoniae*-2 vezes, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus viridans*, *Streptococcus mitis*), último há 5 anos, sem profilaxia antibiótica (AB). Admitida por cefaleia intensa, odinofagia e tumefação mandibular, com abaulamento palatino esquerdo, sem sinais meníngeos ou discrasia hemorrágica. Analiticamente com leucocitose e PCR 77 mg/L; TC cervical revelou sinusite etmoidal esquerda e densificação retrofaringea; TC-CE com apagamento sulcal. Evoluiu com Escala de Coma de Glasgow 9, hipertensão intracraniana refratária a medidas médicas, com necessidade de derivação ventricular externa (DVE) e ventilação invasiva. O LCR revelou pleocitose e hiperproteínoorraquia; cultural estéril, PCR positiva para *Neisseria meningitidis* Y. Extubada em D4, retirada DVE após 8 dias Regressou à Bélgica após 15 dias de Ceftriaxone, assintomática. A autoridade de saúde foi informada.

### Comentários / Conclusões

Este caso evidencia a complexidade da meningite bacteriana recorrente em contexto de fistula de LCR persistente. A sua manutenção, apesar de múltiplas correções cirúrgicas, constitui um desafio terapêutico, podendo justificar profilaxia AB. A identificação de *N. meningitidis* Y revelou-se inesperada, por não corresponder a uma forma de apresentação típica, nem ser um agente habitual em meningites associadas a defeitos estruturais.

**Palavras-chave :** meningite bacteriana, fistula de líquido cefalorraquidiano, *Neisseria meningitidis*, hipertensão intracraniana

### **PD-311 - (25SPP-13917) - BRONCOSCOPIA PEDIÁTRICA EM CUIDADOS INTENSIVOS: EXPERIÊNCIA DE 11 ANOS NUM CENTRO TERCIÁRIO DO NORTE DE PORTUGAL**

Catarina Fraga<sup>1</sup>; Rita Bianchi De Aguiar<sup>2</sup>; Manuel Ferreira Magalhães<sup>2</sup>; Telma Barbosa<sup>2</sup>; Ana Ramos<sup>2</sup>; Rita Gomes<sup>2</sup>

1 - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE;

2 - Centro Materno Infantil de Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, EPE

#### **Introdução e Objectivos**

A broncoscopia flexível (BF) é uma técnica útil e segura na avaliação diagnóstica e tratamento de doentes pediátricos, permitindo a inspeção macroscópica do trato respiratório, a colheita de produtos biológicos e a administração de fármacos.

Pretendeu-se avaliar a segurança e o impacto diagnóstico e terapêutico da realização de BF num Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos (SCIP).

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo observacional dos doentes submetidos a BF no SCIP, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024, com análise de dados demográficos e clínicos.

#### **Resultados**

Foi realizada BF em 52 doentes (idade mediana: 55,5 meses; IQR 11,5 – 126,0 meses); 54% do sexo masculino. Os principais motivos de internamento foram: insuficiência respiratória (55,8%), choque séptico (11,5%) e falência de extubação pós-operatória (13,5%). Destes, 98,1% dos doentes necessitaram de ventilação mecânica (invasiva em 77%), com duração média de 36,3 dias (DP: 35,48). As indicações da BF foram investigação etiológica e lavado broncoalveolar (63,5%) e atelectasia aguda (30,8%). Verificaram-se alterações macroscópicas em 71,1% (25% infraglotticas e 17,3% na árvore brônquica), incluindo secreções mucosas espessas (34,6%), friabilidade da mucosa (13,5%) e malácia (7,7%). Realizado lavado broncoalveolar em 69,2% e aspirado brônquico em 71,1%. Foi isolado agente microbiano em 55,7% dos casos (89,7% bactérias, incidência de 15,4% *Pseudomonas aeruginosa*). Administrados fármacos em 38,5% das BF, maioritariamente alfa-dornase (32,7%). Estabeleceu-se diagnóstico em 55,8% e melhoria clínica em 38,5%. A taxa de complicações foi de 5,8%, sem óbitos registados.

#### **Conclusões**

A BF demonstrou ser uma ferramenta importante na abordagem de doentes críticos pediátricos, otimizando a sua gestão clínica.

**Palavras-chave :** Broncoscopia, Cuidados Intensivos Pediátricos

### **PD-312 - (25SPP-14033) - ESTENOSE SUBGLÓTICA PÓS-INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL – PREDISPOSIÇÃO OU COMPLICAÇÃO?**

Inês Hormigo<sup>1</sup>; Filipa Marujo<sup>1</sup>; Inês Cunha<sup>2</sup>; Inês Moreira<sup>2</sup>; Gabriela Pereira<sup>1</sup>; Sérgio Lamy<sup>1</sup>

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital de Dona Estefânia, ULSSJose, Lisboa;

2 - Unidade de Otorrinolaringologia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, ULSSJose, Lisboa

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A estenose subglótica é uma causa comum de obstrução laringea. Em 90% é iatrogénica pós-intubação orotraqueal (IOT) e ventilação mecânica invasiva (VMI), sendo a indicação mais comum para traqueotomia no primeiro ano de vida.

Pequeno lactente, ex-prematuro de 33 semanas, 1º gémeo, baixo peso ao nascer, comunicação interventricular e internamento neonatal de 22 dias. Recorreu ao SU às 40s+7dias de idade corrigida por 2 dias de tosse e recusa alimentar. Transferido para a UCIP por apneias com hipoxemia, bradicardia e má perfusão periférica. Pesquisa antigénio de Influenza B positiva sem outras alterações analíticas. Necessidade de IOT e VMI, com dificuldade na passagem inicial de tubo 3 com cuff, durante 12 dias. Assumida sépsis com ponto de partida respiratório, tendo cumprido 10 dias de oseltamivir, cefotaxima, ampicilina e vancomicina. Às 24h após extubação, iniciou estridor com necessidade de VNI e, por nasofaringoscopia, foi observado edema da via aérea superior. Melhoria progressiva e apenas transitória sob corticoterapia. Broncofibroscopia com obstrução subglótica grau III (obstrução 95%). Fez duas dilatações endoscópicas por balão, com melhoria transitória. 9 dias pós-dilatação, nova falência respiratória com necessidade de IOT e VMI que culminou em traqueotomia infra ístmica e terapêutica prolongada com corticoide. Alta após 30 dias (4 meses idade cronológica), em ventilação espontânea pela traqueotomia. Atualmente com 8 meses mantém estenose da via aérea sem tolerância de oclusão da traqueotomia.

#### **Comentários / Conclusões**

Apresenta-se um caso de estenose subglótica grave em provável relação com IOT. São necessários estudos sobre os fatores predisponentes, de risco e as consequências da IOT em idades precoces, bem como formas de prevenção das mesmas.

**Palavras-chave :** estenose subglótica, sequelas pós-intubação, pediatria, cuidados intensivos, ventilação mecânica invasiva

### PD-313 - (25SPP-14074) - TRAUMA PEDIÁTRICO NUMA UCIP NÍVEL III - ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Filipa Alveirinho<sup>1,2</sup>; Mariana Mixão<sup>2</sup>; Maria Limbert<sup>2,3</sup>; Andreia Afonso<sup>2,4</sup>; Cristina Camilo<sup>2</sup>; Marisa Vieira<sup>2</sup>

- 1 - Departamento de Pediatria, Hospital Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, Açores, Portugal;  
2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – ULSSM, Lisboa, Portugal;  
3 - Departamento de Pediatria, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, Cascais, Portugal;  
4 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal, Funchal, Portugal

#### Introdução e Objectivos

O trauma permanece uma importante causa de morbimortalidade em idade pediátrica.

#### Metodologia

Estudo observacional retrospectivo dos internamentos por trauma numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) nível III de um Centro de Trauma (CT) nível I, de 01/01/2015 a 31/12/2024. Foi feita a análise de dados demográficos, clínicos e o estado funcional na alta.

#### Resultados

Foram internadas 280 crianças (7,7% - 3653 admissões), 65% rapazes, idade média de 10 anos [DP±5,8]. O mecanismo mais frequente foi acidente de viação (54%), seguido de queda (30%). Em 55% foi efetuado transporte primário para o CT. Em 66% dos casos havia politrauma. A escala PTS teve um valor médio de 6,3 (DP±3,1). O traumatismo craniano foi o mais frequente (72%, n=202; TCE grave em 47,5%). 60,4% dos casos teve apoio de outras especialidades, maioritariamente Neurocirurgia (46,7%), Ortopedia (30%) e Cirurgia Pediátrica (19%). 64,3% dos casos necessitou de suporte respiratório, 37,5% de hemoderivados e 26,4% de suporte vasoativo. Foi necessária neuromonitorização avançada em 42%. Faleceram 22 crianças, 77% por acidentes de viação. A mediana de duração do internamento foi 3 dias na UCIP [1-63] e 14 dias no hospital [1-145], 79,5% teve alta para o domicílio e 8,6% para centro de reabilitação. Na alta, 56,8% dos doentes tinham *Pediatric Cerebral Performance Category* de 1 (função cerebral normal). O *Pediatric Overall Performance Category* mais frequente foi de 3 (limitação moderada - 29%).

#### Conclusões

A maioria das crianças era politraumatizada, tendo beneficiado do tratamento multidisciplinar num CT. Quase metade apresentava TCE grave, necessitando de neuromonitorização avançada. Verificou-se um bom *outcome* neurológico na alta hospitalar. Os óbitos foram maioritariamente por acidentes de viação.

**Palavras-chave :** Trauma, Traumatismo Cranioencefálico, Cuidados Intensivos Pediátricos

Metodologia

## Posteres com Discussão

**PD-315 - (25SPP-13688) - UMA CAUSA RARA DE HEPATITE COLESTÁTICA NUM LACTENTE DE 3 MESES**

Sílvia Afonso Lopes<sup>1</sup>; Beatriz Vieira Rodrigues<sup>1</sup>; Catarina Bastião De Almeida<sup>1</sup>; Sílvia Batalha<sup>1</sup>; Luís Rodrigues<sup>2</sup>; Karla Pinto<sup>3</sup>

- 1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas;
- 2 - Unidade de Gastrenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria;
- 3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria

## Introdução / Descrição do Caso

A hepatite colestática no pequeno lactente é uma manifestação clínica com etiologia diversa, exigindo uma abordagem diagnóstica célere e sistematizada, essencial para uma orientação terapêutica adequada.

Lactente de 3 meses, previamente saudável, avaliada no Serviço de Urgência por vômitos alimentares desde o próprio dia. Exame objetivo normal. Analiticamente: citocolestase (ALT 240U/L, AST 451U/L, GGT 373U/L, FA 268U/L, BilT 2,34mg/dL, BilD 1,71mg/dL), com função de síntese preservada.

Internada para vigilância e investigação, da qual se destaca CMV IgM+/IgG+, carga viral -, ParvovírusB19 IgM-/IgG+. Restante estudo (hepatites A, B e C, EBV, Adenovírus α1antitripsina, CK) sem alterações.

Solicitado painel NGS de colestase. Ecografia abdominal: dilatação das vias biliares (VB) intra-hepáticas centrais e do ducto comum, trajeto distal não visível.

Evolução com icterícia e acolia, com BilT/D máximas 4,14/3,04mg/dL e agravamento ecográfico. Iniciou ácido ursodesoxicólico e vitaminas ADEK. Colangio-RM: foco de 3mm na região distal da VB, sugestivo de cálculo, com dilatação a montante.

Transferida para hospital terciário, onde realizou laparotomia exploradora e colangiografia, sem evidência de obstrução. Intraoperatoriamente: redundância da vesícula e tortuosidade do infundíbulo e ducto cístico. Realizada colecistectomia, sem intercorrências. Evolução favorável, com normalização analítica. Atualmente estável, em seguimento em Hepatologia. Pannel NGS revelou heterozigotia para tirosinemia tipo 1 e glicoseose tipo IV.

### Comentários / Conclusões

A coledocolitíase é uma causa rara mas relevante de colestase no pequeno lactente, particularmente na presença de malformações das VB. Este caso reforça a importância de um diagnóstico diferencial alargado neste contexto.

**Palavras-chave :** Hepatite colestática, Coledocolitíase, Malformação da via biliar

## **PD-316 - (25SPP-13730) - DESNUTRIÇÃO GRAVE EM IDADE PEDIÁTRICA: A PROPÓSITO DE 3 CASOS**

Catarina Melancia Diogo<sup>1</sup>; António Pedro Campos<sup>1</sup>; Tânia Serrão<sup>1</sup>; Miguel Correia<sup>1</sup>; Rute Neves<sup>1</sup>

1 - Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José

### **Introdução / Descrição do Caso**

A prevalência de desnutrição em doentes internados é extremamente elevada e subdiagnosticada. Considerando o contexto e população em estudo pode atingir valores >20% e é um importante determinante prognóstico. A reabilitação nutricional também tem riscos associados, em especial nos casos graves ou crónicos, destacando-se o Síndrome de Realimentação. Com estes casos os autores pretendem salientar a pertinência do diagnóstico de desnutrição nestes doentes e de uma intervenção diferenciada.

**Caso 1:** Masculino, 6 meses, evacuado de Cabo Verde por atresia esofágica com fistula traqueoesofágica distal. À admissão apresentava desnutrição grave, com peso 3070g (z-score -8,6), comprimento (C) 53,5cm (z-score -7,1), IMC 10,9kg/m<sup>2</sup> (z-score -6,2), perímetro cefálico (PC) 39,5cm (z-score -3,6), perímetro braquial (PB) 7cm.

**Caso 2:** Masculino, 3 anos, evacuado de São Tomé e Príncipe por desnutrição grave por Síndrome de Intestino Curto, como complicação de ressecção intestinal por oclusão parasitária. À admissão apresentava peso 8,3kg (z-score -5,2), C 92,5cm (z-score -2,1), IMC 9,7kg/m<sup>2</sup> (z-score -6,1), PC 47cm (z-score -2,1) e PB 9cm.

**Caso 3:** Masculino, 11 anos, evacuado de Cabo Verde por perfuração esofágica e fistula traqueoesofágica, secundárias a ingestão cáustica accidental. À admissão apresentava desnutrição grave, com peso 24,8kg (perda ponderal de 22%), altura 146cm (z-score 0,1), IMC 11,6 kg/m<sup>2</sup> (z-score -5,0) e PB 15,5 cm.

### **Comentários / Conclusões**

Em todos os casos o processo de realimentação decorreu com aportes energéticos crescentes, preferencialmente por nutrição entérica, e considerando as necessidades em micronutrientes e vitaminas específicas. Nesse sentido foi desenvolvido um protocolo de atuação em casos de risco de Síndrome de Realimentação.

**Palavras-chave :** desnutrição, síndrome de realimentação



### **PD-317 - (25SPP-13771) - QUANDO A OBSTIPAÇÃO TRAZ CONSEQUÊNCIAS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Débora Matias<sup>1</sup>; Beatriz Craveiro Nunes<sup>1</sup>; Beatriz Silva Pinho<sup>1</sup>; Ana Reis<sup>1</sup>; Fábio Barroso<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa

#### **Introdução / Descrição do Caso**

O prolapso retal geralmente ocorre em crianças com idade inferior a quatro anos de idade, com maior incidência no primeiro ano de vida. A maioria das crianças com prolapso retal (até 80%) apresenta uma patologia subjacente, sendo a obstipação a mais comum.

Criança de 3 anos, com antecedente de obstipação medicada com macrogol em SOS, trazida ao Serviço de Urgência (SU) após a mãe ter notado massa retal após dejeção. Previamente teve dejeção de fezes duras em pequena quantidade e com dor durante a defecação. Sem retorrágia habitual. Ao exame objetivo da região anal com prolapso retal exuberante (imagem 1). Contactada Cirurgia Pediátrica que sugeriu redução manual do prolapso, a qual foi feita com recurso a lidocaína e sob protóxido de azoto. Sem recidiva do prolapso após a redução. Teve alta medicada com macrogol diariamente e orientada para Consulta Externa de Patologia Digestiva onde foi excluída fibrose quística. À data, mantém seguimento em consulta, sem recidiva do prolapso e com obstipação controlada com medicação laxante.

#### **Comentários / Conclusões**

Perante uma criança que se apresente com prolapso retal deve ser realizada a redução manual para evitar sangramento do mesmo ou, mais tardiamente, ulceração e inflamação que tornam a redução mais difícil. Raramente, a redução cirúrgica de emergência é necessária. Após esta redução deve ser avaliada e tratada a causa subjacente para prevenir recidiva do prolapso.

**Palavras-chave :** Prolapso retal, Obstipação



### **PD-318 - (25SPP-13779) - HIPERFOSFATASEMIA TRANSITÓRIA BENIGNA DA INFÂNCIA: UM ACHADO INESPERADO NUMA CRIANÇA COM DIARREIA CRÔNICA**

Helena Machado Sousa<sup>1</sup>; Cristiana Maximiano<sup>1</sup>; Sara Diogo Santos<sup>1</sup>

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

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A Hiperfosfatasemia Transitória Benigna da Infância (HTBI) caracteriza-se por uma elevação transitória e isolada da fosfatase alcalina (FA) sérica em crianças com menos de 5 anos, sem doença hepática ou óssea. A FA apresenta valores mais elevados na infância. Na HTBI, atinge valores até 5 vezes acima do limite superior do normal (LSN) e normaliza em 4 meses. As isoenzimas hepática e óssea podem estar aumentadas, mas não são essenciais ao diagnóstico. A etiologia é incerta, embora se observe associação frequente a infeções virais intercorrentes.

Apresentamos um caso de uma criança de 15 meses com diarreia com 4 semanas de evolução, sem outra sintomatologia associada. Analiticamente, apresentava FA de 3014 U/L (7x o LSN), com função hepática, renal, metabolismo fosfocálcio, marcadores inflamatórios e restantes parâmetros laboratoriais normais, incluindo bacteriológico e parasitológico de fezes. Efetuado controlo analítico seriado com regressão gradual da FA e, ao fim de um mês, verificou-se normalização espontânea (238 U/L). Reavaliado após 2 meses, apresentava-se assintomático e sem alterações ao exame físico.

#### **Comentários / Conclusões**

A HTBI é a principal causa de hiperfosfatasemia isolada em idade pediátrica, na ausência de sinais clínicos ou laboratoriais sugestivos de patologia hepática ou óssea. Benigna e autolimitada, a sua identificação, especialmente em crianças que preencham os critérios estabelecidos, evita exames extensos, dispendiosos e potencialmente iatrogénicos. No caso apresentado, todos os critérios diagnósticos de HTBI foram cumpridos, ainda que não tenha sido efetuada a determinação das isoenzimas. A normalização espontânea da FA ao fim de um mês reforçou o diagnóstico.

**Palavras-chave :** Fosfatase alcalina, Hiperfosfatasemia, Hiperfosfatasemia transitória benigna

### PD-319 - (25SPP-13811) - COMPLICAÇÃO IMPROVÁVEL DE UM CASO DE SIBILÂNCIA RECORRENTE

Francisca Abreu Cunha<sup>1</sup>; Francisca Strecht Guimarães<sup>2</sup>; Vera Cerveira Pinto<sup>1</sup>; Ana Lúcia Cardoso<sup>3</sup>; Rosa Lima<sup>4</sup>

- 1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, CMIN-ULSSA, Porto;  
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, ULSEDEV, Santa Maria da Feira;  
3 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, CMIN-ULSSA, Porto;  
4 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, CMIN-ULSSA, Porto

#### Introdução / Descrição do Caso

A sibilância recorrente (SR) é causa frequente de internamento na infância, com amplo espectro de gravidade. Pode complicar com insuficiência respiratória com necessidade de suporte ventilatório em 5-10% dos casos. A hemorragia digestiva (HD) não é uma complicação direta comum. Lactente de 9 meses, sexo masculino, antecedentes de SR. Internado em hospital nível II por agudização de SR complicada com pneumonia, com agravamento progressivo e necessidade de suporte ventilatório, sendo aceite em cuidados intensivos (CI). Antes da transferência, teve três episódios de hematoquézias, com necessidade de transfusão de eritrócitos (Hb 5.3 g/dL), volemização e entubação para estabilização. Na admissão em CI: razoável estado geral, pálido, taquipneico, com sibilos e crepitações dispersas. Analiticamente: plaquetas e coagulação normais. Ecografia e tomografia computadorizada abdominais sem alterações; endoscopia digestiva alta (EDA): úlcera gástrica e duodenal extensas, sem hemorragia ativa. No internamento, três novos episódios de HD com repercussão hemodinâmica. EDA de controlo com cicatrização da úlcera. A história clínica detalhada revelou administração prévia recorrente de betametasona por iniciativa materna. Melhoria progressiva, com alta em D40, orientado para consulta de gastroenterologia e fisiatria, sem novos episódios de HD.

#### Comentários / Conclusões

Este caso ilustra o amplo espectro de gravidade da HD alta, com necessidade de estabilização da via aérea, abordagem ABCDE e início precoce de IBP endovenoso. Realça a importância da história clínica na identificação de fatores de risco, como jejum, desidratação e corticoterapia. É necessária literacia em saúde para mitigar a automedicação e sensibilizar os profissionais de saúde para prescrição racional.

**Palavras-chave :** hemorragia digestiva, sibilância, corticoterapia, educação para a saúde

### PD-320 - (25SPP-14073) - ESTENOSE ESOFÁGICA REFRATÁRIA APÓS INGESTÃO ACIDENTAL DE CÁUSTICO

Mariana Vieira Da Silva<sup>1,2</sup>; Domingas Atouguia<sup>5</sup>; Inês Medeiros De Carvalho<sup>1,3</sup>; Joana Ferraz Brandão<sup>5</sup>; Margarida Dias<sup>1</sup>; Rita Barroca Macedo<sup>1,4</sup>; Rita Amorim<sup>1</sup>; Maria Céu Espinheira<sup>1</sup>; Isabel Pinto Pais<sup>1</sup>; Eunice Trindade<sup>1</sup>

- 1 - Unidade de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João;  
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Viseu Dão- Lafões;  
3 - Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada- EPR;  
4 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano;  
5 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de São João

#### Introdução / Descrição do Caso

**Introdução:** A ingestão de agentes cáusticos pode provocar lesões esofagógicas extensas, sendo a estenose esofágica sintomática a complicação tardia mais prevalente. Embora a abordagem endoscópica conservadora represente o tratamento de primeira linha, a sua eficácia é limitada em casos de estenoses refratárias, exigindo, por vezes, intervenções terapêuticas mais invasivas. **Descrição do caso:** Adolescente de 14 anos deu entrada no serviço de urgência após ingestão acidental de substância cáustica, seguida de indução de vômitos. Foi submetida a endoscopia digestiva alta (EDA), que evidenciou esofagite cáustica grau IIb, segundo a classificação de Zargar. Iniciou tratamento com inibidor da bomba de prótons (IBP), corticoterapia sistémica e antibiótoterapia profilática. As endoscopias seriadas demonstraram a formação de duas estenoses esofágicas, sendo iniciadas sessões de dilatação endoscópica com Savary, balões de dilatação e aplicação tópica de mitomicina C. Apesar das múltiplas intervenções, a resposta terapêutica foi limitada. Procedeu-se, então, à colocação de prótese esofágica, com alívio sintomático transitório. Perante a refratariedade ao tratamento conservador, optou-se por abordagem cirúrgica definitiva com esofagectomia total e realização de anastomose esófago-gástrica cervical. A evolução pós-operatória foi favorável, com recuperação funcional completa.

#### Comentários / Conclusões

**Discussão:** Este caso ilustra uma complicação grave da ingestão cáustica, com progressão para estenose esofágica refratária. Realça-se a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para resolução definitiva e recuperação funcional do doente.

**Palavras-chave :** Dilatação esofágica, Esofagite cáustica, Estenose refratária, Prótese esofágica

### PD-321 - (25SPP-13720) - HIPERPIGMENTAÇÃO DA MUCOSA ORAL COMO APRESENTAÇÃO DA SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS: UM RELATO DE CASO

Suzana Mulieca<sup>1</sup>

1 - Associação Moçambicana de Pediatras

#### Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Peutz-Jeghers é condição clínica rara caracterizada por pólipos gastrointestinais múltiplos do tipo hamartoma, pigmentação melânica mucocutânea e risco elevado de tumores malignos em múltiplos órgãos. É de herança autossômica dominante. A sua prevalência é estimada em 1/8.300 a 1/280.000 pessoas.

Adolescente de 13 anos do sexo feminino, com início de sintomatologia 1 mês antes do internamento com vômitos persistentes, 3-4 episódios por dia, que eram sempre antecedidos de dor abdominal e aumento da peristalse, associada a hematoquezia nos primeiros dois dias do início dos sintomas. Negava febre e diarreia associada. Teve 3 internamentos desde o início dos sintomas, e fez vários tratamentos sem melhoria. Ao exame físico com aspecto caquético, desidratada, com dor abdominal a palpação profunda do hipogástrio, com múltiplas manchas melanóticas nos lábios, na mucosa oral e nas plantas dos pés que dizia ter desde o nascimento. Sem antecedentes familiares semelhantes. Os exames revelaram anemia de 8,9g/dl, alcalose metabólica com hiponatremia, hipocalcemia e hipocalcemia. A gastroscopia revelou múltiplos pólipos, tumor gástrico e pangastrite. Foi submetida a cirurgia para a remoção dos pólipos e do tumor, enviado material para biópsia e ficou com diagnóstico final de fibromatose mesentérica. Teve um pós-operatório tranquilo e continuou seguimento com nutricionista e gastroenterologista.

#### Comentários / Conclusões

Em conclusão, deve-se suspeitar da síndrome de Peutz-Jeghers em indivíduos com manchas melanóticas ou polipose gastrointestinal. Considerando a baixa incidência da síndrome e suas possíveis complicações, destaca-se a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento multidisciplinar.



### PD-322 - (25SPP-13941) - GIARDÍASE EM LACTENTE DE PAIS MIGRANTES: DESAFIO DIAGNÓSTICO NA AUSÊNCIA DE FATORES DE RISCO

Matilde Alves Caetano<sup>1</sup>; Sara Laranja<sup>1</sup>; Carolina Dias<sup>1</sup>; Daniel Tiago<sup>1</sup>; Marta Soares<sup>1</sup>; Inês Coelho<sup>1</sup>; Maria João Virtuoso<sup>1</sup>

1 - ULS Algarve - Hospital de Faro

#### Introdução / Descrição do Caso

A giardíase é uma infeção intestinal causada pelo protozoário *Giardia Lamblia*. Está frequentemente associada a más condições sanitárias e ingestão de água contaminada, tendo maior prevalência em países em desenvolvimento. A sua ocorrência, em lactentes sem histórico de viagem ou contexto epidemiológico, é rara em países desenvolvidos e levanta questões sobre a vigilância epidemiológica. Apresentamos o caso de um lactente de 5 meses, gestação vigiada, parto de termo, sem intercorrências e sem antecedentes patológicos. Natural de Portugal mas filho de pais migrantes nepaleses, sem viagens ao estrangeiro nos últimos 9 meses. Foi observado no serviço de urgência por quadro de diarreia com muco e vômitos diários, com 4 semanas de evolução. À observação, sem sinais de desidratação, mas com má progressão ponderal. A investigação inicial não revelou alterações, mas o estudo alargado revelou a presença de *Giardia lamblia* nas fezes. O diagnóstico foi confirmado em 3 amostras consecutivas e o tratamento com Metronidazol instituído com bom resultado clínico. Não foram identificadas fontes óbvias de contágio, o que sugere transmissão comunitária ou eventual portador assintomático no agregado familiar.

#### Comentários / Conclusões

Este caso reforça a importância de considerar a giardíase no diagnóstico diferencial de diarreia crónica mesmo em lactentes sem fatores de risco clássicos, como viagens recentes ou consumo de água não tratada. Salienta ainda a necessidade de maior atenção às vias de transmissão em contexto comunitário e familiar, bem como à possibilidade de casos subdiagnosticados em meio não endémico. Reforçamos ainda a necessidade de maior investigação para tratamento nestes lactentes, não existindo em Portugal de momento uma formulação de Metronidazol em xarope.

**Palavras-chave :** Giardia, Migrante, Lactente

### **PD-323 - (25SPP-14007) - QUANDO A DOR PERSISTE: UMA CAUSA RARA DE DOR ABDOMINAL CRÔNICA EM IDADE PEDIÁTRICA**

Inês A. Vilas Boas<sup>1</sup>; Beatriz O. Sousa<sup>1</sup>; Mafalda Moreira<sup>1</sup>; Joana Soares<sup>1</sup>; Ana Reis<sup>1</sup>; Sandra Teixeira<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A dor abdominal é uma queixa muito frequente em idade pediátrica, podendo apresentar-se de forma insidiosa e inespecífica, sendo essencial uma anamnese e exame objetivo detalhados. Criança de 8 anos, sexo feminino, saudável, recorre ao Serviço de Urgência por dor abdominal periumbilical tipo cólica e vômitos pós-prandiais com 5 dias de evolução. Sem febre, alterações no trânsito intestinal ou genitourinárias. Múltiplas avaliações médicas nos 15 meses prévios por sintomatologia semelhante, com perda ponderal de 18%. Ao exame objetivo encontrava-se pálida e com sinais de desidratação moderada. Analiticamente sem alterações de relevo. Solicitado acompanhamento psicológico pelo comportamento apelativo e distanciamento emocional materno. Por persistência da clínica, realizou ecografia abdominal e tomografia computadorizada que diagnosticou Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (SAMS), com ângulo aortomesentérico reduzido, compressão da terceira porção do duodeno e da veia renal esquerda, compatível com síndrome de Nutcracker. Iniciou dieta hipercalórica com aumento ponderal e evolução clínica favorável.

#### **Comentários / Conclusões**

A SAMS resulta da compressão da terceira porção do duodeno pelo ângulo formado entre a aorta abdominal e a artéria mesentérica superior, estando raramente associado à síndrome de Nutcracker. Esta resulta da compressão simultânea da veia renal esquerda, neste caso sem tradução clínica. A SAMS apresenta-se com dor abdominal pós-prandial, náuseas e vômitos. Se não diagnosticada condiciona múltiplas recorrências aos cuidados de saúde, com consequente sofrimento psicológico. As alterações psicológicas são muitas vezes mal interpretadas como causa e não consequência. Associa-se a bom prognóstico se identificada precocemente.

**Palavras-chave :** Dor abdominal, Síndrome da Artéria Mesentérica Superior, Síndrome de Nutcracker

### **PD-324 - (25SPP-14031) - DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER NA DOR ABDOMINAL RECORRENTE**

Inês A. Vilas Boas<sup>1</sup>; Maria Parente Rodrigues<sup>2</sup>; Rafaela Gaspar<sup>1</sup>; Maria Céu Espinheira<sup>3</sup>; Diana Alba<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa;

2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António;

3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A dor abdominal recorrente é uma das causas mais frequentes de recurso aos cuidados de saúde em idade pediátrica, representando um desafio diagnóstico dada a variedade de etiologias. A doença inflamatória intestinal (DII), cuja incidência tem aumentado nesta faixa etária, exige diagnóstico precoce para evitar complicações e minimizar o impacto no crescimento e desenvolvimento da criança. Descreve-se o caso de uma criança de 10 anos, sexo masculino, previamente saudável, enviado a consulta de Patologia Digestiva por dor abdominal generalizada tipo cólica, com 6 meses de evolução. Negava diarreia, perda ponderal ou queixas de artralgia. Referência a episódios esporádicos de retorrugas em pequena quantidade, provavelmente relacionadas com fissura anal. Com múltiplas idas ao centro de saúde e serviço de urgência, tendo realizado ecografia abdominal, sugestiva de adenite mesentérica. No último estudo analítico, velocidade de sedimentação de 76 mm e calprotectina fecal de 2183 µg/g. Entero-RM sem alterações relevantes. Face à persistência de sintomas, com impacto nas atividades de vida diárias, e aumento sustentado da calprotectina, foi referenciado a consulta de Gastroenterologia Pediátrica para realização de colonoscopia com biópsias, que confirmou diagnóstico de doença de Crohn.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso sublinha a importância de uma investigação adequada perante quadros de dor abdominal recorrente, sendo a suspeita clínica fundamental para o diagnóstico de DII. A calprotectina fecal é um marcador não invasivo útil sendo o diagnóstico definitivo feito por colonoscopia por biópsia, reforçando a necessidade de encaminhamento precoce para Gastroenterologia na suspeita de DII.

**Palavras-chave :** Doença de Crohn, Doença Inflamatória Intestinal, Dor abdominal

### **PD-325 - (25SPP-13757) - ENTRE O FISIOLÓGICO E O PATOLÓGICO: DESAFIOS NA ABORDAGEM DO VARISMO EM IDADE PEDIÁTRICA**

Bárbara Parreira<sup>1</sup>; Joana Pereira<sup>2</sup>; Maria Inês Marques<sup>1</sup>; Sofia Fraga<sup>1</sup>; Manuela Braga<sup>1</sup>

1 - Hospital Garcia de Orta, ULSAS;

2 - Hospital de Santa Maria, ULSSM

#### **Introdução / Descrição do Caso**

O varismo consiste num desvio dos joelhos com afastamento da linha média, habitualmente fisiológico. Contudo, na presença de sinais de alarme, devem-se excluir causas patológicas. Apresentamos cinco casos de varismo patológico.

1. 13 M, sexo feminino, varismo e má progressão ponderal. Apurada ausência de suplementação com vitamina D e dieta inadequada. Analiticamente, hipovitaminose D, hipofosfatemia e aumento de PTH e fosfatase alcalina. Radiografias com osteopenia e alterações epifisárias. Diagnóstico de raquitismo carencial por défice de vitamina D.
2. 21 M, sexo feminino, varismo assimétrico de agravamento progressivo, marcha em báculo e baixa estatura. Analiticamente, hipofosfatemia, hipofosfatúria, TmP/TFG diminuída e cálcio normal. Diagnóstico de raquitismo hipofosfatémico ligado ao X.
3. 10 M, sexo feminino, varismo, dismetria dos membros inferiores (MI) e baixa estatura. Radiografia dos 4 membros com alterações epifisárias. Estudo genético confirmou displasia metafisária tipo Spahr (gene MMP13).
4. 3 M, sexo masculino, antecedentes familiares de displasia óssea (gene FGFR3) com achado pré-natal de MI curtos e varos. Objetivada face triangular, escleróticas azuladas e columela baixa. Evolução com fraturas múltiplas e baixa estatura. Estudo genético confirmou osteogénese imperfeita.
5. 17 M, sexo masculino, varismo e marcha em báculo. Radiografia com bico metafisário medial na porção proximal de ambas as tíbias. Metabolismo fosfocálcico normal. Diagnóstico de doença de Blount.

#### **Comentários / Conclusões**

Estes casos realçam a importância de reconhecer sinais de alarme (assimetria, agravamento progressivo, baixa estatura, alteração da marcha ou fraturas múltiplas) que podem associar-se a varismo patológico, justificando investigação adicional.

**Palavras-chave :** raquitismo, varismo patológico

### **PD-326 - (25SPP-14069) - A LONGAMENTO PERCUTÂNEO COM AGULHA INTRAMUSCULAR NA PARALISIA CEREBRAL**

Rita Bianchi De Aguiar<sup>1</sup>; Francisco Pinto Brás<sup>1</sup>; Filipe Jardim Rodrigues<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António (CMIN-ULSSA), Porto, Portugal;

2 - Serviço de Ortopedia, CMIN-ULSSA, Porto, Portugal

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Em crianças com paralisia cerebral, é frequente o desenvolvimento de contraturas musculares progressivas, que limitam a mobilidade e favorecem deformidades músculo-esqueléticas. O alongamento percutâneo com agulha intramuscular (APAI) é uma técnica minimamente invasiva, realizada somente sob sedoanalgesia, que visa melhorar a amplitude articular e reduzir a espasticidade. Apresentam-se quatro casos submetidos a APAI, com resultados favoráveis:

- **Caso 1:** M, 10 anos, com paralisia cerebral espástica e subluxação bilateral da anca. Após fisioterapia e tratamento com toxina botulínica durante vários anos, realizou tenotomia aberta dos adutores e APAI dos isquiotibiais bilateral, com melhoria clínica. Como complicação a curto prazo, apresentou um hematoma inguinal esquerdo, resolvido com drenagem e antibioterapia oral.
- **Caso 2:** F, 16 anos, com tetraparésia espástica grave, com agravamento da espasticidade e limitação funcional. Submetida a APAI bilateral dos isquiotibiais e do tendão de Aquiles esquerdo, sem intercorrências.
- **Caso 3:** M, 10 anos, com leucodistrofia e paraparésia espástica. Apesar de bons resultados iniciais com toxina botulínica, por contraturas musculares refratárias, realizou APAI dos isquiotibiais e Aquiles bilateralmente, sem complicações.
- **Caso 4:** M, 5 anos, com doença mitocondrial, hipotonia axial e hipertonía dos membros inferiores. Realizou APAI bilateral dos tendões de Aquiles e isquiotibiais por contraturas persistentes, sem intercorrências.

#### **Comentários / Conclusões**

O APAI surge como técnica segura, inovadora e minimamente invasiva no tratamento de contraturas em crianças com paralisia cerebral, com benefícios funcionais e ausência de complicações a curto prazo, traduzindo-se em melhoria da qualidade de vida.

**Palavras-chave :** Alongamento percutâneo com agulha intramuscular, Paralisia cerebral

## **PD-327 - (25SPP-13657) - FRATURA DIAFISÁRIA DO ÚMERO EM RECÉM-NASCIDO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO**

Francisca Camelo Alves<sup>1</sup>; Francisca Agrati<sup>2</sup>; Filipe Carneiro<sup>1</sup>; Rui Moura Martins<sup>3</sup>; Mário Mateus<sup>4</sup>; Jorge Santos Silva<sup>4</sup>

1 - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde da Guarda;

3 - Serviço de Ortopedia da UAG de Cirurgia, Unidade Local de Saúde de São João;

4 - Serviço de Neonatologia da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João

### **Introdução / Descrição do Caso**

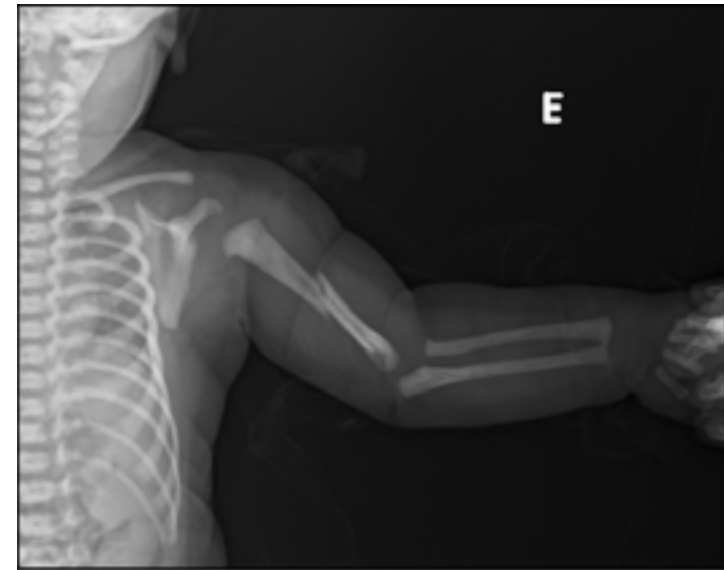
As fraturas diafisárias do úmero em recém-nascidos (RN) no pós-parto imediato têm uma incidência estimada de 0,1/ 1000 nados-vivos, afetando predominantemente o sexo masculino. Representam um desafio diagnóstico pela clínica inespecífica, sendo muitas vezes identificadas tardiamente, após a formação de calo ósseo. Com este caso, pretende-se evidenciar os sinais de fratura do úmero presentes em RN ao nascimento que permitem um diagnóstico precoce.

RN do sexo feminino, de gestação vigiada, sem intercorrências. O parto foi às 40 semanas e dois dias, auxiliado por ventosa e complicado por distócia de ombros. À observação, no primeiro dia de vida, apresentava reflexo de Moro assimétrico, além de diminuição da mobilidade e reflexo de preensão palmar do membro superior esquerdo (MSE). Era palpável crepitação no braço esquerdo, sem alteração da perfusão ou mobilidade dos dedos. A palpação clavicular não mostrava sinais patológicos. Foi realizada radiografia do MSE que revelou fratura da diáfise do úmero e feita imobilização com rede por Ortopedia. Na última consulta, ao 25º dia de vida, apresentava boa evolução clínica, com mobilidade simétrica dos membros e consolidação da fratura, em avaliação radiológica.

### **Comentários / Conclusões**

A assimetria do reflexo de Moro e/ou da mobilidade dos membros superiores em RN pode ser sugestiva de diversas patologias, incluindo fratura clavicular ou do úmero e infecção osteoarticular neonatal. Este relato pretende sensibilizar as equipas médicas para a necessidade de manter um elevado índice de suspeição clínica para o diagnóstico de fratura do úmero, promovendo um tratamento atempado e de bom prognóstico. A abordagem conservadora é referida na literatura como a ideal no caso de lesões estáveis, sem complicações neurovasculares.

**Palavras-chave :** Fratura diafisária do úmero, Fratura neonatal, Distócia de ombros



### PD-328 - (25SPP-13815) - BRAQUIMETATARSIA EM PEDIATRIA: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Ana Carolina Ferreira<sup>1</sup>; Isabel Pinto<sup>1</sup>; Pedro Pinto<sup>1</sup>; Filipe Carneiro<sup>1</sup>; Rui Martins<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, Unidade Local de Saúde São João;

2 - Serviço de Ortopedia, Unidade de Ortopedia Infantil, Unidade Local de Saúde de São João

#### Introdução / Descrição do Caso

A braquimetatarsia (BQM) é uma malformação óssea rara do pé, com incidência estimada entre 0.022% e 0.05% na população geral, predominando no sexo feminino. Caracteriza-se pela redução do tamanho de um ou mais metatarsos, com maior atingimento do quarto metatarso, e em cerca de 70% dos casos é bilateral. Frequentemente é subdiagnosticada e identificada como um problema no dedo do pé.

**Caso 1:** Adolescente sexo feminino, sem antecedentes patológicos (AP) relevantes, diagnosticada aos 11 anos com BQM do quarto metatarso bilateralmente. As queixas principais referiam-se à alteração estética, sem dor associada. Realizou radiografia e ressonância magnética dos pés com "BQM bilateral por encurtamento dos quartos metatarsos, que exibem encerramento prematuro das fises."

**Caso 2:** Adolescente sexo feminino, sem AP relevantes, com diagnóstico de BQM do quarto metatarso do pé esquerdo aos 12 anos. Apresentava queixas relacionadas com a alteração estética e desconforto com a atividade física. Realizou radiografia do pé esquerdo com evidência de encurtamento do quarto metatarso.

Ambas as doentes foram submetidas a cirurgia em janeiro/2025, tendo sido realizada osteotomia do quarto metatarso esquerdo e colocação de fixador externo, com o objetivo de promover alongamento ósseo gradual.

#### Comentários / Conclusões

A BQM tende a ser reconhecida sobretudo na adolescência, quando ocorre encerramento permanente da placa de crescimento e a discrepância no comprimento dos dedos dos pés se torna mais evidente. Na maioria dos casos, as alterações estéticas e consequente impacto psicológico, são o principal motivo de procura de avaliação médica, mesmo na ausência de dor ou limitação funcional. O desconhecimento quanto à possibilidade de tratamento cirúrgico eficaz da BQM é frequente.

**Palavras-chave :** Braquimetatarsia, Encurtamento metatarso, Alteração estética



### PD-329 - (25SPP-13848) - INFECÇÃO OSTEOARTICULAR MULTIFOCAL NEONATAL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS: DOIS CASOS CLÍNICOS

Madalena Ferreira Duarte<sup>1</sup>; Ana Raquel Claro<sup>1</sup>; Ana Curado<sup>1,2</sup>; Isabel Esteves<sup>1,2</sup>; Filipa Prata<sup>1,2</sup>; José Gonçalo Marques<sup>1,2</sup>; Graça Lopes<sup>3</sup>

1 - Unidade de Infeciologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria;

2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Centro Académico de Medicina de Lisboa;

3 - Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Unidade Local de Saúde de Santa Maria

#### Introdução / Descrição do Caso

A infecção osteoarticular multifocal (IOAMF) neonatal é rara, mas potencialmente grave. *Staphylococcus aureus* é o principal agente, causando sequelas ortopédicas em até 40% dos casos. O diagnóstico é dificultado por apresentação insidiosa e culturas frequentemente negativas.

1 - Lactente de 1 mês, sem antecedentes perinatais relevantes, admitida por tumefações subcutâneas e osteoarticulares com 5 dias de evolução. Submetida a artrotomia dos joelhos e ombro esquerdos, com sequestro ósseo, e drenagem de abscesso na anca esquerda. Diagnosticada com IOAMF com isolamento de *S. aureus* meticilino-resistente. Medicada com vancomicina (41 dias), linezolid e rifampicina oral, no total de 9 semanas. Estudo imunológico revelou hipocomplementemia transitória. Evoluiu com sequelas ortopédicas graves, submetida a cirurgia corretiva aos 6 anos.

2 - Recém-nascida internada aos 23 dias por nódulo subcutâneo no pé direito, interpretado como quisto sinovial infetado. Após punção com exsudado purulento, iniciou ampicilina e cefotaxima. Por surgimento de múltiplas lesões subcutâneas e articulares, alterou terapêutica para flucloxacilina e clindamicina. Transferida para um hospital terciário 4 dias depois, com diagnóstico de infecção por *S. aureus* multissensível com disseminação hematogénica multifocal. Submetida a drenagens cirúrgicas e antibioterapia prolongada. Rastreio laboratorial inicial de imunodeficiência sem alterações.

#### Comentários / Conclusões

Estes casos evidenciam a complexidade diagnóstica e terapêutica da IOAMF neonatal. Um elevado índice de suspeição e seguimento multidisciplinar são fundamentais para a deteção precoce e gestão das potenciais sequelas músculo-esqueléticas.

**Palavras-chave :** *Staphylococcus aureus*, Antibioterapia prolongada, Infecção osteoarticular multifocal, Artrotomia, Disseminação hematogénica

## PD-330 - (25SPP-13693) - CLAUDICAÇÃO PERSISTENTE NA INFÂNCIA

Inês Passos Coelho<sup>2</sup>; Carolina Ramos<sup>2</sup>; Graça Lopes<sup>1</sup>

1 - Departamento de Ortopedia, Hospital Santa Maria, ULS Santa Maria;

2 - Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, ULS Santa Maria

### Introdução / Descrição do Caso

A doença de Legg-Calvé-Perthes consiste na necrose avascular da cabeça do fêmur. A maioria dos casos são idiopáticos, ocorrem entre os 3 e 12 anos, predomínio no sexo masculino e bilateralmente em 10 a 20% dos casos. Os sintomas cardinais são claudicação da marcha e dor na anca ou referida ao joelho. O diagnóstico é clínico e exige elevado grau de suspeição dado padrão insidioso e avaliação radiológica inicial normal.

Rapaz, 6 anos, antecedentes de catarata congénita bilateral. Desde os 4 anos, múltiplos episódios de urgência por claudicação da marcha à direita, sem trauma, febre ou outra sintomatologia associada. Avaliação analítica e radiológica sem alterações, tendo alta com diagnóstico presuntivo de sinovite transitória da anca. Resposta parcial a anti-inflamatório com recrudescimento posterior dos sintomas. Pelo caráter recidivante, referenciado a consulta de Ortopedia. À observação, marcha com assimetria da postura, em decúbito posição preferencial em rotação externa do membro inferior direito e limitação da rotação interna. Avaliação radiológica sucessiva com diminuição da epífise femoral e assimetria de comprimento dos membros. Ressonância magnética um ano após início do quadro com necrose >50% da cabeça femoral. Mantém acompanhamento em consulta de especialidade, uso de palmilha de compensação e vigilância para eventual abordagem cirúrgica.

### Comentários / Conclusões

A doença de Perthes não é frequente mas deve ser considerada no diagnóstico diferencial de claudicação da marcha, sobretudo quando persistente. Tende a evoluir no sentido da cicatrização óssea, mas o reconhecimento precoce e seguimento adequado são essenciais para otimizar o prognóstico funcional. A finalidade é obter uma anca congruente sem limitação da atividade diária da criança.

**Palavras-chave :** claudicação, coxalgia, necrose avascular



## PD-331 - (25SPP-13930) - PÉ BOTO NEUROGÉNICO: O PAPEL DA CIRURGIA EM CASO DE RECIDIVA

Joana Nunes Pereira<sup>1</sup>; Graça Lopes<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – ULS Santa Maria;

2 - Unidade de Ortopedia Infantil, Serviço de Ortopedia, Hospital de Santa Maria – ULS Santa Maria

### Introdução / Descrição do Caso

O pé boto é uma das deformidades musculoesqueléticas congénitas mais frequentes (1-3/1000 nascimentos). Consiste numa deformidade tridimensional complexa do pé, com cavo do mediopé, aduto do antepé, varo e equino do retropé. É mais comum no sexo masculino e frequentemente bilateral. É essencial diferenciar o pé boto idiopático de formas sindrómicas/neurogénicas, associadas a maior rigidez e pior prognóstico funcional. O tratamento deve ser iniciado precocemente para preservar a função.

Criança de 9A, sexo feminino, natural do Brasil e residente em Portugal desde os 6A. Mielomeningocele lombossagrado operado e hidrocefalia com colocação de derivação ventriculoperitoneal no período neonatal, sem intercorrências. Bexiga neurogénica. Pé boto neurogénico bilateral, previamente tratado com método de Ponseti e ortóteses (uso irregular), com recidiva. Em consulta aos 7A, apresentava marcha autónoma com algum desequilíbrio, com elevação dos calcanhares e inversão de ambos os pés (mais à esquerda). Reduzida mobilidade do tornozelo, com pé direito mais rígido e esquerdo mais passível de dorsiflexão. Foi submetida a cirurgia bilateral com alongamento do tendão de Aquiles, transferência do tibial anterior e osteotomia do cuboide, seguida de gessos pós-operatórios por 8 semanas. Atualmente tem marcha com apoio plantar completo bilateralmente, sem desequilíbrio, e utiliza ortóteses tornozelo-pé.

### Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a importância do diagnóstico etiológico precoce, sendo fundamental o seguimento a longo prazo do pé boto neurogénico, pelo risco de recidiva, e adesão ao tratamento ortótico, sendo essencial o treino motor com a reabilitação. A correção cirúrgica, mesmo em idade tardia, pode melhorar significativamente a marcha e qualidade de vida.

**Palavras-chave :** Cirurgia corretiva, Pé boto neurogénico, Ortóteses, Reabilitação

### PD-332 - (25SPP-13912) - CARACTERÍSTICAS DISMÓRFICAS SUBTIS NA BASE DO DIAGNÓSTICO

Débora Matias<sup>1</sup>; Manuel Lima Ferreira<sup>1</sup>; Bárbara Costa Correia<sup>1</sup>; Mário Nôro Laço<sup>2</sup>; Leonilde Machado<sup>1</sup>; Fábio Barroso<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa;

2 - Unidade de Genética Médica, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa

#### Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Beckwith-Wiedemann (SBW) é uma doença congénita rara caracterizada por hipercrecimento e predisposição tumoral, resultante de alterações epigenéticas ou genéticas que afetam a região cromossómica 11p15.5. É clinicamente heterogénea, desde apresentações clássicas com macrosomia ou hemihipertrofia e onfalocelo, até achados mais subtis, como macroglossia e pregas ou fossetas auriculares.

Lactente de 1 mês, sexo masculino, sem antecedentes perinatais relevantes, internado no Serviço de Pediatria por infeção do trato urinário (ITU). Ao exame físico objetivou-se macroglossia e pregas bilaterais nos lóbulos das orelhas (Figura 1). O internamento decorreu sem intercorrências e à data de alta foi orientado para consulta externa.

Aos 2 meses de idade, foi estabelecido o diagnóstico de SBW com base na suspeita clínica e estudo genético molecular, que revelou um padrão de hipermetilação na região DMR1 (H19), com um perfil de metilação normal na região DMR2 (KCNQ1OT1). Sem deleções ou duplicações no locus 11p15, cariótipo normal, consistente com uma alteração epigenética isolada. Aos 4 meses de idade, detetada hemihipertrofia corporal esquerda, poupando a face. Atualmente, aos 2 anos, apresenta desenvolvimento psicomotor adequado à idade e encontra-se em seguimento hospitalar por ITUs de repetição (estudo morfofuncional normal) e vigilância tumoral com ecografia abdominal trimestral.

#### Comentários / Conclusões

Reforça-se a relevância do reconhecimento de características dismórficas subtis na infância e o papel crucial dos testes epigenéticos na confirmação do diagnóstico. O reconhecimento precoce e o acompanhamento multidisciplinar são fundamentais para a melhoria do prognóstico a longo prazo, especialmente nos casos com maior predisposição tumoral.

**Palavras-chave :** Síndrome Beckwith-Wiedemann, Genética, Dismorfias, Macroglossia, Pregas auriculares



### PD-333 - (25SPP-13804) - WIEDEMANN-STEINER, DOIS EM UM

Francisco Pinto Brás<sup>1</sup>; Rita Bianchi De Aguiar<sup>1</sup>; Sara Soares<sup>1,2</sup>; Inês Vaz Matos<sup>1,2</sup>; Diana Gonzaga<sup>1,2</sup>; Catarina Prior<sup>1,2</sup>; Jorge Diogo Da Silva<sup>3,4,5,6</sup>; Célia Soares<sup>3</sup>; Ana De Carvalho Vaz<sup>1,2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) Albino Aroso, Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA);

2 - Unidade de Neurodesenvolvimento, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) Albino Aroso, Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA);

3 - Serviço de Genética Médica, Centro de Genética Médica Jacinto Magalhães, Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA);

4 - Life and Health Sciences Research Institute (ICVS), School of Medicine, University of Minho, Braga, Portugal. ICVS/3B's - PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal.;

5 - Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine, Institute of Biomedical Sciences Abel Salazar, University of Porto, Porto, Portugal. ITR-Laboratory for Integrative and Translational Research in Population Health, Porto, Portugal;

6 - Genetyca-ICM, Atrys, Porto, Portugal

#### Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de Wiedemann-Steiner (SWW) é uma doença genética rara autossómica dominante, provocada por variantes patogénicas no gene *KMT2A*. Caracteriza-se por hipotonia, dificuldades alimentares, dismorfias faciais, hipertricose, atraso global de desenvolvimento/perturbação do desenvolvimento intelectual (PDI), alterações comportamentais e baixa estatura (BE). Podem ocorrer anomalias cardíacas, genitourinárias e esqueléticas.

Dois meninos com 5 anos, com PDI, perturbação de comunicação grave, estereotípias, alterações comportamentais, dismorfias craniofaciais, hipotonia, hipertricose e BE. Um, com afectação grave, apresenta ainda Perturbação de Défice de Atenção e Hiperatividade. A sua autonomia está muito comprometida. A investigação etiológica permitiu identificar, em ambos, variantes patogénicas no gene *KMT2A*. No caso mais grave foi ainda identificada uma variante patogénica em heterozigotia no gene *NAA15*, estabelecendo-se o diagnóstico acrescido de PDI AD tipo 50, existindo assim contribuições *multiloci* para o fenótipo clínico. Ambos mantêm seguimento hospitalar multidisciplinar e beneficiam de intervenção terapêutica e de medidas de suporte à aprendizagem e inclusão.

#### Comentários / Conclusões

Apesar de características comuns que evocam a SWW, o grau de afetação destas crianças é muito distinto. A existência de contribuições *multiloci* para o fenótipo clínico num deles obsta ao estabelecimento de correlações genótipo-fenótipo associadas a variantes no gene *KMT2A*. O diagnóstico etiológico permite intervenções individualizadas, estabelecimento do prognóstico e aconselhamento genético. Quando a gravidade clínica ultrapassa a expectável para o diagnóstico já estabelecido ou ante características atípicas, é necessária a continuação da investigação etiológica.

**Palavras-chave :** Síndrome de Wiedemann-Steiner, Neurodesenvolvimento, Perturbação do desenvolvimento intelectual, diagnóstico etiológico, multiloci contributions for a phenotype

### **PD-334 - (25SPP-13737) - NOVA VARIANTE NO GENE WDFY3 NUMA CRIANÇA COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO**

Teresa Tavares<sup>1</sup>; Inês Carrilho<sup>2</sup>; Célia Azevedo Soares<sup>3,4,5</sup>

- 1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António;
- 2 - Serviço de Neuropediatria, Centro Materno Infantil do Norte Albino Aroso, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal;
- 3 - Serviço de Genética Médica, Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal;
- 4 - Unit for Multidisciplinary Research in Biomedicine, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal;
- 5 - Medical Science Department, Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é uma patologia heterogénea com uma complexa etiologia genética e ambiental. A identificação da contribuição genética para PEA é útil para o tratamento e aconselhamento personalizado. O uso de sequenciação de nova geração (NGS) aumentou o diagnóstico molecular, embora permaneça baixo em coortes gerais. Em grupos selecionados (características síndromicas, regressão, sexo feminino, história familiar, comorbilidades neurológicas ou psiquiátricas), a taxa de diagnóstico aumenta (37,5–40%). Criança do sexo feminino, 6 anos, segunda filha de pais não consanguíneos. Sem história familiar de perturbações do desenvolvimento. Nascida de termo, sem complicações. Aos 33 meses foi diagnosticada com atraso global do desenvolvimento e PEA. Apresentou atraso nas aquisições motoras, atualmente sem linguagem expressiva ou interação, com estereotípias manuais, episódios de agitação e agressividade. Sem história de regressão. Macrocefalia aos 3 anos (+2,56 DP), sem outras dismorfias. Estudo metabólico, RMN cerebral e array-CGH sem alterações. O painel NGS de genes de autismo identificou uma nova variante de perda de função *de novo* no gene *WDFY3* (provavelmente patogénica). Tem educação especial, terapia da fala e ocupacional, medicada com risperidona e levomepromazina, com alguma melhoria comportamental.

#### **Comentários / Conclusões**

O diagnóstico genético na PEA é geralmente baixo, mas aumenta em casos com certas características como a macrocefalia. O gene *WDFY3* tem um papel chave no neurodesenvolvimento e na regulação do tamanho cerebral. Este caso reforça a crescente evidência que associa variantes monoalélicas de *WDFY3* à PEA e macrocefalia, destacando a importância do teste genético em apresentações neurodesenvolvimentais complexas.

**Palavras-chave :** Perturbação do Espectro do Autismo, *WDFY3*

### **PD-335 - (25SPP-13744) - RECONHECER PARA DIAGNOSTICAR: MRT46, UMA SÍNDROME RARA NA DEFICIÊNCIA INTELECTUAL GRAVE**

Marisa Coelho<sup>1</sup>; Inês Matos Sampaio<sup>1</sup>; Sofia Ramos Lopes<sup>1</sup>; Helena Ferreira Fernandes<sup>1</sup>; Maria Lopes Almeida<sup>2</sup>; Helena Silva<sup>1</sup>

- 1 - Unidade Local de Saúde de Braga, Serviço de Pediatria;
- 2 - Unidade Local de Saúde de Braga, Serviço de Genética

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A deficiência intelectual (DI) é uma perturbação do neurodesenvolvimento com impacto funcional e emocional, comprometendo múltiplas áreas do desenvolvimento infantil. A síndrome de deficiência intelectual autossómica recessiva tipo 46 (MRT46), associada a variantes bialélicas no gene *NDST1*, foi descrita, pela primeira vez, em 2014 e caracteriza-se por atraso global do desenvolvimento, hipotonia, ataxia, alterações esqueléticas e fenótipo clínico variável.

#### **Comentários / Conclusões**

Relata-se o caso de uma criança do sexo feminino, 1ª filha de pais consanguíneos (primos em primeiro grau), com atraso global do desenvolvimento desde o primeiro ano de vida com marcha autónoma apenas aos 4 anos e primeiras palavras aos 2 anos. A evolução clínica evidenciou DI grave, Perturbação do Espectro do Autismo, comportamentos de auto e heteroagressividade, marcha atáxica, alterações esqueléticas, dismorfismos faciais (orelhas proeminentes e pontiagudas, fronte baixa, face pequena) e pele seca. Aos 11 anos mantinha dependência funcional para autocuidados. O estudo de exoma, e posterior estudo dos progenitores, permitiu identificar a variante provavelmente patogénica c.1831G>A no gene *NDST1*, em homozigotia, confirmando o diagnóstico de MRT46, aos 12 anos.

Este caso reforça a importância da investigação genética aprofundada em crianças com DI, particularmente em contextos de consanguinidade. Este diagnóstico permite o aconselhamento genético adequado para a família e permite estabelecer uma vigilância clínica específica, de acordo com o conhecimento atual desta Síndrome. Adicionalmente, o reconhecimento desta síndrome, ainda rara e recentemente descrita, contribui para o avanço do conhecimento clínico e molecular e abre caminho para futuras investigações terapêuticas.

**Palavras-chave :** Deficiência intelectual, MRT46, gene *NDST1*

### **PD-336 - (25SPP-14026) - SÍNDROME DELEÇÃO 18p: RELATO DE UM CASO CLÍNICO**

Cláudia Fernandes<sup>1</sup>; Beatriz Lourenço<sup>1</sup>; Inês Couto<sup>1</sup>; Lígia M. Ferreira<sup>1</sup>; Sofia Reis<sup>1</sup>; Sofia Fonseca<sup>1</sup>; Elisa Cardoso<sup>1</sup>

1 - ULS Viseu Dão Lafões

#### **Introdução / Descrição do Caso**

O síndrome de deleção 18p é uma alteração cromossômica rara caracterizada pela deleção total ou parcial do braço curto do cromossoma 18. Tem um fenótipo variável, dependendo do tamanho da deleção, representando um desafio no seu diagnóstico.

As manifestações clínicas mais tipicamente presentes são dismorfismos faciais, atraso global do desenvolvimento e baixa estatura. Foram descritas anomalias pituitárias, alterações cardíacas, malformações do esqueleto e genito-urinárias e imunodeficiências.

Lactente de 9 meses, observado na consulta de Pediatria-Rim por diagnóstico pré-natal de rim direito pélvico. Sem outros antecedentes pessoais ou familiares de relevo. Boa evolução estaturo-ponderal. Ao exame objetivo: plagiocefalia, braquicefalia, lábio superior fino, implantação baixa das orelhas e orelhas em abdução e um sopro cardíaco. Perante isto, além da avaliação do aparelho urinário, foi solicitada avaliação ecocardiográfica e estudo genético com *array-CGH*, tendo sido detetada uma deleção de 15,045 Mb na região cromossômica 18p11.32p11.21, compatível com o diagnóstico de síndrome de deleção 18p (MIM#146390). Dadas estas alterações, foi comunicado o resultado à família e feita referenciação para CE de Genética, bem como solicitada avaliação formal do desenvolvimento psicomotor, onde foi constatado ligeiro atraso motor.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso destaca a importância de uma avaliação clínica detalhada, com atenção a dismorfismos em crianças com malformações congénitas. A confirmação genética permite orientação multidisciplinar precoce e intervenções fundamentais ao bom desenvolvimento global da criança.

**Palavras-chave :** Cromossomopatia, Dismorfismos, Deleção 18p

### **PD-337 - (25SPP-13704) - A SÍNDROME DE COFFINS-SIRIS NA ERA DO SEQUENCIAMENTO DO EXOMA**

Guacira Mynssen Da Fonseca<sup>1</sup>; Guilherme R M De Carvalho<sup>1</sup>; Letícia A F Rezende<sup>1</sup>; Luiza R X Pinto<sup>1</sup>

1 - Neovida UTI Neonatal e Pediátrica

#### **Introdução / Descrição do Caso**

Introdução: A Síndrome de Coffins-Siris é uma doença genética rara com menos de 200 casos descritos. Dependendo da mutação encontrada os portadores apresentam fenótipos semelhantes que incluem atraso no desenvolvimento e cognitivo, unhas hipoplásicas das mãos e ou pés. . O exame completo do exoma permite a identificação das mutações.

Descrição do caso: Recém-nascido do sexo feminino, nascido de parto vaginal, com 40 semanas de idade gestacional pesando 2660g, comprimento 45cm e perímetro cefálico de 31cm. Pais saudáveis não consanguíneos, mãe gesta 3 para 2, um aborto espontâneo. Foi transferida com menos de 24 horas de vida para a UTI Neonatal com diagnóstico de sepse e aspiração pulmonar de mecônio. Ao exame físico apresentava sobrelhas grossas, orelhas arredondadas, hipoplasia ungueal em dedos das mãos e pés. O ecocardiograma mostrou defeito do septo atrioventricular (A-V) com hipoplasia valvar A-V e ventrículo direito, comunicação interatrial restrita e ausência de fluxo pelo canal arterial. Ultrassonografia transfontanela com alterações difusas do parênquima supra tentorial, dilatação do terceiro ventrículo e disgenesia do corpo caloso. Fundo de olho e Ultrassonografia do abdome normal. Realizou cirurgia de Blalock-Taussing.

O exame do cariótipo foi normal e o sequenciamento do exoma identificou mutação heterozigótica no gene SMARCB1. Complicações da cardiopatia e pneumonias, tiveram como desfecho , o óbito aos 8 meses

#### **Comentários / Conclusões**

É importante destacar que outras mutações genéticas da Síndrome de Coffins-Siris não apresentam comprometimento cardíaco. A realização do sequenciamento completo do exoma ampliam os conhecimentos e orientam o prognóstico.

**Palavras-chave :** Coffins-Siris, Exoma, síndrome genética

### **PD-338 - (25SPP-13787) - ANTES DE CONCLUIR, INVESTIGAR: CAUSAS DE FRATURAS ÓSSEAS NO PERÍODO NEONATAL**

Beatriz O. Sousa<sup>1</sup>; Isabel Mota Pinheiro<sup>1</sup>; João Das Dores Carvalho<sup>1</sup>; Marta Vanessa Marques<sup>1</sup>; Rita Calejo<sup>1</sup>; Joana Soares<sup>1</sup>; Joaquim Cunha<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa

#### **Introdução / Descrição do Caso**

As fraturas ósseas em recém-nascidos são raras, podendo surgir como consequência de trauma obstétrico, quedas acidentais, maus-tratos ou doenças subjacentes, como por exemplo osteogénese imperfeita.

Recém-nascido (RN), saudável, observado na urgência por dificuldade súbita na mobilização do membro inferior direito (MID), sem história de queda ou trauma evidente. Contudo, relato de episódio em que RN estaria ao colo do pai quando este realizou flexão anterior do seu tronco contra o MID do RN, com posterior irritabilidade e redução da mobilidade do membro afetado. Ao exame objetivo apresentava dor à mobilização do MID e tumefação palpável, com crepitação, na face anterior da coxa direita. Realizou radiografia do MID que evidenciou fratura oblíqua da diáfise femoral direita, pelo que foi decidido instituir tratamento conservador com tala de Kozla e internamento para investigação etiológica. Foi observado por ortopedia, oftalmologia, genética e serviço social. Realizou estudo analítico e ecografia transfontanelar sem alterações e radiografia do esqueleto, que não demonstrou fraturas adicionais. Foi ainda pedido exoma, que identificou uma variante provavelmente patogénica, em heterozigotia, no gene *COL1A2*, permitindo o diagnóstico de osteogénese imperfeita. Após a alta orientado para consulta de pediatria geral, doenças metabólicas e ortopedia, estando atualmente a realizar terapêutica com colecalciferol e pamidronato.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso reforça a importância de considerar as causas genéticas, como a osteogénese imperfeita, nos recém-nascidos que apresentam fraturas sem trauma evidente. Um diagnóstico diferencial cuidadoso é essencial para garantir um tratamento adequado, prevenir futuras lesões e fornecer aconselhamento correto às famílias.

**Palavras-chave :** osteogénese imperfeita, gene *COL1A2*, fraturas, período neonatal



### **PD-339 - (25SPP-13793) - PERTURBAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL LIGADA AO CROMOSSOMA X, TIPO HOUGE - CASO CLÍNICO**

Inês Gandra<sup>1</sup>; Dominika Milkowska-Mikiel<sup>1</sup>; Mariana Ferraz De Liz<sup>2</sup>; Ana Rita Soares<sup>3,4,5,6</sup>; Cecília Martins<sup>7</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos;

2 - Serviço de Pedopsiquiatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos;

3 - Serviço de Genética Médica, Clínica de Genética e de Patologia, Unidade Local de Saúde de Santo António;

4 - Unidade Multidisciplinar de Pesquisa Biomédica (UMIB), Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar (ICBAS), Porto;

5 - ITR-Laboratório para Pesquisa Integrativa e Translacional em Saúde Populacional, Porto;

6 - Genetyca by Atrys, Porto;

7 - Unidade de Neurodesenvolvimento, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A perturbação do desenvolvimento intelectual (PDI) tipo Hougé é causada pela perda de função do gene CNKSR2, localizado no cromossoma X, que codifica uma proteína que atua no desenvolvimento neuronal. É uma condição rara, com grande variabilidade fenotípica, e cujos achados comuns são atraso do desenvolvimento intelectual e da linguagem, epilepsia e alterações do comportamento.

Adolescente do sexo feminino, 15 anos, seguida em consulta de Neuropediatria desde os 2 anos por crises febris complexas e afebris. O exame físico revelou dismorfia facial inespecífica. O EEG evidenciou atividade epileptiforme e a RM cerebral mostrou focos de hipersinal na substância branca e no núcleo lenticular esquerdo, de significado inespecífico. Iniciou valproato de sódio. Foi evidenciando um atraso global do desenvolvimento (principais dificuldades na grafomotricidade) e alterações do comportamento (agressividade, hiperatividade e desatenção). A avaliação cognitiva, aquando da entrada na escolaridade obrigatória, revelou um QI inferior. O estudo genético por array-CGH demonstrou deleção na região Xp22.12 envolvendo o gene CNKSR2. O estudo genético da mãe não revelou alterações.

Suspendeu valproato de sódio aos 12 anos. Fez terapias da fala e ocupacional e começou acompanhamento de Psicologia. Atualmente sob risperidona e metilfenidato, com boa resposta clínica. Mantém seguimento multidisciplinar em Neuropediatria, Genética Médica e Pedopsiquiatria.

#### **Comentários / Conclusões**

A PDI tipo Hougé é uma condição rara no sexo feminino, geralmente associada a manifestações clínicas ligeiras. Este caso sublinha a importância do seguimento multidisciplinar e destaca o papel do diagnóstico genético para esclarecimento etiológico e aconselhamento genético familiar.

**Palavras-chave :** deleção Xp22.12, perturbação do desenvolvimento intelectual, diagnóstico genético, atraso da linguagem, epilepsia, alterações comportamentais

- 1 - Laboratório de Farmacologia Clínica e Terapêutica, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa;
- 2 - STAND4KIDS, Lisboa, Portugal;
- 3 - Associação Para Investigação e Desenvolvimento da Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

Paediatric clinical research is crucial for ensuring safe and effective treatments for children. In Portugal, educational resources in this area are limited and not easily accessible. This study aims to identify available materials, classify them by theme, format, source, and audience, and disseminate them in a structured way to promote awareness, community engagement, and future initiatives.

Materials were gathered from online sources and stakeholders in paediatric research. Eligible content targeted children or caregivers and covered topics like research, consent, or medicines. A database was used to classify items by format, theme, source, audience, and language.

From an online and institutional search (Nov 2024–Jan 2025), 167 materials were identified, but only 18 met inclusion criteria. Most originated from healthcare institutions and were aimed at families or caregivers. Formats included brochures, videos, podcasts, and social media content, covering general paediatric research, consent/assent, and family involvement. Of 24 institutions contacted, 13 responded, though many cited confidentiality as a barrier to sharing materials.

This study highlights a significant lack of accessible, age-appropriate, and standardised materials on paediatric clinical research in Portugal, largely due to the absence of a centralised platform. Despite this, institutions show strong potential to disseminate information through digital channels. Next steps include consolidating resources on the STAND4Kids website, co-creating content with key stakeholders, and translating existing materials to improve accessibility and inclusivity.

**Palavras-chave :** Paediatric Clinical Research, Educational Materials, Patient and Public Involvement, Health Communication

Clinical trials are fundamental to the development of **safe, effective, and evidence-based** medical treatments. They provide the scientific basis for advancing healthcare and ensuring that interventions truly benefit patients.

**Paediatric clinical trials** are crucial to address the specific needs of children and young people. Since children are not "small adults", dedicated research is necessary to determine appropriate treatments, dosages, and formulations for this population.

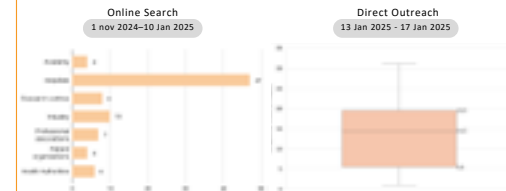
Despite its importance, paediatric research often faces challenges, including limited public awareness. **Educational and informational materials** are essential tools to address this gap, supporting informed decision-making by children, families, and caregivers, while also foster trust between the public and research institutions.

In Portugal, however, such materials remain **limited and not easily accessible**. Mapping existing resources is therefore a key step towards improving communication, promoting participation, and advancing paediatric clinical research.

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Inclusion criteria</b> | <p>Videos, flyers, brochures, posters, podcasts, documentaries, or social media posts</p> <p>Designed for children and adolescents or their families/ caregivers/legal representatives</p> <p>Cover at least one of the following themes: general information, involvement of children or families, informed consent/assent, or the role of medicines in paediatric clinical research</p> <p>Materials in Portuguese or specifically created for the Portuguese audience</p> |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

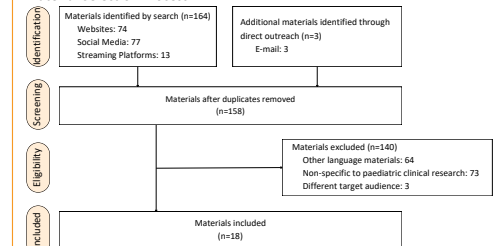
Materials were collected from online platforms and through direct outreach with healthcare institutions involved in paediatric research (including STAND4Kids sites), industry partners, academic institutions, patient associations, and other key stakeholders.

The collected materials were classified according to the institution responsible, type of material, thematic focus, source type, target audience, and language (including whether a translation is available if not in Portuguese).

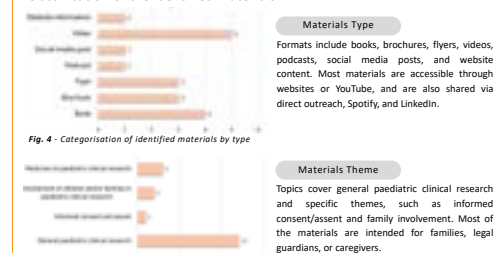


**Fig. 1 - Categorisation of search sources by institution type for the identification of potential clinical research materials.**

**Fig. 2 - Box plot of institutional response times (in days)**



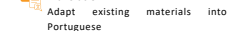
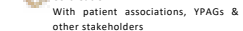
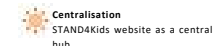
**Fig. 3 - Process of identification, screening, and inclusion of materials on paediatric clinical research in Portugal**



**Fig. 5 - Categorisation of identified materials by theme**

Despite the availability of some resources, significant gaps remain in the landscape of paediatric clinical research materials in Portugal, including a lack of **age-appropriate content**, **limited availability in Portuguese**, and insufficient **standardisation and accessibility**.

Nonetheless, there are valuable opportunities to overcome these challenges. Institutions have demonstrated the **capacity to disseminate information**, and the **digital era** provides accessible channels, such as websites and social media, to reach wider audiences.



### PD-341 - (25SPP-14049) - TOXICIDADE A METOTREXATO - UM DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR

Cláudia Magalhães<sup>1</sup>; Francisca Gomes<sup>1</sup>; Sérgio Alves<sup>2</sup>; Isabel Azevedo<sup>1</sup>; Filipa Balona<sup>1</sup>; Sofia B. Miranda<sup>1</sup>

1 - ULS Braga;

2 - ULS Santo António

#### Introdução / Descrição do Caso

O metotrexato (MTX) é utilizado em pediatria em regime semanal, sendo de risco em caso de erro posológico. A comunicação entre médico e família é essencial para garantir uma utilização segura. Barreiras linguísticas são um fator de risco para eventos adversos, comprometendo a compreensão e adesão ao regime terapêutico.

Adolescente de 11 anos, sexo feminino, natural de França, com antecedentes de alopecia areata sob metotrexato off-label 10 mg/semana (7,5mg/m<sup>2</sup>), trazida ao serviço de urgência por lesões aftosas orais hemorrágicas, febre e tosse. Analiticamente com hemograma normal, VS 37 mm/h e IgM Mycoplasma pneumoniae positiva. Iniciou azitromicina, sucralfato e vaselina tópicos, com resolução em 2 semanas. Quatro semanas depois, reaparecimento das lesões orais e vômitos. Analiticamente com citólise hepática (AST 672 U/L, ALT 1313 U/L) e colestase (GGT 166 U/L). Ecografia abdominal sem alterações. Iniciou terapêutica com ácido ursodesoxicólico e vitamina K, suspendeu o MTX enquanto possível fármaco hepatotóxico. A revisão detalhada da anamnese revelou sobredosagem inadvertida, com administração diária de MTX 10mg (embora previamente negada). Após correção do esquema terapêutico e educação da família, verificada resolução clínica e laboratorial completas.

#### Comentários / Conclusões

Este caso ilustra um erro clássico e potencialmente grave de administração diária de MTX, favorecido por falhas de comunicação. As instruções terapêuticas foram dadas apenas verbalmente, intermediadas por um familiar, sem recurso a intérprete ou material no idioma da família. Sublinha-se a importância de estratégias preventivas, como uso de intérprete profissional, instruções escritas claras e confirmadas por teach-back, como componente estruturante da segurança em pediatria.

**Palavras-chave :** Metotrexato, hepatotoxicidade



### PD-342 - (25SPP-14061) - REINTERNAMENTOS EM PEDIATRIA:

#### O QUE PARECE SER E NÃO É

Carolina Santos Ferreira<sup>2</sup>; Bruna Oliveira Barbosa<sup>1</sup>; Marlene Marques<sup>1</sup>; Jorge Rodrigues<sup>1</sup>; Joana Pimenta<sup>1</sup>; Cristina Faria<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões;

2 - Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra

#### Introdução e Objectivos

As readmissões hospitalares em Pediatria associam-se a maior carga assistencial, custos acrescidos e impacto negativo para doentes e cuidadores. O objetivo foi analisar a taxa de reinternamentos até 30 dias, fatores associados a readmissão  $\leq 7$  dias, internamento índice e múltiplas readmissões.

#### Metodologia

Estudo observacional, unicêntrico, retrospectivo, de todas as readmissões até 30 dias após alta, entre 2017-2024 (8 anos).

#### Resultados

Total de 9175 admissões, das quais 3.79% corresponderam a readmissões em 30 dias (289 doentes). 55% sexo masculino, mediana de idade 3.5 anos, 34.6% com doença crónica. Readmissão precoce em 32.8% e relacionada com diagnóstico inicial em 56%, 3% dos quais com alteração do diagnóstico inicial e 24.6% com alteração terapêutica significativa.

A readmissão relacionada com internamento índice foi mais frequente em idades superiores (11.83 vs. 1.25 anos,  $p < 0.001$ ) e na doença crónica (62.9% vs. 51.4%, OR=1.59, IC95% 1.03–2.47,  $p = 0.035$ ). A presença de doença crónica associou-se a menor frequência de readmissão precoce (22.1% vs. 39.9%, OR=0.428, IC95% 0.263–0.696,  $p < 0.001$ ), mas mais mudança de atitudes terapêuticas (18.6% vs. 10.6%, OR=1.93, IC95% 1.04–3.56,  $p = 0.034$ ) e necessidade de múltiplas readmissões (52.5% vs. 31.7%, OR=2.38, IC95% 1.21–4.67,  $p = 0.010$ ).

#### Conclusões

A taxa elevada de readmissão (56%) não se traduziu numa percentagem mais elevada de internamentos potencialmente evitáveis. A doença crónica associou-se a menor risco de readmissão precoce, mas maior risco de repetir readmissão no mesmo episódio de doença, pelo que poderá ser pertinente implementar estratégias para melhor acompanhamento pós-alta destes utentes.

**Palavras-chave :** Reinternamento, Doença Crónica

## PD-343 - (25SPP-13853) - EDUCAR PARA SALVAR: PRIMEIROS SOCORROS COMO PILAR DA SEGURANÇA ESCOLAR

Teresa Soares Ferreira<sup>1</sup>; Ana Filipa Mouro<sup>2</sup>; Diogo Lages De Miranda<sup>3</sup>; Cristina Rocha<sup>1</sup>; Rafael Figueiredo<sup>1</sup>; Teresa Pinheiro<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga;  
2 - Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho;  
3 - Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

### Introdução e Objectivos

**Introdução:** As crianças passam uma parte substancial do seu dia em ambiente escolar, onde podem ocorrer situações de urgência que exigem resposta rápida e adequada. Em Portugal, não existe atualmente formação obrigatória e uniformizada em primeiros socorros dirigida a profissionais escolares. A capacitação adequada destes intervenientes pode ser determinante para reduzir o tempo de resposta e minimizar consequências.

**Objetivos:** Avaliar a eficácia e relevância de um curso teórico-prático de primeiros socorros, dirigido a pessoal docente e não docente.

### Metodologia

**Métodos:** Estudo quasi-experimental comparativo pré e pós intervenção, visando a análise comparativa de conhecimentos sobre primeiros socorros em idade pediátrica. Foi utilizado um questionário de 12 questões de avaliação de conhecimentos, aplicado antes e após a formação, para avaliação comparativa de conhecimentos.

### Resultados

Foram analisados 50 questionários no pré-teste e 56 no pós-teste. A proporção média de respostas corretas aumentou de 47,67% para 79,61%, representando um ganho de 31,94 pontos percentuais, com significância estatística ( $p < 0,001$ ). Nove das doze questões avaliadas (75%) apresentaram melhorias estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ), com os maiores ganhos observados nas temáticas de anafilaxia, engasgamento, hipoglicemia, convulsões e queimaduras.

### Conclusões

A formação revelou-se eficaz na capacitação dos profissionais escolares para a resposta a emergências em contexto escolar, reforçando a pertinência da sua inclusão obrigatória, certificada e periódica nos planos de formação contínua. Tal medida poderá contribuir para uma maior segurança em ambiente escolar.

**Palavras-chave :** Segurança escolar, Primeiros socorros

## PD-344 - (25SPP-14043) - FOTOTERAPIA NEONATAL – ORIENTAÇÃO TERAPÉUTICA NO BERÇÁRIO

Francisca Agrati<sup>1</sup>; Francisca Alves<sup>2</sup>; Mário Mateus<sup>2</sup>; Jorge Santos Da Silva<sup>2</sup>

1 - ULS Guarda;  
2 - ULS São João

### Introdução e Objectivos

A icterícia neonatal é uma das entidades mais frequentes no recém-nascido (RN). Este estudo pretende avaliar os critérios usados para iniciar fototerapia (FT), se FT no 1º dia de vida reduz o nº total de dias de tratamento e averiguar benefício da implementação de curvas mais recentes de orientação terapêutica para FT.

### Metodologia

Análise de processos clínicos de RN nascidos entre 1 de abril-30 de junho de 2025, sem necessidade de cuidados intensivos/intermédios. Registo de dados demográficos, caracterização da FT, fatores de risco, critério para FT segundo as curvas American Academy of Pediatrics (AAP) 2004 (utilizadas no serviço) vs de 2022.

### Resultados

Incluídos 502 RN. Destes, 34,6% realizaram FT. Cerca de 70,4% iniciou FT com valor de bilirrubina transcutânea (BTtc) e 29,9% com valor sérico/capilar (BTs). Maioria iniciou FT após as 24 horas de vida (79,3%).

O parto traumático foi o único fator de risco significativo para necessidade de FT ( $p=0,004$ ). Tendência positiva entre Coombs direto positivo e início de FT no 1º dia. Ausência de relação de FT no 1º dia com outros fatores: sexo, doença hemolítica ou Diabetes Gestacional com macrosomia fetal. Média de 1,9 dias de FT nos RN que iniciaram no 1º dia vs. 1,4 dias nos que iniciaram após o 2º dia – diferença estatisticamente significativa ( $p=0,013$ ).

Dos RN que iniciaram FT com BTs, 31 tinham critério pela AAP 2004 e apenas 8 pela AAP 2022 ( $p=0,016$ ).

### Conclusões

Mais de metade fez tratamento de acordo com valor inicial de BTtc.

O início precoce de FT não reduziu duração de tratamento. Estabelecida relação de parto traumático com necessidade de FT.

A implementação de curvas de apoio de decisão clínica mais recentes pode contribuir para diminuição de tratamento de icterícia neonatal e de dias de internamento por FT.

**Palavras-chave :** icterícia, fototerapia, recém-nascido, bilirrubina, neonatologia

## PD-345 - (25SPP-13714) - IMPACTO DAS NOVAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE EM PEDIATRIA: ANÁLISE COMPARATIVA DO 1º TRIMESTRE DE 2024 E 2025

Sara Silva Rodrigues<sup>1</sup>; Márcia Oliveira Machado<sup>2</sup>; Rita A.Santos<sup>3</sup>; Beatriz Parreira De Andrade<sup>4</sup>; Fernanda Carvalho<sup>2</sup>

1 - Unidade Local de Saúde de Braga;

2 - Unidade Local de Saúde do Médio Ave;

3 - Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António;

4 - Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho

### Introdução e Objectivos

Entre 2024 e 2025, adotaram-se mudanças e medidas organizacionais para aliviar as urgências hospitalares da pressão dos doentes triados com pulseiras verdes e azuis, com a implementação do projeto "Ligue antes, salve vidas" e a criação dos Centros de Atendimento Clínico, bem como reduzir o número de internamentos associados a doença grave pela infeção respiratória a Vírus Sincial Respiratório (VSR) em pediatria, pela introdução da imunização gratuita de todos os recém nascidos

### Metodologia

Foi efetuado um estudo de coorte retrospectivo, num hospital de nível II, em que se compararam dados relativos ao Serviço de Urgência (SU) (total de doentes triados e frequência relativa das cores atribuídas) e internamento (doentes internados e motivo de internamento), no primeiro trimestre (1ºT) de 2024 e 2025.

### Resultados

No 1ºT de 2025, foram admitidos menos doentes no SU face ao 1ºT de 2024 (5978 vs 9044).

A percentagem de doentes triados com pulseira verde/azul também foi menor (29,8% vs 55,8%) ( $p < 0,05$ ).

No 1ºT de 2025, registaram-se 75 internamentos, dos quais 11 (14,6%) ocorreram por dificuldade respiratória em crianças com menos de 2 anos. Os vírus mais comuns foram o VSR e o Rinovírus, com 4 casos cada. Em 2024, 110 internamentos, 16 (14,5%) por dificuldade respiratória abaixo dos 2 anos, sendo o Metapneumovírus o mais comum.

### Conclusões

Houve uma redução significativa dos doentes triados com pulseira verde ou azul no 1ºT de 2025, logo do número total de doentes observados por dia no SU, canalizando esses doentes para os Cuidados de Saúde Primários ou para a vigilância sintomática, contribuindo para a educação da população. Em igual período, internaram-se menos doentes face a 2024, porém o reduzido número de crianças em cada grupo não permite tirar conclusões adicionais.

**Palavras-chave :** Serviço de Urgência, Triage, Vírus Sincial Respiratório

## PD-346 - (25SPP-13809) - TRANSFERIR PARA CUIDAR: ANÁLISE DAS TRANSFERÊNCIAS DA URGÊNCIA DE UM HOSPITAL NÍVEL I

Bárbara Gonçalves<sup>1</sup>; Afonso De Almeida Morais<sup>1</sup>; Tânia Mendo<sup>1</sup>; Teresa Colaço<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria do Hospital José Joaquim Fernandes, ULS Baixo Alentejo, Beja

### Introdução e Objectivos

O Hospital José Joaquim Fernandes (HJJF) é um hospital nível I, cujo Serviço de Urgência Pediátrico (SUP) funciona 24 horas. Pretendeu-se analisar as transferências, no ano de 2024, motivada pela necessidade de prestação de cuidados diferenciados.

### Metodologia

Estudo observacional retrospectivo

### Resultados

Neste ano, o SUP do HJJF registou 18 578 inscrições, das quais 65 (0,35%) foram transferências. Da análise realizada, observou-se que das 15 inscrições classificadas pela triagem de Manchester como emergentes, 1 (6,7%) necessitou de transferência; das 811 muito urgentes, 28 (3,5%) foram transferidas; das 5 199 urgentes, 25 (0,5%); e das 12 129 pouco urgentes, 11 (0,1%). Os pacientes do sexo masculino foram 36 (55%). A mediana de idade foi de 12 anos, com uma média de 10,3 anos. Em relação às especialidades, 20 pacientes (27,8%) foram encaminhados para avaliação em Pedopsiquiatria, 13 (18,1%) para Cirurgia Pediátrica, 10 (13,9%) para Oftalmologia e 6 (9,2%) para Cuidados Intensivos. As restantes envolveram as especialidades de Pediatria, Estomatologia, Hematologia, Cirurgia Maxilofacial, Medicina Legal, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Ortopedia e Reumatologia, variando entre 1 e 5 transferências por especialidade. Os hospitais de referência foram sobretudo o Hospital Dona Estefânia com 40 (55,6%), seguindo-se-lhe o Hospital de Santa Maria com 20 (27,8%). Em apenas 5 (6,9%) foi necessária a ativação do TIP (transporte Inter-Hospitalar Pediátrico). Não houve mortalidade durante as transferências, nem após a mesma.

### Conclusões

A maioria das vindas ao SUP é atendível num hospital nível I. As transferências representam uma pequena percentagem, sendo as áreas com maior necessidade de apoio a Pedopsiquiatria e a Cirurgia Pediátrica.

**Palavras-chave :** transferências, SU, urgência, hospital nível I

### **PD-347 - (25SPP-13845) - CONSULTA DE REAVALIAÇÃO PEDIÁTRICA - ESTUDO PILOTO DE 1 ANO DE CONSULTA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO**

Carolina Marques Roque<sup>1</sup>; Tatiana Moreira<sup>1</sup>; Ana Tomás<sup>1</sup>; Margarida Ferreira<sup>1</sup>; Ana Maia<sup>1</sup>; Eunice Trindade<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João

#### **Introdução e Objectivos**

Após observação no serviço de urgência pediátrica, é frequente a necessidade de reavaliação precoce de crianças com diagnóstico incerto, risco de agravamento ou necessidade de vigilância clínica a curto prazo. A ausência de mecanismos estruturados para este seguimento pode originar readmissões desnecessárias ou comprometer o prognóstico.

Descrever a implementação e os principais resultados do primeiro ano de atividade da Consulta de Reavaliação Pediátrica de um hospital terciário, criada em 2024 com o intuito de assegurar a continuidade assistencial após o episódio agudo em contexto de urgência.

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo descritivo de 555 consultas de reavaliação pediátrica num hospital terciário, ao longo do primeiro ano de implementação.

#### **Resultados**

Foram analisados 555 episódios clínicos. A mediana das idades foi de 3.0 anos (mín: 0, máx: 17), com 53% dos doentes do sexo feminino. Cerca de 66% das consultas foram realizadas em formato não presencial, modelo que se mostrou viável e amplamente aceite pelas famílias. A maioria (77%) correspondia a primeiras consultas e 71% culminaram em alta clínica. Os diagnósticos mais frequentes incluíram infeções urinárias, pielonefrite aguda, febre sem foco e sibilância recorrente. Apenas 3.4% dos doentes regressaram ao serviço de urgência após consulta de reavaliação.

#### **Conclusões**

Esta consulta mostrou-se eficaz na transição entre o episódio agudo e o seguimento diferenciado, com elevada taxa de resolução e baixo índice de readmissões no serviço de urgência. Este modelo reforça a importância de soluções de retaguarda inovadoras e eficazes no contexto da urgência pediátrica, promovendo segurança clínica e otimização de recursos.

**Palavras-chave :** criança, reavaliação, serviço de urgência, consulta

### **PD-348 - (25SPP-13916) - ACIDENTES EM IDADE PEDIÁTRICA: CARACTERIZAÇÃO DAS ADMISSÕES EM SALA DE REANIMAÇÃO NUM HOSPITAL DE NÍVEL I**

Daniela Henriques<sup>1</sup>; Mariana Dores<sup>1</sup>; Andreia Ribeiro<sup>1</sup>; Carla Rosa<sup>1</sup>; Joana Antunes<sup>1</sup>; Aldina Lopes<sup>1</sup>

1 - ULS Lezíria

#### **Introdução e Objectivos**

Os acidentes constituem a principal causa de morte em idade pediátrica, particularmente dos 1- 4 anos e 15 - 19 anos. Resultam, frequentemente, em lesões graves e fatais, exigindo atendimento imediato em unidades de emergência.

#### **Metodologia**

Estudo descritivo retrospectivo das admissões na sala de reanimação por acidentes num hospital de nível I, entre janeiro de 2024 e junho de 2025.

#### **Resultados**

Admitidos 118 doentes, mediana de idades 12 anos (mín: 1 mês; máx: 17 anos) e predomínio do sexo masculino (75%). Os acidentes de viação constituíram o motivo mais frequente de admissão (66%), sobretudo de automóvel (33%) e bicicleta (31%). Verificou-se a utilização de sistemas de segurança em 85% e 50% dos casos, respetivamente. Atropelamentos: 18%. Os principais acidentes domésticos: quedas (20%) e as intoxicações não voluntárias (5%). Foi necessária entubação traqueal em 0,9%, administração de soro hipertónico e de carvão ativado/lavagem gástrica em 3% casos. Nenhum dos doentes necessitou de suporte aminérgico nem de manobras de reanimação cardiorrespiratória. Destino hospitalar: 67% internados em SO, 11% transferidos para hospital de nível III, 10% com alta, 7% internados na enfermaria e 4% submetidos a cirurgia de emergência. No total, 3% foram internados na UCIP. Verificaram-se sequelas graves em 2% dos casos, não se tendo registado óbitos.

#### **Conclusões**

Os acidentes são uma importante causa de morbimortalidade em pediatria, sobretudo os acidentes de viação, seguidos dos domésticos. É por isso necessário adotar estratégias preventivas, sobretudo em meios de transporte para os quais não existe legislação e onde existe reduzida sensibilização da população. Em relação aos acidentes domésticos importa repensar o espaço onde a criança vive de modo a criar um ambiente seguro.

**Palavras-chave :** sala reanimação, acidentes domésticos, acidentes viação, idade pediátrica

### **PD-349 - (25SPP-13922) - TRIAGEM DE MANCHESTER NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA DA ULS MÉDIO AVE**

Ana Coutinho Lima Fernandes<sup>1</sup>; Alexandra M. Lopes Santos<sup>1</sup>; Rita A. Santos<sup>2</sup>; Filipe Oliveira<sup>1</sup>; Fernanda Carvalho<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Ave;  
2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte

#### **Introdução e Objectivos**

A Triagem de Manchester (TM) é amplamente usada na estratificação clínica em Serviços de Urgência (SU). Este estudo avaliou a sua aplicabilidade em idade pediátrica, relacionando a cor de triagem com variáveis clínicas e assistenciais.

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo incluindo todos os doentes triados no SU pediátrico da ULS do Médio Ave – Unidade de Famalicão, em 2024. Foram definidos quatro grupos: recém-nascidos (RN) triados, RN internados, doentes >28 dias triados e >28 dias internados. As cores da TM foram agrupadas em dois grupos: menor gravidade (verdes e azuis) e maior gravidade (amarelos, laranjas e vermelhos); doentes com triagem branca foram excluídos. Avaliaram-se: realização de exames/terapêutica no SU; orientação no SU (domicílio/consulta externa[CE]/hospital de dia[HD]/abandono vs internamento/transferência); duração do internamento e destino à alta (domicílio/CE/HD/alta contra parecer vs transferência); sexo, idade e tempo de espera.

#### **Resultados**

Nos RN triados, não houve associação significativa entre gravidade e realização de exames/terapêutica ( $p=0,161$ ) ou orientação ( $p=0,247$ ). Nos RN internados, não se verificaram diferenças na duração do internamento ( $p=0,909$ ) nem no destino à alta ( $p=0,635$ ). Nos doentes >28 dias triados, o grupo de maior gravidade teve risco 1,21 vezes superior de realização de exames/terapêutica (IC95%: 1,18–1,25) e 3,27 vezes superior de internamento/transferência (IC95%: 2,76–3,88). Nos internados >28 dias, a duração do internamento foi superior no grupo de maior gravidade (mediana 3 vs 2,5 dias;  $p=0,006$ ), sem diferença no destino à alta ( $p=0,825$ ).

#### **Conclusões**

A TM mostrou aplicabilidade em idade >28 dias. Nos RN, não se observaram associações consistentes, sugerindo a necessidade de um sistema específico para esta faixa etária.

**Palavras-chave :** urgência pediátrica, internamento, triagem de Manchester

### **PD-350 - (25SPP-13942) - TRANSFERÊNCIAS INTER-HOSPITALARES: A PONTE DOS CUIDADOS EM IDADE PEDIÁTRICA**

Beatriz Alves Costa<sup>1,2</sup>; Maria João M. Alves<sup>2</sup>; Catarina M. Rodrigues<sup>2</sup>; Inês Ramos Barata<sup>2</sup>; Raquel Oliveira Inácio<sup>1,2</sup>; Inês Sobreira<sup>2</sup>; Sílvia Almeida<sup>2</sup>

1 - Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra;  
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

#### **Introdução e Objectivos**

A prestação de cuidados de saúde em Portugal está dividida em hospitais de níveis I, II e III. A Rede de Referenciação Inter-Hospitalar (RIH) permite a articulação entre hospitais, promovendo uma abordagem multidisciplinar e o uso eficiente de recursos, assegurando o acesso universal aos cuidados. Este estudo pretende caracterizar as transferências de doentes da Urgência Pediátrica (UP) de um hospital de nível I, no contexto da RIH.

#### **Metodologia**

Estudo retrospectivo e descritivo dos doentes admitidos na UP entre jan-dez/24, com necessidade de transferência inter-hospitalar.

#### **Resultados**

Foram transferidos 268 doentes (0,6% das admissões). Mediana de idades 9,9 anos. À admissão tinham prioridade emergente 2,6% e urgente 35,6%. 14,6% apresentavam patologia médica, 15% psiquiátrica e 70,4% patologia médico-cirúrgica, com necessidade de avaliação por cirurgia pediátrica (32,6%), oftalmologia (13,9%), otorrinolaringologia (9,7%), ortopedia pediátrica (8,6%) e outras especialidades cirúrgicas (5,6%). 50,8% foi transferido em ambulância (com enfermeiro 9%, com pediatra+enfermeiro 1,6%), 5,7% via Transporte Inter-Hospitalar Pediátrico (TIP) e 43,5% em transporte próprio (opção parental). Foram internados 50,4%: 2,3% em Cuidados Intensivos, 29,4% em enfermaria médico-cirúrgica, 10,4% em enfermaria médica e 8,3% em Unidade de Internamento de Curta Duração. Dos doentes com patologia médica, 89,7% necessitaram de internamento.

#### **Conclusões**

A maioria dos doentes foi transferida para avaliação por especialidades cirúrgicas sem disponibilidade permanente de cuidados de urgência no hospital de origem. 7% requereu transporte diferenciado (TIP/ambulância com médico). A quase totalidade dos doentes transferidos a cargo de especialidades médicas necessitou de internamento com cuidados diferenciados.

**Palavras-chave :** Rede de Referenciação Inter-Hospitalar, Urgência Pediátrica, Transferências Inter-hospitalar

### **PD-351 - (25SPP-14019) - A CONSULTA INDIRETA COMO FERRAMENTA CLÍNICA NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA**

Rita Amorim<sup>1</sup>; Teresa Mendonça<sup>1</sup>; Andreia Afonso<sup>1</sup>; Fátima Pestana<sup>1</sup>; Margarida Rei<sup>1</sup>; Mariana Jardim<sup>1</sup>; Cristina Freitas<sup>1</sup>

1 - Hospital Central do Funchal

#### **Introdução e Objectivos**

A elevada afluência na Urgência Pediátrica (UP), aliada à rotatividade dos profissionais e à limitação de tempo, dificulta o seguimento de utentes com resultados de meios complementares de diagnóstico (MCD) pendentes após alta. Para colmatar essa lacuna, implementou-se um modelo de consulta não presencial (consulta indireta), com registo clínico dos MCD e contacto telefónico com os cuidadores para reavaliação e eventual ajuste terapêutico.

O objetivo do presente trabalho foi de caracterizar os primeiros sete meses da consulta indireta da urgência, incluindo MCD solicitados, número de contactos e intervenções clínicas.

#### **Metodologia**

Estudo descritivo retrospectivo das consultas não presenciais efetuadas entre novembro 2024 e maio 2025. Foram analisados os resultados dos MCD pendentes e orientações comunicadas aos cuidadores.

#### **Resultados**

Foram realizadas 533 consultas, maioritariamente para comunicação de exames culturais: 298 (56%) uroculturas, 103 (19%) hemoculturas e 99 (19%) coproculturas. Dos 533 utentes em análise, 358 (67%) foram contactados, não tendo sido possível estabelecer comunicação em 68 (19%); 47 (13%) dos contactados motivaram ajuste terapêutico e 7 (2%) tiveram indicação para reavaliação na UP. Sinalizaram-se ao SINAVE 20 casos de doenças de notificação obrigatória: 18 campilobacterioses, 1 salmonelose e 1 yersiniose.

#### **Conclusões**

A consulta indireta da urgência demonstrou ser uma ferramenta eficaz para o seguimento de utentes com resultados de MCD pendentes, permitindo a realização de intervenções clínicas dirigidas, assegurando a continuidade de cuidados e a segurança do doente. A identificação e notificação de doenças obrigatórias reforçam igualmente o papel das consultas indiretas na vigilância epidemiológica e saúde pública.

**Palavras-chave :** Exames, Urgência, Seguimento

### **PD-352 - (25SPP-13785) - SAQUETAS DE NICOTINA: UMA NOVA E SUBESTIMADA FORMA DE INTOXICAÇÃO**

Rafaela Gaspar<sup>1</sup>; Bárbara Passos<sup>1</sup>; Sofia Seabra Vieira<sup>2</sup>; Carla Brandão<sup>1</sup>; Joana Soares<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa;

2 - Unidade Local de Saúde do São João

#### **Introdução / Descrição do Caso**

As saquetas de nicotina são uma nova forma de apresentação com popularidade crescente entre adolescentes devido ao seu design apelativo e percepção errada de segurança. Apesar de comercializadas como alternativas menos nocivas, podem conter elevadas concentrações de nicotina, cuja rápida absorção se associa a toxicidade aguda bifásica com manifestações autonómicas e neurológicas.

Apresenta-se um adolescente, 15 anos, sem antecedentes relevantes, admitido na sala de emergência por episódio de lipotímia após jogo de futebol, com posterior sensação de mau estar, tonturas e vômitos. Negava traumatismo, ingestão de fármacos ou drogas. Na admissão, hemodinamicamente estável, Escala de Coma de Glasgow de 14 (abertura ocular à chamada, discurso lentificado), agitação psicomotora, sudorético, polípneico, sem défices motores. Posteriormente, episódio de bradicardia, bradipneia e dessaturação, revertida com estimulação e oxigenoterapia com máscara de alto débito. Realizou estudo analítico sem alterações, gasimetria venosa com alcalose respiratória, pesquisa de drogas de abuso na urina negativa, eletrocardiograma com bradicardia sinusal e tomografia computadorizada crânio-encefálica, com fase venosa e angiográfica sem alterações. Em entrevista privada, admitiu utilização de uma saqueta de nicotina. Manteve-se em vigilância por 24 horas por suspeita de intoxicação nicotínica aguda, com resolução progressiva da sintomatologia.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso evidencia a importância de reconhecer novas formas de exposição a substâncias potencialmente tóxicas em idade pediátrica, frequentemente subestimadas por jovens e profissionais de saúde.

**Palavras-chave :** intoxicação, saquetas de nicotina, alterações neurológicas, disfunção autonómica

### PD-353 - (25SPP-13909) - EDEMA DO MEMBRO SUPERIOR: UM MISTÉRIO VASCULAR NUM ADOLESCENTE SAUDÁVEL

Catarina Cabral De Oliveira<sup>1</sup>; Inês Azevedo<sup>1</sup>; Marta Pinheiro<sup>1</sup>; Sara Oliveira<sup>1</sup>; Ricardo Almeida Gouveia<sup>2</sup>; Joana Monteiro<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria/Neonatologia da Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga;  
2 - Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular da Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

#### Introdução / Descrição do Caso

A síndrome venosa do desfiladeiro torácico caracteriza-se pela compressão da veia subclávia no espaço costoclavicular com consequente obstrução venosa da mesma. Adolescente, 17 anos, sexo feminino, sem antecedentes de relevo, foi observada no serviço de urgência por dor e edema do membro superior direito (MSD) com 3 dias de evolução. Sem febre. Treino recente de levantamento de barra. Ao exame objetivo, edema, dor à palpação e limitação funcional do MSD, sem sinais inflamatórios. Pulsos amplos. Lesão osteoarticular aguda excluída por ortopedia. Estudo analítico sem alterações. Angio-TC do MSD mostrou trombose venosa profunda (TVP) oclusiva da veia subclávia direita confirmada por ecografia com doppler. Teve alta medicada com rivaroxabano e braço elástico compressivo. Manteve seguimento por cirurgia vascular e anticoagulação durante 6 meses. Ecografias com doppler seriadas com melhoria progressiva da repermeabilização da veia subclávia direita. Angio-TC torácico e membros superiores com redução do calibre do segmento proximal da veia subclávia direita no espaço entre a clavícula e a primeira costela direita, pelo que foi submetida a ressecção parcial da primeira costela direita com desinserção do ligamento costoclavicular e venólise e orientada para fisioterapia.

#### Comentários / Conclusões

Embora rara, a síndrome venosa do desfiladeiro torácico deve ser considerada em jovens saudáveis com TVP oclusiva da veia subclávia. O seu diagnóstico e intervenção precoces são essenciais na resolução da sintomatologia aguda, redução de recorrências, prevenção de complicações e na restauração completa da função do membro.

**Palavras-chave :** Síndrome venosa do desfiladeiro torácico, Trombose venosa profunda, Adolescente



### PD-354 - (25SPP-13651) - VERTIGEM NO ADOLESCENTE - UM DIAGNÓSTICO INCOMUM

Cláudia Gomes<sup>1</sup>; Patrícia Marques<sup>1</sup>; Mariana M. Anjos<sup>1</sup>; Juliana Frota<sup>1</sup>; Julieta Moraes<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

#### Introdução / Descrição do Caso

**Introdução:** A vertigem é um sintoma comum na adolescência, que exige uma avaliação cuidadosa podendo associar-se a diversas etiologias. O diagnóstico pode constituir um desafio devido à diversidade etiológica significativa, incluindo causas centrais, vestibulares periféricas e psicogénicas. **Descrição do caso:** Adolescente de 16 anos, sexo feminino, avaliada no serviço de urgência (SU) por vertigem, vômitos e cefaleia frontal direita associada a fotofobia, com 8 horas de evolução. Apresentava antecedentes de exposição repetida a estímulos vestibulares (carrinhos de choque) na semana anterior. Ao exame objetivo, destacava-se nistagmo horizontal e instabilidade da marcha. Realizou tratamento sintomático no SU, com melhoria clínica e teve alta com diagnóstico de enxaqueca. Recorre ao SU, após 72h do início do quadro por persistência dos sintomas. À observação, mantinha instabilidade da marcha e nistagmo horizontal com Head Impulse Test negativo. Realizou TC-CE que excluiu patologia central e foi discutido com Otorrinolaringologia, assumindo-se a hipótese de neuronite vestibular, sendo medicada com deflazacorte e flunarizina. Verificou-se resolução completa após o tratamento, sem recorrência até à data.

#### Comentários / Conclusões

O presente caso destaca a importância de considerar a neuronite vestibular, como diagnóstico diferencial em adolescentes com quadro agudo de vertigem, vômitos e nistagmo unidirecional. Apesar de pouco comum na adolescência, pode ocorrer em faixas etárias mais jovens e é frequentemente subdiagnosticada, exigindo uma avaliação clínica cuidadosa e multidisciplinar. A presença de nistagmo horizontal com Head Impulse Test negativo deve levar à exclusão de causa central.

**Palavras-chave :** Vertigem, Neuronite Vestibular

### PD-355 - (25SPP-13753) - QUANDO O TRAUMA REVELA O INESPERADO

Maria Inês Calmeiro<sup>1</sup>; Celina Poeta Couto<sup>2</sup>; Bárbara Querido Oliveira<sup>1</sup>; Catarina Serra<sup>1</sup>; Sandra Santos<sup>1</sup>; Sofia Rodrigues Barros<sup>1</sup>

1 - Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho; 2 - Unidade Local de Saúde de São José

#### Introdução / Descrição do Caso

##### Introdução

As malformações congénitas da coluna vertebral têm origem em falhas na segmentação ou fusão dos somitos durante a embriogénese, podendo resultar em hemivértebras ou sinostoses. Muitas são clinicamente silenciosas, detetadas como achados incidentais, podendo mimetizar lesões adquiridas, como fraturas. A sinostose vertebral congénita é rara (prevalência global de cerca de 0,5-1 por 1000 indivíduos). Entre os níveis vertebrais, a mais raramente afetada é a torácica.

##### Descrição do caso

Adolescente, sexo feminino, 12 anos, antecedentes irrelevantes, trazida ao serviço de urgência por traumatismo da região cervical, dorsal e lombar da coluna, após cambalhota, com edema das massas musculares cervicais e dor à palpação dos músculos paravertebrais na extensão de toda a coluna torácica e lombar. Perante alteração sugestiva de fratura na radiografia de coluna torácica, realizou tomografia computadorizada para melhor caracterização, que revelou sinostose incompleta entre D2 e D3, com disco rudimentar, fusão completa dos processos espinhosos, facetas interarticulares e hemilâminas esquerdas, descontinuidade óssea entre a hemilâmina direita de D3 e o restante arco posterior, com corticais ósseas preservadas, sem sinais de fratura recente.

#### Comentários / Conclusões

As malformações congénitas vertebrais podem simular fraturas pós-traumáticas e representam um diagnóstico diferencial crucial em contexto de dor e trauma. O reconhecimento imagiológico adequado permite uma abordagem conservadora, evitando procedimentos e vigilância desnecessários, e esclarece o prognóstico.

**Palavras-chave :** somitos, embriogénese, hemivértebra, sinostose vertebral congénita, fratura

### PD-356 - (25SPP-13970) - ROSÁCEA OCULAR: UM DIAGNÓSTICO QUE SE FAZ "OLHOS NOS OLHOS"

Diogo Lages De Miranda<sup>1</sup>; Mariana Garcia<sup>2</sup>; Miguel Costa<sup>3</sup>; Cláudia Costa Ferreira<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António;

2 - Serviço de Oftalmologia, Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga;

3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga

#### Introdução / Descrição do Caso

A forma ocular da rosácea é subdiagnosticada e pode ocorrer sem afeção cutânea. Com prevalência desconhecida em idade pediátrica, o atraso no diagnóstico é comum, gerando alto impacto na qualidade de vida.

Criança, 5 anos, sexo feminino, com antecedentes de chalázios de repetição, levada ao Serviço de Urgência por olho vermelho à direita desde há uma semana, sem melhoria sob oxitetraciclina tópica. À biomicroscopia, constata-se blefarite bilateral, acentuada à direita, concomitante a queratite com defeito epitelial inferior, associado a infiltrado estromal e fina neovascularização. Inicia prednisolona e cloranfenicol tópicos e medidas de higiene palpebral com melhoria paulatina. Por reagravamento após suspensão de terapêutica, com hiperemia conjuntival bilateral de predomínio límbico, institui-se micetinaftalmia e retoma prednisolona e cloranfenicol tópicos, com desmame prolongado. Por fenda palpebral aberta durante o sono inicia oclusão noturna. Após 5 meses de blefarite de muito difícil controlo e episódios recorrentes de hiperemia conjuntival, é colocada a hipótese de rosácea ocular e inicia cursos de azitromicina oral, de 3 a 5 dias, com resolução da hiperemia, correção gradual da lesão corneana e diminuição substancial da blefarite.

#### Comentários / Conclusões

Episódios repetidos de blefarite e hiperemia conjuntival devem conduzir à suspeita de rosácea ocular enquanto diagnóstico de exclusão, sobretudo se acompanhados de lesões corneanas e neovascularização periférica. Para controlo de agudizações e limitação do dano ocular pode ser necessária terapêutica sistémica. A instituição de azitromicina permitiu uma melhoria significativa.

**Palavras-chave :** Rosácea ocular

### **PD-357 - (25SPP-13695) - URTICÁRIA E HEMORRAGIA: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE INFECÇÃO POR INFLUENZA A EM PEDIATRIA**

Madalena Vaz De Melo<sup>1</sup>; Sílvia Afonso Lopes<sup>1</sup>; Luís Rodrigues<sup>2</sup>; Ana Lança<sup>1</sup>; Dolores Barros<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas;

2 - Unidade de Gastreenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A infecção por Influenza A caracteriza-se tipicamente por manifestações respiratórias. Contudo, pode apresentar-se com outros sintomas, sendo importante um alto índice de suspeição. Criança de 22 meses, saudável, recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por febre e otalgia há quatro dias, medicada com ibuprofeno. Diagnosticada otite média aguda, iniciou Amoxicilina/Ácido clavulânico (AAC) e ficou apirética em 24 horas. Após três dias, surgiu exantema maculopapular pruriginoso. Por suspeita de alergia medicamentosa, suspendeu AAC e iniciou anti-histamínico (AH) e cefuroxime. Agravamento clínico, com aparecimento de lesões anulares, policíclicas, de centro violáceo e bordos elevados, edema periorbitário e dos membros, vômito, diarreia e reinício de febre, recorrendo ao SU. Analiticamente: Hb 12,8g/dL, leucócitos 10510/ $\mu$ L, 69% Neutrófilos, PCR 1,1mg/L. Assumida urticária multiforme, internada sob corticoterapia e AH. Em D3, por agravamento clínico e analítico, início empírico de ceftriaxone e episódio de hematemese, com Hb mínima 6,1g/dL. Fez transfusão de concentrado eritrocitário, pantoprazol e metronidazol. Endoscopia digestiva alta revelou erosões esofágicas distais e úlceras duodenais com coágulos, tratadas com adrenalina intralesional e clips TTS. Por isolamento de Influenza A, iniciou oseltamivir. Evolução favorável, com melenas até D5 e resolução gradual do exantema. Alta em D12 sob esomeprazol, mantendo dermografismo. Aguarda prova de provocação oral com AAC.

#### **Comentários / Conclusões**

Este caso evidencia apresentações atípicas de Influenza A: urticária multiforme e hemorragia digestiva alta, cuja associação reforça a importância de considerar manifestações clínicas incomuns em infecções virais frequentes.

**Palavras-chave :** Influenza A, Urticária multiforme, Hemorragia digestiva alta



### **PD-358 - (25SPP-13710) - RUTURA ESPLÉNICA SEM TRAUMATISMO ABDOMINAL: UM DIAGNÓSTICO DESAFIANTE EM CONTEXTO DE URGÊNCIA**

Cláudia Miguel<sup>1</sup>; Margarida Moreno Fernandes<sup>1</sup>; Wilson Silva Mata<sup>2</sup>; Ana Catarina Maia<sup>1</sup>; João Miranda<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, ULSGE;

2 - Serviço de Cirurgia Geral, ULSGE

#### **Introdução / Descrição do Caso**

**Introdução:** O baço é o órgão sólido mais frequentemente afetado nos casos de trauma abdominal major em pediatria. Habitualmente, ocorre traumatismo isolado do abdómen superior ou traumatismo multiorgânico por mecanismos de alta cinética.

**Descrição do caso:** Adolescente, 15 anos, previamente saudável, admitido no SU por dor no ombro esquerdo ao tentar segurar um motor de carro. Negava traumatismo torácico, abdominal, ou queda. Ao exame objetivo apresentava-se hemodinamicamente estável, mas pálido e sudorético, com dor intensa. Abdómen doloroso à palpação, com defesa, sem hematoma ou escoriação visível na parede abdominal. Realizou radiografia do ombro superior esquerdo e torácica sem alterações. Colheu estudo analítico com hemoglobina 12.5 g/dL e VGM 77.3 fL, sem outras alterações relevantes. Por dor refratária a morfina oral e cetorolac endovenoso e para melhor esclarecimento do quadro, realizou Angio-TAC toracoabdominal que revelou "laceração do polo inferior do baço com extensão de 30 mm, hematoma periesplénico e hemoperitонеu de moderado volume". A hemoglobina desceu para 10,7g/dl em 2 horas. Submetido a esplenectomia urgente, sem intercorrências.

#### **Comentários / Conclusões**

**Conclusões:** Pretende-se com este trabalho alertar para a possibilidade de uma dissociação entre a informação clínica fornecida e o diagnóstico definitivo do doente. Um atraso diagnóstico teria sido potencialmente fatal para o adolescente, pelo que se realça a importância da valorização de sintomatologia persistente e investigação adicional para um diagnóstico e terapêutica adequados.

**Palavras-chave :** rutura esplénica, abdómen agudo

### **PD-359 - (25SPP-13758) - UMA CEFALeia ALÉM DA RINOSSINUSITE: RELATO DE CASO**

Maria Inês Sousa<sup>1</sup>; Inês Vivas<sup>2</sup>; Mariana Monteiro<sup>3</sup>; Sílvia Saraiva<sup>2</sup>; Ekaterina Popik<sup>2</sup>; Sandra Ramos<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Póvoa de Varzim/Vila do Conde;

3 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A rinossinusite bacteriana pode originar complicações intracranianas graves, como o empiema subdural, sobretudo em adolescentes. A proximidade anatômica dos seios frontais e etmoidais ao espaço subdural favorece a propagação da infeção por contiguidade. O diagnóstico precoce é essencial, e é mandatória a realização de neuroimagem perante sinais de alarme.

Adolescente de 12 anos, antecedentes de rinite alérgica, com obstrução nasal, rínorrea e cefaleia frontal desde há 15 dias. Por apresentar febre e fotofobia, foi observado no serviço de urgência(SU) e medicado com amoxicilina/ácido clavulânico para provável sinusite frontal. Cerca de 24 horas após, ocorreu episódio de provável crise convulsiva(perda de consciência, sialorreia e incontinência urinária, sem movimentos clónicos). À admissão no SU apresentava-se hemodinamicamente estável, com exame neurológico sem défices focais. Analiticamente: leucocitose com neutrofilia e pCr 16,3 mg/dL. A TC-CE revelou pansinusite frontoetmoidal e maxilar bilateral. Após punção lombar, o citoquímico de LCR revelou 73 leucócitos/mm<sup>3</sup> (PMN 65%), proteínas 75 mg/dL, glicose 71 mg/dL. Iniciou ceftriaxone e aciclovir e foi internado com suspeita de meningoencefalite. No dia seguinte, angio-TC cerebral revelou empiema subdural frontal. Após contacto com Neurocirurgia adicionou-se à terapêutica metronidazol e levetiracetam e foi transferido para centro terciário para abordagem cirúrgica e continuação de cuidados.

#### **Comentários / Conclusões**

A predisposição dos adolescentes para complicações intracranianas da rinossinusite relaciona-se com o desenvolvimento tardio dos seios frontais. O reconhecimento precoce destas complicações é essencial para uma abordagem atempada e multidisciplinar, de forma a prevenir sequelas neurológicas.

**Palavras-chave :** Rinossinusite bacteriana, Empiema subdural, Complicações intracranianas, Adolescente, Cefaleia

# PD-360 – (25SPP-13807) – DOIS CASOS DE INGESTÃO ACIDENTAL DE CIGARROS DE TABACO AQUECIDO

Catarina Dourado<sup>1</sup>; Inês Fernandes<sup>1</sup>; Mariana Nunes<sup>2</sup>; Jéssica Sousa<sup>1</sup>; Pedro Flores<sup>1</sup>; Hugo Faria<sup>1</sup>

1 - Hospital CUF Descobertas;

2 - ULS Santa Maria

## Introdução / Descrição do Caso

### Introdução

A intoxicação por nicotina é uma situação grave, podendo manifestar-se por irritabilidade, vômitos, convulsões, arritmias e insuficiência respiratória. Doses acima de 1mg/kg podem ser letais. A ingestão de cigarros de tabaco aquecido apresenta riscos adicionais, como a ingestão de fragmentos metálicos.

### Descrição casos

**Caso 1:** Lactente de 10 meses, saudável. Trazido ao Atendimento Permanente Pediátrico (APP) por ingestão accidental de cigarros tabaco aquecido não fumados, 2 horas antes. Aos 60 minutos após ingestão, apresentou irritabilidade e um vômito com vestígios de tabaco e um fragmento metálico. À observação com bom estado geral, hemodinamicamente estável, eupneico e sem défices neurológicos. Após apresentar novo vômito com saída de outro fragmento metálico, realizou lavagem gástrica com saída de fragmentos de tabaco. Posteriormente, o Rx tóraco-abdominal não mostrou material metálico. Estimada a ingestão de 12 mg de nicotina (1 mg/kg). Após 12 horas de vigilância clínica e monitorização sem intercorrências, teve alta.

**Caso 2:** Lactente de 11 meses, saudável. Trazida ao APP por suspeita de ingestão de cigarro de tabaco aquecido já fumado, sem sintomas. Sem alterações à observação. Rx abdómen (figura 1) revelou fragmento metálico no trato gastrointestinal, sem indicação para remoção. Teve alta com indicação para vigilância clínica e reavaliação.

## Comentários / Conclusões

### Discussão

A ingestão accidental de cigarros de tabaco aquecido é uma preocupação crescente, pois além da toxicidade e risco de mortalidade da nicotina, a ingestão de fragmentos metálicos pode causar lesões no trato gastrointestinal. O diagnóstico e o tratamento precoces reduzem o risco de complicações graves.

**Palavras-chave :** Nicotina, Tabaco aquecido



Figura 1: Rx-abdómen com identificação do fragmento metálico do cigarro ingerido, referente ao caso 2.

### **PD-361 - (25SPP-13894) - QUANDO AS GOMAS NÃO SÃO UM DOCE: INTOXICAÇÃO POR GOMAS COM CANNABINÓIDES**

Bárbara Passos<sup>1</sup>; Manuel Lima Ferreira<sup>1</sup>; Rafaela Gaspar<sup>1</sup>; Beatriz Silva Pinho<sup>1</sup>;  
Ana Torres Rebelo<sup>1</sup>; Joana Margarida Soares<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa

#### **Introdução / Descrição do Caso**

A crescente legalização global dos canabinóides tem sido acompanhada por um aumento das intoxicações acidentais pediátricas, sobretudo por ingestão de produtos comestíveis com tetrahydrocannabinol (THC).

Criança, sexo masculino, 9 anos, com antecedentes de epilepsia e PHDA, trazida ao serviço de urgência por sonolência progressiva, duas horas após ingestão acidental de gomas com canabinóides.

À admissão na sala de emergência apresentava-se taquicárdico, Escala de Coma de Glasgow 13, pupilas midriáticas e fotorreativas. O teste toxicológico urinário foi positivo para canabinóides.

Foi contactado o centro de informação antivenenos, que recomendou lavagem gástrica.

Durante a lavagem, apresentou um vômito abundante, tendo ficado mais reativo.

Ficou em vigilância sob monitorização cardiorrespiratória contínua, verificando-se recuperação do seu estado habitual após 14 horas de vigilância.

#### **Comentários / Conclusões**

Sabe-se que as manifestações clínicas mais comuns na intoxicação pediátrica por THC incluem sonolência, ataxia, taquicardia e midriase, que foram objetivadas no presente caso. A toxicidade grave está associada a doses superiores a 1,7-2,3 mg/kg de THC, sendo mais frequente em crianças até aos 5 anos. A ausência de regulamentação sobre os rótulos, a dose e apresentação do produto contribuem para a sua atratividade. Neste caso, o fácil acesso ao produto, reforça a importância do aconselhamento parental sobre o seu armazenamento seguro e alerta para a necessidade de medidas regulatórias mais rigorosas, com enfoque na prevenção da exposição pediátrica.

#### **Palavras-chave : Intoxicação acidental, Canabinóides, Prevenção de intoxicações, Regulamentação**

PD-362 - (25SPP-13971) - CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (SPA) NOS ÚLTIMOS 13 ANOS NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA (SUP)

Beatriz Pedro<sup>1</sup>; Cláudia Henriques<sup>1</sup>; Patrícia Mação<sup>1</sup>; Fernanda Rodrigues<sup>1</sup>

1 - Hospital Pediátrico - ULS Coimbra

Introdução e Objectivos

As admissões por consumo de SPA são frequentes nos SUP. Podem apresentar manifestações clínicas graves e constituir o início de um padrão de abuso. Dados do ICAD mostram uma tendência decrescente nos últimos anos. O objetivo deste estudo foi caracterizar os casos de consumo recreativo de SPA num SUP.

Metodologia

Estudo retrospectivo das admissões por consumos de SPA num SUP, de jan/2012 a dez/2024. Foram analisadas variáveis demográficas, clínicas, tipo de SPA, recorrência, exames complementares de diagnóstico (ECD), evolução e orientação. Compararam-se dois grupos: álcool (A) e outras SPA (B), excluindo-se os consumos mistos. A análise estatística foi efetuada com recurso ao SPSS®.

Resultados

Foram incluídos 463 casos (0,1% das admissões), 55,7% do sexo masculino, com idade mediana de 16,6A. A média de casos foi de 36/ano, com decréscimo durante a pandemia COVID-19 (Fig. 1a). O consumo de álcool ocorreu em 80,8% e o de outras SPA em 12,5%, sendo misto em 6,7%. As outras SPA mais consumidas foram canabinóides (83,1%) e benzodiazepinas (11,2%). A comparação dos grupos é apresentada na Fig. 1b. Foi admitido consumo recorrente em 16,4%. A maioria apresentou sintomas neurológicos e gastrointestinais. Efetuaram ECD 72,4%, com alcoolémia mediana 1,68 g/L. Foram internados 35,9%, 1,8% (3) em cuidados intensivos. Todos evoluíram favoravelmente e 30% foram referenciados a uma consulta.

Conclusões

O álcool foi responsável pela maioria das admissões por consumos de SPA. Apesar de alguma variação anual, não apresenta tendência de descida, o que parece observar-se em relação às outras SPA. A recorrência esteve mais associada a outras SPA, com maiores taxas de referência a consulta, refletindo a provável tolerância social ao consumo de álcool.

Palavras-chave : Substâncias Psicoativas, Urgência Pediátrica, Álcool, Canabinóides, Consumos

Figura 1: Admissões por consumos de SPA, Grupo A (álcool) e Grupo B (outras SPA), 2012-2024

a. Distribuição temporal



b. Comparação de dados demográficos e clínicos

|                                    | Grupo A (n=374) | Grupo B (n=58) |         |
|------------------------------------|-----------------|----------------|---------|
| <b>Sexo masculino</b>              | 201 (53,7%)     | 37 (63,8%)     | p=0,156 |
| <b>Idade (mediana)</b>             | 16,62 A         | 16,58 A        | p=0,075 |
| <b>Sintomas</b>                    |                 |                |         |
| Neurológicos                       | 271 (72,5%)     | 36 (62,1%)     | p=0,099 |
| Escala de Glasgow ≤14              | 229 (61,2%)     | 16 (27,6%)     | p<0,001 |
| Psiquiátricos                      | 78 (20,9%)      | 13 (22,4%)     | p=0,781 |
| Cardiovasculares                   | 57 (15,2%)      | 16 (27,6%)     | p=0,032 |
| Gastrointestinais                  | 256 (68,4%)     | 20 (34,5%)     | p<0,001 |
| <b>Consumo recorrente</b>          | 36 (9,6%)       | 29 (50,0%)     | p<0,001 |
| <b>Internamento</b>                | 130 (34,8%)     | 23 (39,7%)     | p=0,479 |
| <b>Referenciação para consulta</b> | 91 (24,3%)      | 34 (58,6%)     | p<0,001 |

## **PD-363 - (25SPP-13689) - PILHAS BOTÃO NO ESTÔMAGO EM CRIANÇAS: QUANDO A OBSERVAÇÃO É SUFICIENTE**

Sofia Seabra Vieira<sup>1</sup>; Diana Leal<sup>2</sup>; Inês A. Vilas Boas<sup>2</sup>; Ana Torres Rebelo<sup>2</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João;

2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa

### **Introdução / Descrição do Caso**

As pilhas tipo botão são objetos pequenos, facilmente acessíveis a crianças, e com potencial de toxicidade significativa quando ingeridas. Ao entrarem em contacto com fluídos corporais criam um circuito elétrico que gera iões de hidróxido, causando necrose tecidual rápida - sobretudo se a pilha ficar impactada no esófago. A gravidade das lesões depende do local de impactação, do tempo de permanência e do tamanho da pilha.

Criança de 2 anos, saudável, trazida ao serviço de urgência cerca de 1 hora após ingestão acidental de pilha botão. Encontrava-se assintomática, sem alterações ao exame objetivo. Realizou radiografia cervicotoracoabdominal em incidências anteroposterior e lateral, que revelou uma imagem compatível com pilha de 19,8 mm no estômago. O caso foi discutido com a equipa de Gastrenterologia Pediátrica, que considerou não estar indicada a realização urgente de endoscopia digestiva alta e foi recomendada vigilância da eliminação espontânea da pilha, com repetição da radiografia 1 semana depois caso esta não fosse visualizada nas fezes.

### **Comentários / Conclusões**

Na radiografia, as pilhas tipo botão mostram um duplo anel ("halo"), enquanto moedas apresentam uma sombra homogénea. Este sinal ajuda a distinguir os objetos e a orientar a decisão clínica.

As diretrizes atuais recomendam que pilhas localizadas no estômago de crianças assintomáticas e com menos de 20 mm possam ser geridas com observação e radiografias de controlo. Se a pilha permanecer mais de 48 horas no estômago ou surgirem sintomas, a remoção deve ser considerada. Este caso realça a importância da avaliação precoce e correta interpretação imagiológica na ingestão de pilhas tipo botão. A gestão conservadora é segura em casos selecionados, evitando intervenções invasivas desnecessárias.

**Palavras-chave : Pilha botão, Ingestão corpo estranho**

# Apresentações por Primeiro Autor



A cartoon illustration of a dog, possibly a Weimaraner, dressed in a formal yellow suit with a white shirt and a dark tie. The dog is wearing a black top hat and is holding it with its right paw. It is standing on a large, stylized, multi-colored cloud or rock formation in shades of orange, yellow, and pink. The background is a solid blue with a pattern of small white dots.

 **SPP**  
SOCIEDADE  
PORTUGUESA  
DE PEDIATRIA

**25° CONGRESSO  
NACIONAL  
DE PEDIATRIA**

29 • 31 OUTUBRO 2025 • ALFÂNDEGA DO PORTO



## Apresentações por Primeiro Autor

**Adriana Morgado**  
CO-035 - (25SPP-13869)

**Adriana Romano**  
PD-166 - (25SPP-13896)

**Afonso De Almeida Moraes**  
CO-026 - (25SPP-14098)

**Alexandra M. Lopes Santos**  
PD-271 - (25SPP-13911)

**Alexandra Vilas Fabião**  
PD-044 - (25SPP-13632);  
PD-186 - (25SPP-13634);  
PD-289 - (25SPP-13633)

**Ana Ascensão Matias**  
PD-056 - (25SPP-14100)

**Ana Burgeiro**  
PAS-049 - (25SPP-14015);  
PD-096 - (25SPP-14070)

**Ana Carolina Alves**  
CO-029 - (25SPP-14024)

**Ana Carolina Ferreira**  
PD-328 - (25SPP-13815)

**Ana Catarina Paulo**  
PD-275 - (25SPP-13994)

**Ana Coutinho Lima Fernandes**  
PD-215 - (25SPP-13968);  
PD-349 - (25SPP-13922)

**Ana Diogo Coutinho**  
PD-021 - (25SPP-13829);  
PD-111 - (25SPP-13953)

**Ana Do Carmo Canteiro**  
CO-043 - (25SPP-13943)

**Ana Ferreira Pinto**  
PD-112 - (25SPP-13662)

**Ana Filipa Cruz**  
PD-156 - (25SPP-14013)

**Ana Filipa Mouro**  
PAS-003 - (25SPP-13888)

**Ana Filipa Ramôa**  
PD-184 - (25SPP-13918)

**Ana Francisca Pinto Mendes**  
PD-128 - (25SPP-13952);  
PD-204 - (25SPP-13846);  
PD-284 - (25SPP-13794)

**Ana Francisca Sargento**  
PD-303 - (25SPP-13963)

**Ana João Fernandes**  
CO-033 - (25SPP-13755);

**Ana Lamego**  
PD-114 - (25SPP-13734)

**Ana Luísa Gouveia**  
PD-172 - (25SPP-13915)

**Ana Luísa Leite**  
CO-034 - (25SPP-13624)

**Ana Luíza Garcia Cunha**  
PD-107 - (25SPP-13935)

**Ana Mafalda Gonçalo**  
PAS-038 - (25SPP-14037);  
PD-097 - (25SPP-13920);  
PD-188 - (25SPP-13927)

**Ana Manuela Silva**  
PAS-029 - (25SPP-13819)

**Ana Oliveira Lemos**  
PD-045 - (25SPP-13713)

**Ana Pinto**  
PD-250 - (25SPP-13706)

**Ana Raquel Mendes**  
PAS-006 - (25SPP-13669)

**Ana Raquel Ramos Pechirra**  
PD-030 - (25SPP-13834);  
PD-095 - (25SPP-13839);  
PD-244 - (25SPP-13843);  
PD-252 - (25SPP-13836)

**Ana Rita Ribas**  
PD-014 - (25SPP-13783);  
PD-069 - (25SPP-14016);  
PD-199 - (25SPP-13991)

**Ana Rita Teixeira**  
CO-038 - (25SPP-13857)

**Ana Rute Duarte**  
PD-039 - (25SPP-14010);  
PD-293 - (25SPP-13985)

**Ana Sofia Nunes**  
PD-234 - (25SPP-13680)

**Ana Sofia Silva**  
CO-005 - (25SPP-13812)

**Ana Teresa Resende Bernardo**  
PD-018 - (25SPP-13806)

**Ana Tomás**  
PAS-050 - (25SPP-14048)

**Ana Viveiros**  
PD-038 - (25SPP-13978)

## Apresentações por Primeiro Autor

**Anabela Bandeira**  
PD-253 - (25SPP-14047)

**Andrea Raquel Melo Oliveira**  
PAS-058 - (25SPP-13903)

**Andreia Carvalho Ribeiro**  
CO-018 - (25SPP-13743);  
PD-034 - (25SPP-13741)

**Ariana Tavares**  
PD-138 - (25SPP-13697)

**Bárbara Gonçalves**  
PAS-025 - (25SPP-14089);  
PD-131 - (25SPP-13739);  
PD-285 - (25SPP-14078);  
PD-346 - (25SPP-13809)

**Bárbara Parreira**  
PD-325 - (25SPP-13757)

**Bárbara Passos**  
PD-361 - (25SPP-13894)

**Bárbara Roldão**  
PD-174 - (25SPP-13748)

**Beatriz Alves Costa**  
CO-045 - (25SPP-13977);  
PD-350 - (25SPP-13942)

**Beatriz Chaves Lourenço**  
CO-001 - (25SPP-13627)

**Beatriz De Sousa**  
CO-036 - (25SPP-13882)

**Beatriz Ferreira Da Silva**  
PAS-047 - (25SPP-13874);  
PD-098 - (25SPP-13879)

## Apresentações por Primeiro Autor

### **Beatriz Fialho**

PD-067 - (25SPP-13663)

### **Beatriz O. Sousa**

PD-338 - (25SPP-13787)

### **Beatriz Pedro**

PD-362 - (25SPP-13971)

### **Beatriz Pimentel**

PD-181 - (25SPP-13840);

PD-235 - (25SPP-13851)

### **Beatriz Silva**

PD-046 - (25SPP-13754)

### **Beatriz Silva Pinho**

PD-124 - (25SPP-13800);

PD-125 - (25SPP-13796)

### **Beatriz Taveira Pinto**

PD-004 - (25SPP-13686)

### **Brenda Maria Toro**

PAS-046 - (25SPP-14044);

PD-082 - (25SPP-13996)

### **Bruna Carvalho**

CO-025 - (25SPP-13750)

### **Carla Rosa**

PD-009 - (25SPP-13659);

PD-266 - (25SPP-13660)

### **Carlota Gomes Almeida**

PD-010 - (25SPP-14099)

### **Carlota M. Ferreira**

PAS-028 - (25SPP-13762);

PD-247 - (25SPP-14018)

### **Carolina Arriaga**

CO-019 - (25SPP-13801);

PD-243 - (25SPP-13802)

### **Carolina Barroso**

PD-029 - (25SPP-13822);

PD-061 - (25SPP-13621)

### **Carolina Calçada**

PD-007 - (25SPP-13988)

### **Carolina Dias**

PD-239 - (25SPP-13950)

### **Carolina Graça Da Conceição**

PD-154 - (25SPP-13999);

PD-192 - (25SPP-13620)

### **Carolina Marques Roque**

PD-063 - (25SPP-13835);

PD-347 - (25SPP-13845)

### **Carolina Moura Mota**

PD-287 - (25SPP-13813);

PD-294 - (25SPP-13817)

### **Carolina Neves**

PD-190 - (25SPP-13623);

PD-340 - (25SPP-13622)

### **Carolina Oliveira**

PD-104 - (25SPP-13635);

PD-196 - (25SPP-13636)

### **Carolina Pinto Da Costa**

PD-051 - (25SPP-13646);

PD-265 - (25SPP-13648)

### **Carolina Ramos**

PAS-026 - (25SPP-14022);

PD-066 - (25SPP-14094)

### **Carolina Santos Ferreira**

PAS-002 - (25SPP-14072);

PD-342 - (25SPP-14061)

### **Catarina Abreu Peixoto**

PD-041 - (25SPP-13938);

PD-047 - (25SPP-13947)

### **Catarina Afonso**

PD-108 - (25SPP-14079)

### **Catarina Baía Soares**

PD-142 - (25SPP-13673);

PD-169 - (25SPP-13682);

PD-170 - (25SPP-13674);

PD-227 - (25SPP-13684)

### **Catarina Bastião De Almeida**

PD-173 - (25SPP-13655)

### **Catarina Belo**

PD-073 - (25SPP-13828);

PD-171 - (25SPP-13867);

PD-187 - (25SPP-13643)

### **Catarina Cabral De Oliveira**

PD-040 - (25SPP-14105);

PD-353 - (25SPP-13909)

### **Catarina De Almeida Matos**

PD-221 - (25SPP-13873)

### **Catarina Dourado**

PD-360 - (25SPP-13807)

### **Catarina Fraga**

PD-311 - (25SPP-13917)

### **Catarina Gouveia**

CO-030 - (25SPP-13901)

### **Catarina Guerreiro Ferreira**

PD-025 - (25SPP-14009);

PD-177 - (25SPP-14029)

### **Catarina M. Rodrigues**

PD-258 - (25SPP-13934)

### **Catarina Martins Raposo**

PD-228 - (25SPP-13700)

### **Catarina Melancia Diogo**

PD-302 - (25SPP-13931);

PD-316 - (25SPP-13730)

### **Catarina Miguel Boto**

PD-290 - (25SPP-14107);

PD-306 - (25SPP-13936)

### **Catarina Pinto Da Costa**

PD-259 - (25SPP-13805)

### **Catarina Schönenberger Braz**

PD-092 - (25SPP-14065);

PD-148 - (25SPP-14075)

### **Catarina Sousa-Lopes**

PAS-054 - (25SPP-14058)

### **Cátia Lourenço**

PD-071 - (25SPP-13969);

PD-106 - (25SPP-13981);

PD-130 - (25SPP-14005);

PD-232 - (25SPP-13962);

PD-241 - (25SPP-13995)

### **Celisa Mendonça De Assis**

PD-167 - (25SPP-13679);

PD-216 - (25SPP-13661)

### **Cláudia Castro Dias**

PD-152 - (25SPP-13617)

## Apresentações por Primeiro Autor

## Apresentações por Primeiro Autor

### **Cláudia Fernandes**

PD-155 - (25SPP-14008);  
PD-194 - (25SPP-14035);  
PD-336 - (25SPP-14026)

### **Cláudia Gomes**

PD-140 - (25SPP-13650);  
PD-354 - (25SPP-13651)

### **Cláudia Magalhães**

PD-023 - (25SPP-13691);  
PD-341 - (25SPP-14049)

### **Cláudia Miguel**

PD-135 - (25SPP-13818);  
PD-358 - (25SPP-13710)

### **Cláudia Monteiro-Marques**

PD-269 - (25SPP-13696)

### **Cláudia P. Gonçalves**

PAS-005 - (25SPP-13683)

### **Cristel Gonçalves**

CO-041 - (25SPP-13850)

### **Cristiana Costa**

CO-013 - (25SPP-13776)

### **Cristina Camilo**

PAS-060 - (25SPP-13788)

### **Cristina Freitas**

CO-020 - (25SPP-13965)

### **Cyntia Pinheiro**

PAS-021 - (25SPP-13983)

### **Daniela Carvalho Moreira**

PD-024 - (25SPP-13928)

### **Daniela Da Rocha Couto**

PD-219 - (25SPP-13780)

### **Daniela Henriques**

PD-076 - (25SPP-13925);  
PD-348 - (25SPP-13916)

### **Daniela Nogueira César**

PAS-040 - (25SPP-13893)

### **David Gomes**

PAS-004 - (25SPP-14063);  
PD-126 - (25SPP-13944)

### **Davide Cachada**

PD-281 - (25SPP-14001)

### **Débora Matias**

PD-295 - (25SPP-13770);  
PD-317 - (25SPP-13771);  
PD-332 - (25SPP-13912)

### **Débora Veiga Coutinho**

CO-023 - (25SPP-13847)

### **Diana Gonçalves**

CO-017 - (25SPP-13708);  
PAS-061 - (25SPP-13718);  
PD-195 - (25SPP-13628)

### **Diana Leal**

PD-115 - (25SPP-13782)

### **Diana Simões**

PAS-022 - (25SPP-14002)

### **Diogo Bernardino**

PD-225 - (25SPP-13715)

### **Diogo Lages De Miranda**

PAS-048 - (25SPP-13961);  
PD-356 - (25SPP-13970)

### **Diogo Rodrigues**

CO-011 - (25SPP-13814)

### **Diogo Silva**

CO-015 - (25SPP-13705)

### **Dominika Miłkowska-Mikiel**

PD-123 - (25SPP-13692);  
PD-224 - (25SPP-13736)

### **Elsa Eira**

PD-185 - (25SPP-13993);  
PD-301 - (25SPP-13887)

### **Elsa Machado Guimarães**

PD-240 - (25SPP-13973)

### **Ema Freitas**

PAS-027 - (25SPP-13629)

### **Eva Pereira**

PD-256 - (25SPP-13913)

### **Fábia Rodrigues**

CO-016 - (25SPP-14106)

### **Fátima Côrte Pestana**

PAS-035 - (25SPP-14054)

### **Filipa Alveirinho**

PD-313 - (25SPP-14074)

### **Filipa Lima**

PD-079 - (25SPP-14064)

### **Filipa Santos**

PD-223 - (25SPP-13717)

### **Francisca Abreu Cunha**

PD-319 - (25SPP-13811)

### **Francisca Agrati**

PD-182 - (25SPP-14056);  
PD-344 - (25SPP-14043)

### **Francisca Baptista De Oliveira**

PD-099 - (25SPP-13923)

### **Francisca Camelo Alves**

PD-065 - (25SPP-13658);  
PD-327 - (25SPP-13657)

### **Francisca Laranjeira**

PD-298 - (25SPP-13763)

### **Francisca Vilas Boas**

PD-279 - (25SPP-13959);  
PD-280 - (25SPP-14052)

### **Francisco Pinto Brás**

PD-333 - (25SPP-13804)

### **Gabriela Luciano Betini**

PD-151 - (25SPP-13616)

### **Gabriela Sousa**

PAS-011 - (25SPP-14104)

### **Gonçalo Barros**

PD-064 - (25SPP-14068)

### **Gonçalo Cabrita Ribeiro**

PD-246 - (25SPP-13900)

### **Guacira Mynssen Da Fonseca**

PD-337 - (25SPP-13704)

### **Helena Ferreira Fernandes**

PD-127 - (25SPP-13946);  
PD-189 - (25SPP-13939)

### **Helena Machado Sousa**

PD-036 - (25SPP-14084);  
PD-318 - (25SPP-13779)

### **Inês A. Vilas Boas**

PD-323 - (25SPP-14007);  
PD-324 - (25SPP-14031)

## Apresentações por Primeiro Autor

## Apresentações por Primeiro Autor

### **Inês Azevedo Carvalho**

PD-110 - (25SPP-14103);  
PD-304 - (25SPP-14014)

### **Inês Candeias**

PD-159 - (25SPP-13672)

### **Inês Da Bernarda Rodrigues**

PD-261 - (25SPP-14092)

### **Inês Eiras**

PD-222 - (25SPP-13881)

### **Inês Evangelista**

PD-176 - (25SPP-13967);  
PD-277 - (25SPP-13825)

### **Inês Fernandes**

CO-007 - (25SPP-13618);  
PD-236 - (25SPP-13647);  
PD-305 - (25SPP-13630);  
PD-309 - (25SPP-13670)

### **Inês Gandra**

PD-145 - (25SPP-13795);  
PD-339 - (25SPP-13793)

### **Inês Hormigo**

PD-231 - (25SPP-13767);  
PD-312 - (25SPP-14033)

### **Inês Matias Santos**

PAS-001 - (25SPP-13904)

### **Inês Matos Sampaio**

PD-136 - (25SPP-13890);  
PD-278 - (25SPP-13875)

### **Inês Noites**

PD-308 - (25SPP-13797)

### **Inês Passos Coelho**

PD-058 - (25SPP-13997);  
PD-330 - (25SPP-13693)

### **Inês Ramos Barata**

PD-292 - (25SPP-14085)

### **Inês Taborda**

CO-028 - (25SPP-13733);  
CO-049 - (25SPP-13732);  
PAS-014 - (25SPP-13724);  
PAS-017 - (25SPP-13870);  
PD-013 - (25SPP-13908)

### **Inês Teixeira Lopes**

PAS-045 - (25SPP-13675);  
PD-164 - (25SPP-13656)

### **Inês Tovim**

CO-031 - (25SPP-13957);  
PD-264 - (25SPP-13910)

### **Isabel Graça**

CO-024 - (25SPP-13731)

### **Isabel Magalhães Pinto**

PD-150 - (25SPP-14102)

### **Isabel Moitinho De Almeida**

PAS-031 - (25SPP-13880)

### **Isabel Mota Pinheiro**

PD-119 - (25SPP-14090)

### **Isabella Felisberto Cândido**

PD-168 - (25SPP-13694)

### **Iuliana Lascu**

PD-161 - (25SPP-13701)

### **Jacinta Mendes**

PD-090 - (25SPP-13954);  
PD-202 - (25SPP-13665)

### **Joana Amaral Lopes**

PD-206 - (25SPP-13958)

### **Joana Fernandes**

PAS-013 - (25SPP-13749);  
PD-001 - (25SPP-13799)

### **Joana Neto**

PD-267 - (25SPP-13678)

### **Joana Nunes Pereira**

PD-031 - (25SPP-13974);  
PD-091 - (25SPP-13984);  
PD-331 - (25SPP-13930)

### **Joana Santos Silva**

PAS-024 - (25SPP-14053);  
PD-015 - (25SPP-13932);  
PD-086 - (25SPP-14039)

### **João Calado**

PAS-023 - (25SPP-14028)

### **João Pedro Moreira**

PD-147 - (25SPP-14006)

### **João Pedro Valente**

CO-002 - (25SPP-13751)

### **João Sousa**

PAS-036 - (25SPP-14038)

### **Kevin Rocha**

PD-084 - (25SPP-13905)

### **Laura Martins Guerreiro**

PD-200 - (25SPP-14082)

### **Leonor Conceição**

PD-027 - (25SPP-13986);  
PD-300 - (25SPP-13863)

### **Leonor Figueira**

CO-027 - (25SPP-13826)

### **Luciana Abelha**

PD-019 - (25SPP-14030)

### **Luís Sousa Barros**

PAS-020 - (25SPP-13964)

### **Luísa Carneiro Da Silva**

PD-283 - (25SPP-14101)

### **Madalena Dos Santos Fernandes**

PD-146 - (25SPP-13980);  
PD-291 - (25SPP-13948)

### **Madalena Ferreira Duarte**

PAS-059 - (25SPP-13841);  
PD-329 - (25SPP-13848)

### **Madalena Marques**

PD-129 - (25SPP-13960)

### **Madalena Pinheiro**

CO-048 - (25SPP-14050);  
PD-102 - (25SPP-14077)

### **Madalena Vaz De Melo**

PD-357 - (25SPP-13695)

### **Mafalda Sousa Cardoso**

PAS-012 - (25SPP-13631)

### **Maísa Matos**

PD-062 - (25SPP-13766)

### **Manuel Lima Ferreira**

CO-040 - (25SPP-13774)

### **Manuel Maleitas**

CO-010 - (25SPP-13615)

## Apresentações por Primeiro Autor

## Apresentações por Primeiro Autor

### **Márcia Oliveira Machado**

PD-008 - (25SPP-13833);  
PD-094 - (25SPP-14093)

### **Margarida Dias**

PD-282 - (25SPP-14083)

### **Margarida Pa**

PAS-041 - (25SPP-13786)

### **Margarida Rei**

PD-074 - (25SPP-13906);  
PD-105 - (25SPP-13902)

### **Margarida Vaz Carneiro**

PD-175 - (25SPP-13919)

### **Maria Beatriz Morais**

PD-003 - (25SPP-14055);  
PD-011 - (25SPP-14020)

### **Maria Fernandes P.**

PD-042 - (25SPP-13979)

### **Maria Fradinho**

PAS-055 - (25SPP-13699);  
PD-012 - (25SPP-13721)

### **Maria Francisca Santos**

PAS-010 - (25SPP-13907)

### **Maria Francisca Vaz**

PD-297 - (25SPP-13760)

### **Maria Inês Abreu**

PD-163 - (25SPP-13989)

### **Maria Inês Calmeiro**

PD-217 - (25SPP-13752);  
PD-355 - (25SPP-13753)

### **Maria Inês Fernandes**

PD-183 - (25SPP-13866)

### **Maria Inês Pereira**

PD-117 - (25SPP-14000)

### **Maria Inês Sousa**

PD-057 - (25SPP-13666);  
PD-230 - (25SPP-13759);  
PD-359 - (25SPP-13758)

### **Maria João M. Alves**

PD-037 - (25SPP-14091)

### **Maria João Mateus**

PD-276 - (25SPP-13821)

### **Maria João Salgado**

PD-296 - (25SPP-13698)

### **Maria Limbert**

PD-262 - (25SPP-13955)

### **Maria Parente Rodrigues**

PD-081 - (25SPP-13664);  
PD-134 - (25SPP-13769)

### **Maria Sousa**

PD-212 - (25SPP-13625)

### **Mariana Alves Farinha**

CO-032 - (25SPP-13998)

### **Mariana Andrade**

PD-251 - (25SPP-13790)

### **Mariana Brandão Lima**

PD-022 - (25SPP-13895)

### **Mariana Dias Costa**

PD-053 - (25SPP-13832)

### **Mariana Dores**

PD-179 - (25SPP-13641);  
PD-248 - (25SPP-13640)

### **Mariana F. Teixeira**

PD-257 - (25SPP-13914)

### **Mariana Gouveia Lopes**

CO-039 - (25SPP-13861)

### **Mariana Jardim**

PD-035 - (25SPP-13987)

### **Mariana Lima**

CO-042 - (25SPP-13865)

### **Mariana Martins**

CO-009 - (25SPP-13681);  
PD-178 - (25SPP-13638);  
PD-180 - (25SPP-13637)

### **Mariana Nunes**

PAS-032 - (25SPP-13956)

### **Mariana Pinto Dos Reis**

PD-100 - (25SPP-13982)

### **Mariana Pires Lavaredas Leitão De Sousa**

PD-016 - (25SPP-13613)

### **Mariana Ruivo**

PD-055 - (25SPP-13883)

### **Mariana Santos Nobre**

PD-143 - (25SPP-13820);  
PD-207 - (25SPP-13972)

### **Mariana Sousa Santos**

CO-008 - (25SPP-14062)

### **Mariana Viegas**

PD-203 - (25SPP-13735)

### **Mariana Vieira Da Silva**

PD-320 - (25SPP-14073)

### **Marisa Coelho**

PD-033 - (25SPP-13747);  
PD-229 - (25SPP-13746);  
PD-335 - (25SPP-13744)

### **Marisa Silva Nunes**

PD-049 - (25SPP-14086);  
PD-263 - (25SPP-14095)

### **Marlene Lopes Marques**

PD-214 - (25SPP-13859)

### **Marta Azcue**

PD-006 - (25SPP-13649)

### **Marta Coutinho Rodrigues**

PD-144 - (25SPP-13784);  
PD-211 - (25SPP-13781);  
PD-218 - (25SPP-14067)

### **Marta Lagoa De Castro**

PD-075 - (25SPP-13924);  
PD-133 - (25SPP-13798)

### **Marta Lourenço**

PD-026 - (25SPP-14088)

### **Marta Martins Carvalho**

PAS-039 - (25SPP-13722);  
PAS-057 - (25SPP-13719)

### **Marta Silva**

PAS-030 - (25SPP-13844)

### **Marta Sousa Costa**

CO-014 - (25SPP-13976);  
PAS-033 - (25SPP-13966)

### **Marta Sousa Pires**

PD-153 - (25SPP-13619)

### **Matilde Alves Caetano**

PD-322 - (25SPP-13941)

## Apresentações por Primeiro Autor

## Apresentações por Primeiro Autor

### **Matilde Oliveira Pinto**

PD-160 - (25SPP-13827);  
PD-201 - (25SPP-13810)

### **Mélissa Mendes Lopes**

PD-288 - (25SPP-14059)

### **Micaela Seabra Ruivo**

PD-165 - (25SPP-13729);  
PD-237 - (25SPP-13725);  
PD-286 - (25SPP-13727)

### **Miguel Lince Duarte**

PD-198 - (25SPP-13878)

### **Natasha Esteves Rosário**

PAS-007 - (25SPP-13702);  
PD-249 - (25SPP-13703)

### **Nélia Isaac**

PD-274 - (25SPP-13726)

### **Nuno Martins**

PD-197 - (25SPP-13728)

### **Patrícia Terroso**

PD-205 - (25SPP-13849)

### **Paulo Gaspar**

CO-021 - (25SPP-13777);  
CO-022 - (25SPP-13772)

### **Paulo Soares**

PD-254 - (25SPP-13626);  
PD-255 - (25SPP-13707)

### **Rafaela Dias Gonçalves**

PD-132 - (25SPP-13768)

### **Rafaela Gaspar**

PD-352 - (25SPP-13785)

### **Rafaela Paiva**

PD-139 - (25SPP-13645)

### **Rafaela Senra Gomes**

PD-043 - (25SPP-14003);  
PD-048 - (25SPP-14012)

### **Raquel Antunes**

PD-191 - (25SPP-14011)

### **Raquel Da Costa Neves**

PD-149 - (25SPP-14080)

### **Raquel Marques**

CO-037 - (25SPP-13789)

### **Raquel Oliveira Inácio**

PD-118 - (25SPP-14032)

### **Raul Martins**

PAS-037 - (25SPP-14036)

### **Rebeca Santos**

PD-245 - (25SPP-13872)

### **Renato Gonçalves**

PD-002 - (25SPP-13711);  
PD-005 - (25SPP-13712)

### **Rita A. Santos**

PD-077 - (25SPP-14017)

### **Rita Amorim**

PD-080 - (25SPP-14081);  
PD-351 - (25SPP-14019)

### **Rita Bianchi De Aguiar**

PD-326 - (25SPP-14069)

### **Rita Campos**

CO-044 - (25SPP-13992)

### **Rita Cavaco**

PD-299 - (25SPP-13823);  
PD-307 - (25SPP-13898)

### **Rita Pissarra**

PAS-034 - (25SPP-14042)

### **Rita Severino**

PD-113 - (25SPP-13709)

### **Rita Tomé**

CO-004 - (25SPP-13897);  
CO-046 - (25SPP-13892);  
CO-047 - (25SPP-13876)

### **Rita Vilar Queirós**

PD-310 - (25SPP-14051)

### **Samuel Carvalho**

PD-032 - (25SPP-14071)

### **Sara Coutinho**

PD-085 - (25SPP-13929);  
PD-209 - (25SPP-13933)

### **Sara Cunha**

PD-050 - (25SPP-13765)

### **Sara Laranja**

PD-072 - (25SPP-13816)

### **Sara Macedo**

PAS-018 - (25SPP-13745);  
PD-226 - (25SPP-13738)

### **Sara Silva Monsanto**

PD-068 - (25SPP-13803)

### **Sara Silva Rodrigues**

PD-208 - (25SPP-13716);  
PD-345 - (25SPP-13714)

### **Sara Silveira**

PD-028 - (25SPP-13990);  
PD-238 - (25SPP-13791)

### **Sérgio Santos**

PD-220 - (25SPP-13792)

### **Sílvia Afonso Lopes**

PD-121 - (25SPP-13687);  
PD-315 - (25SPP-13688)

### **Sofia Boavista**

PD-141 - (25SPP-13654);  
PD-193 - (25SPP-13653)

### **Sofia Catalão**

PD-089 - (25SPP-13940);  
PD-116 - (25SPP-13949)

### **Sofia Ferreira Carvalho**

PAS-044 - (25SPP-14023)

### **Sofia Gonçalves Macedo**

PD-101 - (25SPP-14040)

### **Sofia Gonçalves Macedo**

PD-070 - (25SPP-13899)

### **Sofia Ramos Lopes**

PD-103 - (25SPP-14097);  
PD-242 - (25SPP-14087)

### **Sofia Seabra Vieira**

PD-268 - (25SPP-13690);  
PD-363 - (25SPP-13689)

### **Susana Valente Maia**

PD-054 - (25SPP-13868);  
PD-060 - (25SPP-13871)

### **Susete Vieira**

PAS-008 - (25SPP-13775)

## Apresentações por Primeiro Autor

## Apresentações por Primeiro Autor \_\_\_\_\_

### **Suzana Mulieca**

PD-321 - (25SPP-13720)

### **Tânia Lopes**

PAS-019 - (25SPP-13926)

### **Tatiana Moreira**

PD-162 - (25SPP-13885)

### **Telma Jesus**

CO-003 - (25SPP-13831)

### **Teresa Mendonça**

PAS-043 - (25SPP-14027);  
PD-078 - (25SPP-14046)

### **Teresa Soares Ferreira**

PD-343 - (25SPP-13853)

### **Teresa Tavares**

PAS-056 - (25SPP-13742);  
PD-017 - (25SPP-13740);  
PD-334 - (25SPP-13737)

### **Tomás Ferrão**

PD-087 - (25SPP-13639);  
PD-272 - (25SPP-14025)

### **Tomás Tinoco**

PAS-042 - (25SPP-13668);  
PD-093 - (25SPP-13667)

### **Vanessa Sendim**

PD-052 - (25SPP-13889)

### **Vaneza Sichel**

PAS-015 - (25SPP-13921);  
PD-109 - (25SPP-14096)

### **Vânia Oliveira**

PAS-051 - (25SPP-13858);  
PD-157 - (25SPP-13852);  
PD-213 - (25SPP-13856)

### **Vera Cerveira Pinto**

PD-059 - (25SPP-13824)

### **Xavier Barros Ferreira**

PD-120 - (25SPP-13676);  
PD-233 - (25SPP-13677)

### **Ying Zhang**

CO-006 - (25SPP-13842)

# Apresentação por Tema

A cartoon illustration of a dog wearing a yellow suit jacket, a green vest, and a red tie. The dog is holding a black hat in its right paw and is standing on a colorful, abstract cloud-like base. The background is a blue sky with a pattern of small white dots.

 **SPP**  
SOCIEDADE  
PORTUGUESA  
DE PEDIATRIA

**25º CONGRESSO  
NACIONAL  
DE PEDIATRIA**

29 • 31 OUTUBRO 2025 • ALFÂNDEGA DO PORTO



**401**

## **Alergologia**

PD-202 - (25SPP-13665);  
CO-015 - (25SPP-13705);  
PD-203 - (25SPP-13735);  
PAS-056 - (25SPP-13742);  
PD-204 - (25SPP-13846);  
PD-205 - (25SPP-13849);  
PD-206 - (25SPP-13958);  
PD-207 - (25SPP-13972);  
CO-016 - (25SPP-14106)

**402**

## **Cardiologia Pediátrica**

PD-144 - (25SPP-13784);  
PD-145 - (25SPP-13795);  
CO-023 - (25SPP-13847);  
PD-146 - (25SPP-13980);  
PD-147 - (25SPP-14006);  
PD-148 - (25SPP-14075);  
PD-149 - (25SPP-14080)

**403**

## **Cirurgia Pediátrica**

PD-212 - (25SPP-13625);  
PD-216 - (25SPP-13661);  
PD-217 - (25SPP-13752);  
PD-213 - (25SPP-13856);  
PAS-051 - (25SPP-13858);  
PD-214 - (25SPP-13859);  
PD-215 - (25SPP-13968);  
PAS-054 - (25SPP-14058)

**404**

## **Cuidados Intensivos**

PD-309 - (25SPP-13670);  
CO-024 - (25SPP-13731);  
PD-308 - (25SPP-13797);  
PD-307 - (25SPP-13898);  
PD-311 - (25SPP-13917);  
PD-312 - (25SPP-14033);  
PAS-036 - (25SPP-14038);

PD-310 - (25SPP-14051);  
PD-313 - (25SPP-14074)

**405**

## **Doenças Hereditárias do Metabolismo**

PD-208 - (25SPP-13716);  
CO-022 - (25SPP-13772);  
PD-210 - (25SPP-13773);  
CO-021 - (25SPP-13777);  
PD-211 - (25SPP-13781);  
PAS-041 - (25SPP-13786);  
PD-209 - (25SPP-13933)

**406**

## **Educação Médica e Ética**

PAS-037 - (25SPP-14036)

**407**

## **Endocrinologia**

CO-034 - (25SPP-13624);  
PD-265 - (25SPP-13648);  
PD-266 - (25SPP-13660);  
PD-267 - (25SPP-13678);  
PAS-005 - (25SPP-13683);  
PD-268 - (25SPP-13690);  
PD-269 - (25SPP-13696);  
CO-033 - (25SPP-13755);  
CO-037 - (25SPP-13789);  
PD-259 - (25SPP-13805);  
CO-035 - (25SPP-13869);  
CO-036 - (25SPP-13882);  
PD-264 - (25SPP-13910);  
PD-271 - (25SPP-13911);  
PD-262 - (25SPP-13955);  
PD-272 - (25SPP-14025);  
PD-261 - (25SPP-14092);  
PD-263 - (25SPP-14095)

**408**

## **Enfermagem Pediátrica**

**409**

## **Farmacologia e Terapêutica**

PD-190 - (25SPP-13623);  
PAS-048 - (25SPP-13961)

**410**

## **Gastroenterologia, Nutrição e Hepatologia**

PAS-006 - (25SPP-13669);  
PD-315 - (25SPP-13688);  
PAS-007 - (25SPP-13702);  
PD-321 - (25SPP-13720);  
PD-274 - (25SPP-13726);  
PD-316 - (25SPP-13730);  
PD-317 - (25SPP-13771);  
PAS-008 - (25SPP-13775);  
PD-318 - (25SPP-13779);  
PD-219 - (25SPP-13780);  
PD-220 - (25SPP-13792);  
PD-284 - (25SPP-13794);  
PD-319 - (25SPP-13811);  
PD-276 - (25SPP-13821);  
PD-277 - (25SPP-13825);  
PAS-009 - (25SPP-13854);  
CO-038 - (25SPP-13857);  
PD-221 - (25SPP-13873);  
PD-278 - (25SPP-13875);  
PD-222 - (25SPP-13881);  
PAS-010 - (25SPP-13907);  
PD-322 - (25SPP-13941);  
PD-279 - (25SPP-13959);  
PD-275 - (25SPP-13994);  
PD-281 - (25SPP-14001);  
PD-323 - (25SPP-14007);  
PD-324 - (25SPP-14031);  
PD-280 - (25SPP-14052);  
PD-218 - (25SPP-14067);  
PD-320 - (25SPP-14073);  
PD-282 - (25SPP-14083);  
PD-283 - (25SPP-14101);  
PAS-011 - (25SPP-14104)

**411**

## **Genética**

PD-337 - (25SPP-13704);  
PD-334 - (25SPP-13737);  
PD-335 - (25SPP-13744);  
PD-338 - (25SPP-13787);  
PD-339 - (25SPP-13793);  
PD-333 - (25SPP-13804);  
PD-332 - (25SPP-13912);  
PD-336 - (25SPP-14026)

**412**

## **Hematologia**

PD-248 - (25SPP-13640);  
PD-236 - (25SPP-13647);  
PD-233 - (25SPP-13677);  
PD-234 - (25SPP-13680);  
PAS-055 - (25SPP-13699);  
PD-249 - (25SPP-13703);  
PD-250 - (25SPP-13706);  
PD-237 - (25SPP-13725);  
CO-013 - (25SPP-13776);  
PD-251 - (25SPP-13790);  
PD-238 - (25SPP-13791);  
PD-243 - (25SPP-13802);  
CO-011 - (25SPP-13814);  
PD-252 - (25SPP-13836);  
PD-244 - (25SPP-13843);  
PD-235 - (25SPP-13851);  
PD-245 - (25SPP-13872);  
PD-246 - (25SPP-13900);  
PD-239 - (25SPP-13950);  
PD-232 - (25SPP-13962);  
PD-240 - (25SPP-13973);  
CO-014 - (25SPP-13976);  
PD-241 - (25SPP-13995);  
PD-247 - (25SPP-14018);  
PD-242 - (25SPP-14087)

**413**

## **Infecologia**

PD-305 - (25SPP-13630);  
 PD-289 - (25SPP-13633);  
 PD-178 - (25SPP-13638);  
 PD-179 - (25SPP-13641);  
 PD-006 - (25SPP-13649);  
 PD-173 - (25SPP-13655);  
 PD-009 - (25SPP-13659);  
 PD-081 - (25SPP-13664);  
 PD-170 - (25SPP-13674);  
 PD-169 - (25SPP-13682);  
 PD-227 - (25SPP-13684);  
 PD-004 - (25SPP-13686);  
 PD-168 - (25SPP-13694);  
 PD-296 - (25SPP-13698);  
 PD-228 - (25SPP-13700);  
 PD-002 - (25SPP-13711);  
 PD-005 - (25SPP-13712);  
 PD-225 - (25SPP-13715);  
 PD-223 - (25SPP-13717);  
 PD-012 - (25SPP-13721);  
 PAS-014 - (25SPP-13724);  
 PD-286 - (25SPP-13727);  
 CO-049 - (25SPP-13732);  
 CO-028 - (25SPP-13733);  
 PD-224 - (25SPP-13736);  
 PD-226 - (25SPP-13738);  
 PAS-018 - (25SPP-13745);  
 PD-229 - (25SPP-13746);  
 PD-174 - (25SPP-13748);  
 CO-025 - (25SPP-13750);  
 PD-230 - (25SPP-13759);  
 PD-297 - (25SPP-13760);  
 PD-298 - (25SPP-13763);  
 PD-231 - (25SPP-13767);  
 PD-295 - (25SPP-13770);  
 PD-014 - (25SPP-13783);  
 PAS-060 - (25SPP-13788);  
 PD-001 - (25SPP-13799);  
 PD-068 - (25SPP-13803);  
 PD-287 - (25SPP-13813);

PD-072 - (25SPP-13816);  
 PD-294 - (25SPP-13817);  
 PD-299 - (25SPP-13823);  
 CO-027 - (25SPP-13826);  
 PD-073 - (25SPP-13828);  
 PAS-016 - (25SPP-13830);  
 PD-008 - (25SPP-13833);  
 PAS-059 - (25SPP-13841);  
 PD-300 - (25SPP-13863);  
 PD-171 - (25SPP-13867);  
 PAS-017 - (25SPP-13870);  
 CO-047 - (25SPP-13876);  
 PD-301 - (25SPP-13887);  
 CO-046 - (25SPP-13892);  
 PD-070 - (25SPP-13899);  
 CO-030 - (25SPP-13901);  
 PD-074 - (25SPP-13906);  
 PD-013 - (25SPP-13908);  
 PD-172 - (25SPP-13915);  
 PD-175 - (25SPP-13919);  
 PAS-015 - (25SPP-13921);  
 PD-075 - (25SPP-13924);  
 PD-076 - (25SPP-13925);  
 PAS-019 - (25SPP-13926);  
 PD-302 - (25SPP-13931);  
 PD-306 - (25SPP-13936);  
 PD-291 - (25SPP-13948);  
 CO-031 - (25SPP-13957);  
 PD-303 - (25SPP-13963);  
 PAS-020 - (25SPP-13964);  
 PD-176 - (25SPP-13967);  
 PD-071 - (25SPP-13969);  
 CO-045 - (25SPP-13977);  
 PAS-021 - (25SPP-13983);  
 PD-293 - (25SPP-13985);  
 PD-007 - (25SPP-13988);  
 CO-032 - (25SPP-13998);  
 PAS-022 - (25SPP-14002);  
 PD-304 - (25SPP-14014);  
 PD-069 - (25SPP-14016);  
 PD-077 - (25SPP-14017);  
 PD-011 - (25SPP-14020);

CO-029 - (25SPP-14024);  
 PAS-023 - (25SPP-14028);  
 PD-177 - (25SPP-14029);  
 PD-078 - (25SPP-14046);  
 CO-048 - (25SPP-14050);  
 PAS-024 - (25SPP-14053);  
 PD-003 - (25SPP-14055);  
 PD-288 - (25SPP-14059);  
 CO-008 - (25SPP-14062);  
 PD-079 - (25SPP-14064);  
 PD-285 - (25SPP-14078);  
 PD-080 - (25SPP-14081);  
 PD-292 - (25SPP-14085);  
 PAS-025 - (25SPP-14089);  
 CO-026 - (25SPP-14098);  
 PD-010 - (25SPP-14099);  
 PD-290 - (25SPP-14107)

**414**

## **Investigação Básica e Translacional**

PAS-057 - (25SPP-13719);  
 PAS-058 - (25SPP-13903)

**415**

## **Medicina do Adolescente**

PD-016 - (25SPP-13613);  
 PD-023 - (25SPP-13691);  
 PD-017 - (25SPP-13740);  
 PD-018 - (25SPP-13806);  
 PD-021 - (25SPP-13829);  
 CO-003 - (25SPP-13831);  
 PD-022 - (25SPP-13895);  
 CO-004 - (25SPP-13897);  
 PAS-001 - (25SPP-13904);  
 PD-024 - (25SPP-13928);  
 PD-015 - (25SPP-13932);  
 PD-027 - (25SPP-13986);  
 PD-028 - (25SPP-13990);  
 PD-025 - (25SPP-14009);  
 PD-019 - (25SPP-14030);  
 PAS-002 - (25SPP-14072);  
 PD-026 - (25SPP-14088)

**416**

## **Nefrologia**

PAS-039 - (25SPP-13722);  
 PD-034 - (25SPP-13741);  
 PD-033 - (25SPP-13747);  
 PD-029 - (25SPP-13822);  
 PD-030 - (25SPP-13834);  
 PAS-040 - (25SPP-13893);  
 PD-031 - (25SPP-13974);  
 PD-035 - (25SPP-13987);  
 PD-032 - (25SPP-14071);  
 PD-036 - (25SPP-14084);  
 PD-037 - (25SPP-14091)

**417**

## **Neonatologia**

PD-044 - (25SPP-13632);  
 PD-051 - (25SPP-13646);  
 PD-065 - (25SPP-13658);  
 PD-067 - (25SPP-13663);  
 PD-045 - (25SPP-13713);  
 PD-046 - (25SPP-13754);  
 PD-050 - (25SPP-13765);  
 PD-062 - (25SPP-13766);  
 CO-005 - (25SPP-13812);  
 PD-063 - (25SPP-13835);  
 PD-052 - (25SPP-13889);  
 PD-041 - (25SPP-13938);  
 PD-047 - (25SPP-13947);  
 PD-042 - (25SPP-13979);  
 PD-043 - (25SPP-14003);  
 PD-048 - (25SPP-14012);  
 PAS-049 - (25SPP-14015);  
 PD-064 - (25SPP-14068);  
 PD-049 - (25SPP-14086);  
 PD-066 - (25SPP-14094)

**418**

## **Neurodesenvolvimento**

PD-139 - (25SPP-13645);  
 PD-140 - (25SPP-13650);  
 PD-141 - (25SPP-13654);

PD-142 - (25SPP-13673);  
PD-138 - (25SPP-13697);  
PD-143 - (25SPP-13820);  
PAS-003 - (25SPP-13888)

## 419

### Neurologia

PD-112 - (25SPP-13662);  
PD-120 - (25SPP-13676);  
PD-121 - (25SPP-13687);  
PD-123 - (25SPP-13692);  
PD-113 - (25SPP-13709);  
PD-114 - (25SPP-13734);  
PD-131 - (25SPP-13739);  
PD-132 - (25SPP-13768);  
PD-134 - (25SPP-13769);  
PD-115 - (25SPP-13782);  
PD-125 - (25SPP-13796);  
PD-133 - (25SPP-13798);  
PD-124 - (25SPP-13800);  
PD-135 - (25SPP-13818);  
PD-136 - (25SPP-13890);  
PD-126 - (25SPP-13944);  
PD-137 - (25SPP-13945);  
PD-127 - (25SPP-13946);  
PD-116 - (25SPP-13949);  
PD-122 - (25SPP-13951);  
PD-128 - (25SPP-13952);  
PD-111 - (25SPP-13953);  
PD-129 - (25SPP-13960);  
PD-117 - (25SPP-14000);  
PD-130 - (25SPP-14005);  
PD-118 - (25SPP-14032);  
PAS-004 - (25SPP-14063);  
PD-119 - (25SPP-14090)

## 420

### Oncologia

PD-164 - (25SPP-13656);  
PD-159 - (25SPP-13672);  
PD-161 - (25SPP-13701);  
PD-165 - (25SPP-13729);

PD-160 - (25SPP-13827);  
PD-157 - (25SPP-13852);  
PD-162 - (25SPP-13885);  
PD-166 - (25SPP-13896);  
PD-256 - (25SPP-13913);  
PD-257 - (25SPP-13914);  
PD-258 - (25SPP-13934);  
PD-163 - (25SPP-13989)

## 421

### Pediatria Ambulatória

PD-192 - (25SPP-13620);  
PD-195 - (25SPP-13628);  
PAS-012 - (25SPP-13631);  
PD-186 - (25SPP-13634);  
PD-196 - (25SPP-13636);  
PD-180 - (25SPP-13637);  
PD-187 - (25SPP-13643);  
PD-193 - (25SPP-13653);  
CO-009 - (25SPP-13681);  
PD-197 - (25SPP-13728);  
PAS-013 - (25SPP-13749);  
PD-181 - (25SPP-13840);  
PD-183 - (25SPP-13866);  
PD-198 - (25SPP-13878);  
PD-184 - (25SPP-13918);  
PD-188 - (25SPP-13927);  
PD-189 - (25SPP-13939);  
PD-199 - (25SPP-13991);  
PD-185 - (25SPP-13993);  
PD-191 - (25SPP-14011);  
PD-194 - (25SPP-14035);  
PAS-038 - (25SPP-14037);  
PAS-050 - (25SPP-14048);  
PD-182 - (25SPP-14056);  
PD-200 - (25SPP-14082)

## 422

### Pediatria Social

PD-151 - (25SPP-13616);  
PD-152 - (25SPP-13617);  
PD-153 - (25SPP-13619);

PD-154 - (25SPP-13999);  
PD-155 - (25SPP-14008);  
PD-156 - (25SPP-14013);  
PD-150 - (25SPP-14102)

## 423

### Pneumologia

PD-061 - (25SPP-13621);  
PAS-027 - (25SPP-13629);  
PD-057 - (25SPP-13666);  
PAS-028 - (25SPP-13762);  
CO-040 - (25SPP-13774);  
PAS-029 - (25SPP-13819);  
PD-059 - (25SPP-13824);  
PD-053 - (25SPP-13832);  
CO-006 - (25SPP-13842);  
PAS-030 - (25SPP-13844);  
CO-041 - (25SPP-13850);  
CO-039 - (25SPP-13861);  
CO-042 - (25SPP-13865);  
PD-054 - (25SPP-13868);  
PD-060 - (25SPP-13871);  
PAS-031 - (25SPP-13880);  
PD-055 - (25SPP-13883);  
CO-043 - (25SPP-13943);  
PAS-032 - (25SPP-13956);  
PAS-033 - (25SPP-13966);  
CO-044 - (25SPP-13992);  
PD-058 - (25SPP-13997);  
PAS-026 - (25SPP-14022);  
PAS-034 - (25SPP-14042);  
PAS-035 - (25SPP-14054);  
PD-056 - (25SPP-14100)

## 424

### Reumatologia

CO-010 - (25SPP-13615);  
PD-087 - (25SPP-13639);  
PD-093 - (25SPP-13667);  
PD-095 - (25SPP-13839);  
PD-083 - (25SPP-13860);  
PD-084 - (25SPP-13905);

PD-085 - (25SPP-13929);  
PD-107 - (25SPP-13935);  
PD-089 - (25SPP-13940);  
PD-090 - (25SPP-13954);  
PD-091 - (25SPP-13984);  
PD-082 - (25SPP-13996);  
PD-086 - (25SPP-14039);  
PD-092 - (25SPP-14065);  
PD-108 - (25SPP-14079);  
PD-094 - (25SPP-14093);  
PD-109 - (25SPP-14096);  
PD-110 - (25SPP-14103)

## 425

### Tecnologias da Saúde, Desporto e Reabilitação

PD-201 - (25SPP-13810)

## 426

### Urgência

PD-104 - (25SPP-13635);  
PD-354 - (25SPP-13651);  
PAS-042 - (25SPP-13668);  
PAS-045 - (25SPP-13675);  
PD-363 - (25SPP-13689);  
PD-357 - (25SPP-13695);  
CO-017 - (25SPP-13708);  
PD-358 - (25SPP-13710);  
PD-345 - (25SPP-13714);  
PAS-061 - (25SPP-13718);  
CO-018 - (25SPP-13743);  
PD-355 - (25SPP-13753);  
PD-359 - (25SPP-13758);  
PD-352 - (25SPP-13785);  
CO-019 - (25SPP-13801);  
PD-360 - (25SPP-13807);  
PD-346 - (25SPP-13809);  
PD-347 - (25SPP-13845);  
PAS-047 - (25SPP-13874);  
PD-098 - (25SPP-13879);  
PD-361 - (25SPP-13894);  
PD-105 - (25SPP-13902);

## Apresentação por Tema

PD-353 - (25SPP-13909);  
PD-348 - (25SPP-13916);  
PD-097 - (25SPP-13920);  
PD-349 - (25SPP-13922);  
PD-099 - (25SPP-13923);  
PD-350 - (25SPP-13942);  
PD-356 - (25SPP-13970);  
PD-362 - (25SPP-13971);  
PD-106 - (25SPP-13981);  
PD-100 - (25SPP-13982);  
PD-351 - (25SPP-14019);  
PAS-044 - (25SPP-14023);  
PAS-043 - (25SPP-14027);  
PD-101 - (25SPP-14040);  
PAS-046 - (25SPP-14044);  
PD-096 - (25SPP-14070);  
PD-102 - (25SPP-14077);  
PD-103 - (25SPP-14097)

### **427** **Ortopedia Infantil**

CO-007 - (25SPP-13618);  
PD-327 - (25SPP-13657);  
PD-330 - (25SPP-13693);  
PD-325 - (25SPP-13757);  
PD-328 - (25SPP-13815);  
PD-329 - (25SPP-13848);  
PD-331 - (25SPP-13930);  
PD-326 - (25SPP-14069)

### **428**

#### **Qualidade e Segurança**

PD-340 - (25SPP-13622);  
PD-343 - (25SPP-13853);  
CO-020 - (25SPP-13965);  
PD-344 - (25SPP-14043);  
PD-341 - (25SPP-14049);  
PD-342 - (25SPP-14061)

### **429**

#### **Imunodeficiências Primárias**

PD-038 - (25SPP-13978);  
PD-039 - (25SPP-14010);  
PD-040 - (25SPP-14105)

### **430**

#### **Cuidados Paliativos Pediátricos**

PD-254 - (25SPP-13626);  
CO-001 - (25SPP-13627);  
PD-167 - (25SPP-13679);  
PD-255 - (25SPP-13707);  
CO-002 - (25SPP-13751);  
PD-253 - (25SPP-14047)

# Agradecimentos e Contactos

A Sociedade Portuguesa de Pediatria agradece a:

Patrocinadores, Parceiros SPP e Expositores

Design gráfico  
Go Create

Software de Gestão de Eventos  
EventKey

Apoio informático  
RXF

Apoio audiovisual  
AUDIORENT

Secretariado Geral  
Veranatura

### contactos

Secretariado Sociedade Portuguesa de Pediatria  
Rua Gaivotas em Terra, 6C – Piso 0  
1990-601 Lisboa

Tel + 351 217 574 680 Fax +351 217 577 617  
secretariado@spp.pt www.spp.pt  
www.spp.pt





**Organização:**

SPP - Sociedade Portuguesa de Pediatria  
E-mail: [secretariado@spp.pt](mailto:secretariado@spp.pt)  
Tel: +351 217 574 680 • Fax: +351 217 577 617  
[www.spp.pt](http://www.spp.pt)

**Secretariado:**

Veranatura  
[www.veranatura.pt](http://www.veranatura.pt)

[25.spp-congressos.com.pt](http://25.spp-congressos.com.pt)