26º CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

SPP
SOCIEDADE PORTUGUESA DE PEDIATRIA

21 • 23 OUTUBRO 2026 • CENTRO CONGRESSOS ESTORIL



LIVRO DE RESUMOS

26º CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

SPP SOCIEDADE PORTUGUESA DE PEDIATRIA

21 • 23 OUTUBRO 2026

CENTRO CONGRESSOS ESTORIL

ÍNDICE

Mensagem da Presidente 3

Sobre o Congresso 4

Comunicações Orais 6

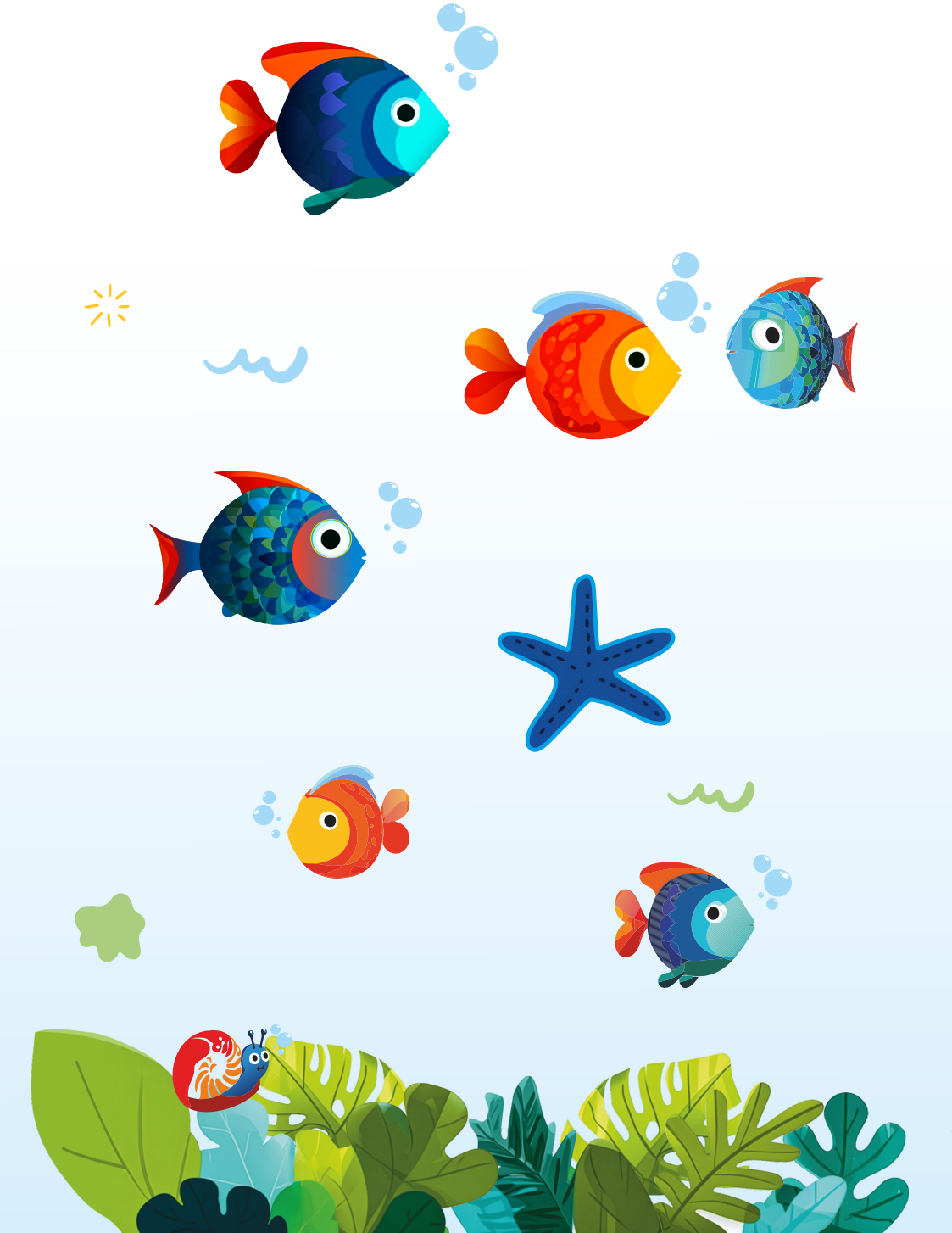
Posteres com Apresentação em Sala 40

Posteres com Discussão 84

Apresentações por Primeiro Autor 293

Apresentação por Tema 301

Agradecimentos e Contactos 305





MENSAGEM DA PRESIDENTE DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE PEDIATRIA

Caros Colegas,

É com grande satisfação que vos damos as boas-vindas ao 26º Congresso Nacional de Pediatria, que se realizará no Centro de Congressos do Estoril, entre os dias 21 e 23 de outubro de 2026.

O programa, cuidadosamente preparado pela Direção da Sociedade Portuguesa de Pediatria em estreita colaboração com as suas Sociedades, Secções, Comissões e Grupos de Trabalho, aborda uma ampla variedade de temas atuais e relevantes da Pediatria. Tal como nas edições anteriores, este Congresso representa uma oportunidade única para atualização científica e partilha de experiências, fundamentais para o contínuo aperfeiçoamento da nossa prática clínica.

Convidámos todos a submeter os seus trabalhos para apresentação. Após avaliação da Comissão Científica, foram selecionados para ser apresentados em comunicações orais, pósteres em sala ou pósteres com discussão. É um momento privilegiado para dar visibilidade aos resultados da vossa investigação e prática clínica. Os melhores serão distinguidos pelo júri científico e premiados numa sessão especial.

Como é tradição, teremos a honra de homenagear uma personalidade de destaque da Pediatria portuguesa com o Prémio Carreira 2026, escolhido com base nas sugestões dos associados. Contamos com a vossa participação neste importante processo.

Desejamos que este Congresso seja um espaço aberto ao debate, à aprendizagem e à partilha, onde se consolidem conhecimentos, se apresentem soluções e se levantem novas questões que impulsionem o desenvolvimento da Pediatria em Portugal.

Com os melhores cumprimentos,

Mónica S B Oliva

Mónica Oliva

Presidente da Sociedade Portuguesa de Pediatria

Sobre o Congresso



COMO VAI DECORRER O 26º CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

A 26ª edição do Congresso Nacional de Pediatria decorrerá no formato presencial, no Centro Congressos do Estoril, nos dias 21, 22 e 23de outubro de 2026.
No dia 21, durante a manhã, decorrerão os cursos do Congresso.
A partir das 14h30 dar-se-á início às sessões científicas.

MORADA E LOCALIZAÇÃO

Avenida Amaral,
2765-192 Estoril
Cascais - Portugal

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

21 outubro 2026, 08:00 - 18:30
22 outubro 2026, 08:00 - 18:30
23 outubro 2026, 08:00 - 17:00
cnpediatria26@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.

AVALIAÇÂO 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.

COMISSÕES

Presidente
Mónica Oliva

Vice-Presidente
Henrique Soares

Secretária-Geral
Liane Costa

Tesoureiro
Luís Rodrigues

Secretários-Adjuntos
Cândida Cancelinha
Catarina Gouveia
Cláudia Melo
Joana Campos
Paula Maciel

COMISSÃO ORGANIZADORA E CIENTÍFICA

Direção Sociedade Portuguesa de Pediatria

Apoio à Comissão Científica
Alexandra Vasconcelos, Sociedade de Pediatria Social
Ana Lacerda, Sociedade Portuguesa de Cuidados Paliativos Pediátricos
Ana Teixeira, Sociedade Portuguesa de Cardiologia Pediátrica
Anabela Bandeira, Secção de Doenças Hereditárias do Metabolismo
Bilhota Xavier, Sociedade Pediátrica da Qualidade e Segurança do Doente
Carmen do Carmo, Sociedade Portuguesa de Nefrologia Pediátrica
Catarina Ferraz, Sociedade Portuguesa de Pneumologia Pediátrica e do Sono
Filipa Prata, Sociedade de Infeciologia Pediátrica
Filipe Glória Silva, Sociedade de Pediatria do Neurodesenvolvimento
Hugo Tavares, Sociedade Portuguesa de Medicina do Adolescente
Isabel Dinis, Sociedade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica
João Farela Neves, Sociedade Pediátrica de Imunodeficiências Primárias
Libério Ribeiro, Sociedade Portuguesa de Alergologia Pediátrica
Madalena Lopo Tuna, Sociedade Portuguesa de Neonatologia
Maria Teresa Dionísio, Sociedade de Cuidados Intensivos Pediátricos
Marta Conde, Secção de Reumatologia Pediátrica
Mónica Cró Braz, Sociedade de Pediatria Ambulatória
Nuno Reis Farinha, Sociedade de Hematologia e Oncologia Pediátrica
Ricardo Ferreira, Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica
Teresa Castro, Sociedade de Urgência e Emergência Pediátrica

REVISORES

Alergologia
Ana Neves
Libério Ribeiro

Cardiologia Pediátrica
Ana Teixeira
Patrícia Vaz Silva

Cuidados Intensivos
Catarina Amorim
Teresa Dionísio

Cuidados Paliativos
Pediátricos
Cristina Pedrosa
Paula Maciel

Doenças do Metabolismo
Anabela Bandeira
Rita Jotta

Educação Médica e Ética
David Lito
Liane Costa

Endocrinologia
Cíntia Castro-Correia
Isabel Dinis

Enfermagem
Cândida Cancelinha
David Lito

Especialidades Cirúrgicas
Pediátricas
Carla Garcez
Henrique Soares
João Moreira Pinto

Gastrenterologia, Nutrição e Hepatologia
Helena Mansilha
Miguel Costa
Ricardo Ferreira

Genética
Inês Azevedo
Joana Campos

Hematologia e Oncologia
Emília Costa
Nuno Reis Farinha
Paula Ornelas

Imunodeficiências Primárias
Isabel Esteves
João Farela Neves

Infeciologia
Isabel Esteves
João Farela Neves
Catarina Maria Machado França Gouveia
Fernanda Rodrigues
Amélia Cavaco
Alexandre Fernandes
Filipa Prata

Medicina do Adolescente
Hugo Tavares
Maria Inês Santos

Nefrologia
Carmen Do Carmo
Carolina Cordinhã

Neonatologia
Lígia Basto
Madalena Lopo Tuna

Neurodesenvolvimento
Ester Pereira
Filipe Glória Silva

Neuropediatria
Cláudia Melo
José Carlos Ferreira

Pediatria Ambulatória
António Bento Guerra
Mónica Cró Braz
Rodrigo Sousa

Pediatria Social
Alexandra Vasconcelos
Ana Pinheiro

Pneumologia
Ana Saianda
Carolina Constant
Catarina Ferraz
Maria Isabel Carvalho
Teresa Bandeira

Qualidade e Segurança
Bilhota Xavier
Rita Moinho

Reumatologia
Marta Conde
Paula Estanqueiro

Urgência
Liliana Rocha
Marta Grilo
Rute Neves
Sofia Reis
Teresa Castro

Júri de atribuição de Prémios

Carla Cruz
Carla Regina Pinto
Jorge Rodrigues
Luís Rodrigues
Margarida Coelho
Marta Valente Pinto (Presidente)
Susana Pissarra

Comunicações Orais



26º CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

SPP SOCIEDADE PORTUGUESA DE PEDIATRIA

21 • 23 OUTUBRO 2026 • CENTRO CONGRESSOS ESTORIL

CO-001 - (26SPP-14295) - CIRCUITO ANESTÉSICO ESPECIAL: OTIMIZAÇÃO DO PERCURSO PERIOPERATÓRIO EM CRIANÇAS COM PATOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO

Catarina Rei[1]; Inês Galveias[2]; Inês Fernandes[1]; Raquel Antunes[1]; Rita Campos[1]; Nicole Martins[3]; Pedro Flores[1]; Cristina Pestana[2]; Hugo De Castro Faria[1]

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

Introdução e Objectivos
A abordagem perioperatória de crianças com patologia do neurodesenvolvimento representa um desafio anestésico complexo. Circuitos anestésicos dedicados visam reduzir o stress perioperatório e melhorar a experiência do doente e da família. Pretende-se avaliar o impacto de um circuito anestésico especial adaptado à população pediátrica com patologia do desenvolvimento submetida a procedimentos eletivos.

Metodologia
Estudo retrospetivo que incluiu 63 doentes pediátricos integrados no circuito especial, com avaliação de dados demográficos, tipo de procedimento, estratégias pré-cirúrgicas e desfechos perioperatórios.

Resultados
Crianças e adolescentes com mediana de idades de 7 anos (IQR 5-12) e predominância do sexo masculino (84,1%, n=53). A Perturbação do Espectro do Autismo foi a patologia do neurodesenvolvimento mais frequente (85,7%, n=54), seguida da Paralisia Cerebral/Atraso do Desenvolvimento (4,8%, n=3). As especialidades mais representadas foram Medicina Dentária (61,9%, n=39) e Cirurgia Pediátrica (19%, n=12). Como medida não-farmacológica, o acompanhamento presencial pelos pais no Bloco Operatório até à indução ocorreu em 31,7% (n=20) dos doentes. A pré-medicação ansiolítica/sedativa foi administrada em 39,7% (n=25) dos casos, maioritariamente por via intranasal (n=21) com cetamina, midazolam ou dexmedetomidina, optando-se por indução geral direta em 34,9% (n=22). Todos os doentes mantiveram perfil de ambulatório, com despertar tranquilo, adequado controlo álgico e sem complicações major.

Conclusões
O circuito anestésico adaptado demonstrou ser uma estratégia eficaz e segura na otimização do percurso e conforto perioperatório. Pretende-se, no futuro, avaliar objetivamente a ansiedade e dor, bem como quantificar a satisfação dos cuidadores e da equipa.

Palavras-chave : Perturbação do Espetro do Autismo, Cuidados Perioperatórios, Anestesia Pediátrica, Pré-medicação, Medidas Não Farmacológicas

Comunicações Orais

CO-002 - (26SPP-14361) - PADRONIZAÇÃO DAS NOTAS DE ADMISSÃO NUMA UCIN: IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO LEAN NA COMPLETUDE DOS REGISTOS CLÍNICOS

Madalena Pinheiro[1]; Joana Ventura Lourenço[1,2]; Paulo Soares[1,2]; Henrique Soares[1,2,3]

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

Introdução e Objectivos
Registos clínicos completos e padronizados são essenciais para a segurança do doente, continuidade de cuidados e comunicação entre profissionais. A metodologia Lean utiliza a padronização dos processos para reduzir a variabilidade e melhorar a qualidade da documentação clínica.
Avaliou-se o impacto de uma intervenção Lean na qualidade das notas de admissão de uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN).

Metodologia
Projeto de melhoria da qualidade com desenho pré-pós, realizado numa UCIN IIIb. Após auditoria retrospetiva de três meses, foi desenvolvido e implementado no sistema eletrónico um modelo padronizado de nota de admissão baseado na metodologia Lean. O *outcome* primário foi a completude das notas, avaliada globalmente e por prioridade dos itens (alta, média e baixa), comparando os períodos pré e pós-intervenção por testes não paramétricos. Realizou-se ainda análise por turno, categoria profissional e diagnóstico de admissão.

Resultados
Analisadas 155 notas (90 pré-intervenção e 65 pós-intervenção), 71% elaboradas por médicos internos (MI). A completude global aumentou de 75,8% para 81,6%, maior nos MI. Verificou-se melhoria nos itens de alta prioridade (84,0% para 88,1%, p=0,02), média prioridade (74,4% para 79,2%, p=0,007) e baixa prioridade (46,4% para 61,7%, p<0,001). Maiores ganhos nos turnos da manhã (baixa prioridade: p=0,02) e tarde (completude global: p=0,01), e nas admissões por patologia cardíaca (65,8% para 84,7%; p=0,003).

Conclusões
A implementação de uma nota de admissão padronizada, desenvolvida através da metodologia Lean, melhorou a qualidade dos registos clínicos na UCIN, traduzindo-se num aumento global da completude. O *Lean Healthcare* demonstrou potencial como ferramenta de melhoria contínua da documentação clínica.

Palavras-chave : Melhoria da qualidade, Registos clínicos, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Qualidade dos Cuidados de Saúde, Admissão do doente

Comunicações Orais

CO-003 - (26SPP-14510) - COMPLETUDE DAS NOTAS DE TRANSFERÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS UCIN–PEDIATRIA: AVALIAÇÃO PRÉ-INTERVENÇÃO

Mariana Dos Santos Mourão[1]; Inês Silva Costa[2]; Ana Ferraz[2]

1 - Serviço de Pediatria Médica , Hospital Pediátrico, ULS Coimbra;
2 - Serviço de Neonatologia ,ULS Coimbra

Introdução e Objectivos

A nota de transferência é o principal elo de informação aquando da passagem do recém-nascido da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) para uma enfermaria pediátrica. A completude desta documentação está pouco caracterizada; avaliámo-la na prática habitual, como base de um projeto de melhoria da qualidade.

Metodologia

Fase pré-intervenção de um estudo multicêntrico quasi-experimental. Avaliaram-se retrospetivamente as notas de transferência UCIN-Pediatria de duas maternidades nível III no período de 2024 a 2026, com uma grelha de 10 domínios subdivididos em 38 sub-itens. Cada sub-item foi registado como presente ou ausente. A completude traduz-se pela percentagem de sub-itens presentes.

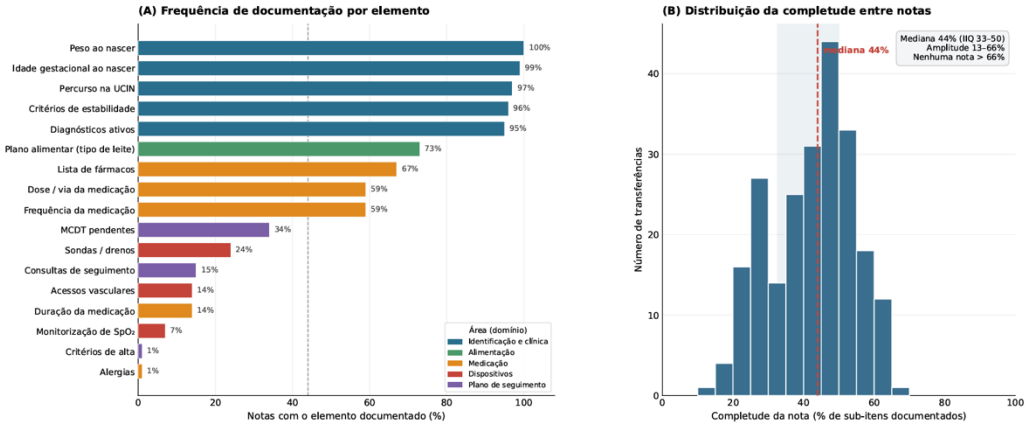
Resultados

Incluíram-se 226 transferências (idade gestacional mediana 32,6 semanas; internamento 10 dias), a maioria inter-hospitalares (216/226). A completude foi uniformemente baixa com mediana de 44% dos sub-itens (IIQ 33–50), sem nenhuma nota acima de 66%. A identificação e os dados clínicos estavam quase sempre presentes (95–100%); em contraste, faltavam elementos críticos para a segurança e continuidade: no domínio da medicação, a dose, via e a frequência foram omissas em 41%; os dispositivos (acessos, sondas/drenos) e oxigenoterapia não foram referidos em 76–93%; e o seguimento (consultas e exames pendentes) em 66–85%.

Conclusões

As notas documentam bem a identificação e os dados clínicos, mas omitem com frequência informação crítica para a segurança sobretudo num contexto inter-hospitalar. Estas lacunas justificam e orientam a implementação de uma checklist estruturada de transferência, cujo impacto na completude será avaliado na fase seguinte.

Palavras-chave : Checklist, Continuidade de cuidados, Neonatologia, Nota de transferência, Recém-Nascido, Segurança do doente



Anexo 1. Completude das 226 notas de transferência UCIN → Pediatria. (A) Documentação por elemento, ordenada e agrupada por área; linha tracejada = mediana (44%). (B) Distribuição da completude por nota: mediana 44% (IIQ 33–50), sem nenhuma nota acima de 66%.

CO-004 - (26SPP-14344) - TEMPO PARA POSITIVIDADE DE HEMOCULTURAS EM RECÉM-NASCIDOS: IMPLICAÇÕES NA GESTÃO DA ANTIBIOTERAPIA NEONATAL

Cristina Ferreras[1,2]; Sara Neto[2]; Miguel Moreira Sá[3]; Manuela Ribeiro[3]; Susana Pisarra[1]; Sandra Costa[1,2]

1 - Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde São João;
2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
3 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde São João

Introdução
A sépsis neonatal é causa de morbimortalidade em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), exigindo diagnóstico e terapêutica atempados. As recomendações internacionais preconizam a suspensão da antibioterapia empírica após 36–48 horas, na ausência de positividade das hemoculturas (HC) em recém-nascido (RN) assintomático, mas a sua aplicabilidade na prática clínica é incerta.

Objetivo
Analisar o tempo para positividade (TPP) de HC em RN, para fundamentar programa local de gestão de antibióticos

Metodologia
Estudo coorte retrospetivo, em UCIN nível III, incluindo RN admitidos de 1 de abril 2022 a 15 de abril 2026. Análise do TPP da primeira HC positiva de cada episódio, classificado como sépsis ou contaminação, de acordo com o registo nacional de infeção neonatal.

Resultados
Incluíram-se 111 HC de 95 RN. A mediana do TPP foi 15.1 h (IQR 10.3-21.08) com 99.1% das HC a positivar nas primeiras 48h e 98,2% nas primeiras 36h. A mediana do TPP foi 10.5h (IQR 8.4-19,01) em HC realizadas <72h de vida e de 14.9h (IQR 10.3-20.1) >72 h de vida; nestas, a mediana do TPP foi significativamente menor nos casos de sépsis confirmada versus contaminantes (13.9 vs 21.8h; $p<0.01$). O TPP foi significativamente mais curto para bactérias Gram-negativas versus Gram-positivas (10 vs 16.6h; $p<0.01$), não se observando diferença no TPP em doentes sob antibioterapia no momento da colheita ($p=0.61$).

Conclusões
Estes resultados reforçam a segurança da suspensão precoce da antibioterapia empírica em recém-nascidos clinicamente assintomáticos sem crescimento na HC. A adoção desta estratégia contribuirá para reduzir a exposição a antibióticos, minimizar a resistência antimicrobiana e promover uma utilização mais racional de antibióticos nas UCIN.

Palavras-chave : hemocultura, tempo para positividade, sépsis, neonatologia

Comunicações Orais

CO-005 - (26SPP-14539) - URGÊNCIA REFERENCIADA: DOENTES ENCAMINHADOS PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS. CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Mariana Dores[1,2]; Paula Botelho[1]; Ana Cristina Costa[1]; Andreia Carvalho Ribeiro[1]; Joana Antunes[1]; Alexandra Gavino[1]; José Miguel Nogueira[1]

1 - ULS Lezíria;
2 - FMUL

Introdução e Objectivos
A urgência referenciada pretende promover uma utilização mais adequada dos recursos de saúde, encaminhando para os Cuidados de Saúde Primários (CSP) os doentes com situações clínicas de menor gravidade. Pretendeu-se caracterizar os doentes encaminhados para os CSP após triagem hospitalar e analisar o regresso ao serviço de urgência nos sete dias subsequentes.

Metodologia
Estudo observacional, retrospetivo e descritivo dos doentes encaminhados para os CSP após triagem hospitalar no serviço de urgência pediátrica de um hospital nível II (outubro/2024 a junho/2026). Analisou-se a forma de acesso (referenciação SNS 24 ou iniciativa própria), a prioridade na triagem de Manchester, o regresso à urgência a sete dias e a necessidade de internamento. Análise estatística realizada com Microsoft Excel® e IBM SPSS®.

Resultados
Registaram-se 42 115 episódios de urgência pediátrica, dos quais 2 072 (4,9%) foram encaminhados para os CSP (39% referenciados pelo SNS 24 e 61% por iniciativa própria). Predominaram os doentes triados com pulseira verde. Verificou-se regresso à urgência em 179 casos (8,6%), concentrando-se a maioria nos dois primeiros dias pós encaminhamento, sobretudo no dia seguinte (37,4%).
Destes, 7 doentes (3,9%) necessitaram de internamento.

Conclusões
Os doentes encaminhados para os CSP apresentaram reduzida frequência de regresso à urgência e baixa necessidade de internamento a sete dias. A caracterização clínica e dos desfechos dos doentes que regressaram permitirá avaliar a adequação dos critérios de encaminhamento e apoiar a otimização da articulação entre a urgência pediátrica e os CSP.

Palavras-chave : Urgência Referenciada, Cuidados de Saúde Primários

Comunicações Orais

CO-006 - (26SPP-14198) - MENOS EPISÓDIOS, MELHOR DESEMPENHO: EVOLUÇÃO DE SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA APÓS IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE

Diana Lourenço Gonçalves[1]; Elsa Eira[1]; Mariana Domingues[1,2]; Lia Gata[1]; Fernanda Rodrigues[1,2]

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

Introdução e Objectivos

Nos últimos anos foram implementadas em Portugal várias medidas potencialmente capazes de influenciar o recurso aos SUP incluindo o projeto "Ligue Antes, Salve Vidas" (2025), a vacina antipneumocócica 20 (2025), a imunização contra VSR (2024-25) e a vacina contra a gripe (2025-26). O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução dos atendimentos num SUP após a sua implementação.

Metodologia

Estudo retrospetivo comparativo dos episódios de urgência, por semestres, agrupados em períodos pré-implementação (jul/23-dez/24) e pós-implementação (jan/25-jun/26) destas medidas.
Fonte: BI hospitalar.

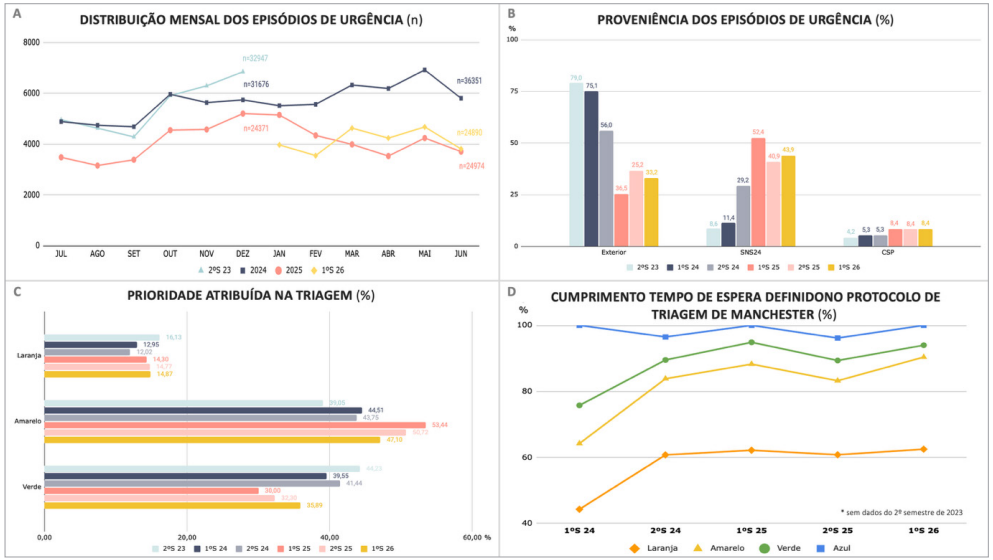
Resultados

Nos semestres pós-implementação verificou-se redução do nº de episódios de urgência (26,50%), mantendo-se o padrão sazonal (Fig.1A). A proveniência alterou-se significativamente (p<0,001), com aumento da referenciação pelo SNS24 e diminuição da procura direta (Fig.1B). Observou-se inicialmente redução da percentagem de episódios classificados com prioridade verde e aumento da amarela (p<0,001), tendência que foi parcialmente revertida nos 2 semestres seguintes (p<0,001) (Fig.1C). Os doentes observados dentro do tempo recomendado e o tempo médio até à 1ª observação médica melhoraram no pós-implementação e mantiveram-se estáveis (Fig.1D). A taxa de internamento aumentou de 5,17% para 6,04% (p<0,001).

Conclusões

A partir de 2025, observou-se redução sustentada da atividade do SUP, com maior referenciação através do SNS24 e melhoria dos indicadores de desempenho assistencial. Esta evolução é temporalmente coincidente com as diferentes intervenções, embora este estudo não permita determinar a contribuição de cada nem excluir a influência de outros fatores.

Palavras-chave : triagem, serviço de urgência pediátrica, proveniência, imunização, vacinação, SNS24



CO-007 - (26SPP-14143) - INTERVENÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NOS CUIDADOS INTENSIVOS: UM ESTUDO RETROSPETIVO

Marta Abreu Andrade[1]; António Gama Da Silva[2]; Catarina Duarte[1]; Marisa Vieira[1]; Maria João Palaré[2]

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria;
2 - Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução e Objectivos

As necessidades da criança com doença aguda e ameaçadora da vida podem ir além do tratamento da doença e justificar intervenção dos Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) em Cuidados Intensivos Pediátricos (CIP).
O objetivo do trabalho foi caracterizar os doentes referenciados dos CIP para CPP, analisando os motivos de referenciação e o desfecho clínico.

Metodologia

Estudo retrospetivo de doentes referenciados dos CIP para CPP entre janeiro de 2023 e junho de 2026. As necessidades paliativas foram classificadas segundo a *Together for Short Lives*.

Resultados

Foram referenciados 12 doentes, 9 do sexo masculino, com idade mediana de 3 anos (1 mês-17 anos), com patologias neurológica (n=9), cardíaca (n=2) e oncológica (n=1). Em todos, a idade de diagnóstico e de referenciação coincidiram. Quanto às necessidades paliativas, 6 doentes pertenciam ao grupo IV, 5 ao grupo I e 1 ao grupo V. Os motivos de referenciação incluíram o apoio familiar e psicossocial (n=7), articulação com cuidados comunitários (n=6), cuidados de fim de vida (n=4), controlo de sintomas (n=3), assistência na tomada de decisões (n=3), apoio à comunicação (n=2) e elaboração de plano antecipado de cuidados (n=1).
Quatro doentes morreram (3 no internamento e 1 no domicílio): 3 tinham sido referenciados para cuidados de fim de vida e 1 para controlo de sintomas e articulação com os cuidados comunitários. Dos restantes, 4 mantêm seguimento, 2 foram transferidos, 1 teve alta e 1 perdeu seguimento.

Conclusões

Todos os doentes apresentaram doença aguda inaugural ameaçadora da vida e o papel dos CPP foi além dos cuidados de fim de vida. A integração precoce e multidisciplinar dos CPP é um indicador de boas práticas nesta área e determinante na melhoria da qualidade de vida destes doentes e respetivas famílias.

Palavras-chave : Cuidados Paliativos Pediátricos, Cuidados Intensivos Pediátricos, Referenciação, Doença ameaçadora de vida, Cuidados de fim de vida

Comunicações Orais

CO-008 - (26SPP-14157) - APOIO DOMICILIÁRIO EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS – QUAL A SATISFAÇÃO DOS CUIDADORES?

Catarina Lopes Peixoto[1]; Nádia Sousa[2]; Cândida Cancelinha[1]; Andreia Nogueira[1,2]

1 - Serviço de Cuidados Paliativos Pediátricos, ULS Coimbra;
2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

A avaliação da satisfação de cuidadores de crianças/adolescentes (C/A) com doença crónica complexa (DCC) com o apoio domiciliário em Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) é fundamental para monitorizar a qualidade assistencial, identificar oportunidades de melhoria e analisar a margem para aumento deste tipo de resposta a nível nacional. O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de satisfação dos cuidadores de C/A com DCC acompanhadas pela primeira Equipa Domiciliária de Suporte em CPP (EDSCPP) em Portugal.

Metodologia

Estudo observacional, descritivo e quantitativo. Aplicou-se um questionário anonimizado aos cuidadores principais de C/A acompanhadas pela EDSCPP há ≥3 meses, entre 1 de fevereiro e 30 de abril de 2026. Recolhidos dados sociodemográficos e clínicos e aplicada escala de satisfação FAMCARE (entre 1=muito satisfeito e 5=muito insatisfeito).

Resultados

Participaram 30 cuidadores de 31 C/A, maioritariamente mulheres (93%), com idade mediana de 44 anos. As C/A tinham idade mediana de 13 anos, predominando a patologia neurológica (48%), com seguimento médio de 3 anos. A satisfação global foi elevada (FAMCARE: média 1,31; IQR [1–2]). A dimensão Disponibilidade de Cuidados mostrou maior satisfação (1,23±0,34), enquanto a intervenção da Psicologia (1,39±0,72) e Serviço Social (1,45±0,57) obtiveram pontuações relativamente inferiores; sem associações estatísticas significativas entre variáveis ($p>0,005$).
Em resposta livre, os aspetos mais valorizados foram a disponibilidade e resposta célere, sendo a insuficiência de recursos apontada como o principal aspeto negativo.

Conclusões

Os cuidadores demonstraram elevado grau de satisfação global com o apoio domiciliário em CPP, numa área ainda muito incipiente em Portugal.

Palavras-chave : Cuidados Paliativos, Pediatria, Cuidador, Satisfação, Apoio Domiciliário

CO-009 - (26SPP-14208) - REIKI EM PEDIATRIA HOSPITALAR: VIABILIDADE, SEGURANÇA E EFEITOS IMEDIATOS DE UM PROGRAMA DE VOLUNTARIADO – ESTUDO PILOTO

Paulo Cristão[1]; Catarina Conceição[1,2]; Clara Abadesso[2]; Elsa Mourão[1,3]

1 - Associação Portuguesa de Reiki;
2 - Hospital Prof. Dr Fernando Fonseca;
3 - Movimento Amadora Compassiva

Introdução
O internamento pediátrico associa-se a stress significativo em crianças e profissionais de saúde. As terapias complementares não farmacológicas, como o Reiki, têm potencial para complementar os cuidados convencionais, mas a evidência em contexto hospitalar pediátrico permanece limitada.

Objetivos
Avaliar a viabilidade, segurança e alterações imediatas pré-pós sessão de um programa estruturado de voluntariado de Reiki, em crianças/jovens internados e profissionais de saúde de um serviço de pediatria.

Metodologia
Estudo piloto de métodos mistos, quase-experimental, com avaliação pré e pós-intervenção sem grupo de controlo (janeiro–outubro 2025). Foram analisadas 59 sessões (38 participantes: 20 sessões em crianças/jovens; 39 em profissionais de saúde). Utilizou-se a escala Wong-Baker FACES® para dor e ansiedade percebidas e monitorização de sinais vitais.

Resultados
Observaram-se reduções significativas da dor e ansiedade em ambos os grupos (crianças/jovens: d=1.2–1.4; profissionais: d=1.7–2.4; p<0.001), com efeitos de grande magnitude. Nos profissionais verificou-se ainda redução significativa da frequência cardíaca (▮M=−6.2 bpm; p<0.001). Não foram reportados efeitos adversos. A análise qualitativa documentou relaxamento profundo em 57.6% das sessões e indução de sono em 22%.

Conclusões
O programa demonstrou viabilidade e segurança, sem efeitos adversos. Trata-se do primeiro estudo português sobre Reiki em pediatria hospitalar, com inclusão simultânea de crianças e profissionais de saúde. As reduções imediatas na dor e ansiedade devem ser interpretadas como preliminares. Estudos controlados são necessários para confirmar a eficácia.

Palavras-chave : Reiki, Pediatria, Cuidado integrativo, Dor, Ansiedade, Profissionais de saúde

Comunicações Orais

CO-010 - (26SPP-14429) - SEDAÇÃO PALIATIVA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: ANÁLISE DESCRITIVA NUM CENTRO DE REFERÊNCIA

Mariana Miranda[1]; Rita Pissarra[2]; Mariana Martins[1]; Beatriz Silva[3]; Joana Rebelo[2]; Susana Nunes[2]; Mariana Do Bom-Sucesso[2]; Ana Paula Fernandes[2]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;
2 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Hospital São João, Unidade Local de Saúde de São João;
3 - Serviço de Pediatria, Hospital Torres Novas, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

Introdução e Objectivos
A sedação paliativa (SP) está indicada para controlo de sintomas refratários em fim de vida. Existem poucos dados referentes à utilização da SP na população pediátrica com doença oncológica. Uniformizar definições e práticas de utilização da SP através do conhecimento da população pediátrica com doença oncológica submetida a SP.

Metodologia
Estudo observacional descritivo e retrospetivo, realizado num Centro de Referência, num período de 10 anos, com consulta de processos clínicos de doentes pediátricos falecidos por doença oncológica em que foi realizada SP.

Resultados
Incluídos no estudo 64 doentes em situação de fim-de-vida, dos quais 45.3% (n=29) realizaram SP na nossa instituição, tendo 65.5% (n=19) tumores do Sistema Nervoso Central (SNC) e 34.4% (n=10) outros tumores sólidos extra SNC. A SP foi maioritariamente efetuada em regime de internamento (93,1%, n=27), por via endovenosa (93.1%, n=27) e foi contínua e mantida em todos os casos.
Em 20,7% (n=6) dos doentes havia mais que um sintoma aquando do início da SP. Os sintomas que levaram ao início SP foram angústia respiratória (44.8%, n=13), convulsões (31,0%, n=9) e dor (31,0%, n=9). A dor associou-se a cursos prolongados >7 dias (20.7%, n=6) de SP. Os fármacos usados foram midazolam (100%, n=29), cetamina (13,8%, n=4) e dexmedetomidina (3,4%, n=1). A mediana até ao óbito após início SP foi de 48h (44,8%, n=13 ≤24h).

Conclusões
A aplicação da definição da SP permitiu analisar e identificar áreas de melhoria na implementação da SP, por forma à uniformização de atitudes na prática clínica.

Palavras-chave : Sedação paliativa; Sintomas refratários; Cuidados paliativos pediátricos; Oncologia pediátrica; Midazolam; Cetamina; Dexmedetomidina.

Comunicações Orais

CO-011 - (26SPP-14242) - ASPIRAÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM PEDIATRIA: ESTUDO MULTICÊNTRICO DE 15 ANOS NUMA REDE DE BRONCOSCOPIA URGENTE NO NORTE

Cláudia Miguel[1]; Margarida Moreno Fernandes[1]; Catarina Belo[2]; Manuel Lima Ferreira[3]; Sofia Neves[4]; José Almeida[4]; Isabel Carvalho[1]; Adriana Magalhães[5]; Inês Pais-Cunha[6,7,8]; Sónia Silva[6]; Catarina Ferraz[6,7]; Inês Azevedo[6,7,8]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Gaia-Espinho;
2 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde de São João;
3 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa;
4 - Serviço de Pneumologia, Unidade Local de Saúde de Gaia-Espinho;
5 - Serviço de Pneumologia, Unidade Local de Saúde de São João;
6 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, Unidade Local de Saúde São João;
7 - Departamento de Ginecologia Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto;
8 - RISE Health, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

A aspiração de corpo estranho (ACE) é causa evitável de morbimortalidade pediátrica. Os dados nacionais são escassos, de centro único e anteriores ao *baby-led weaning* (BLW) e uso terapêutico da broncofibroscopia. Avaliámos tendência temporal, tempos diagnósticos e abordagem endoscópica numa rede de referenciação regional.

Metodologia

Estudo retrospetivo multicêntrico de todas as crianças com suspeita de ACE (2011–2025) nos dois únicos hospitais do Norte de Portugal com broncoscopia urgente pediátrica, assegurada em escala rotativa.

Resultados

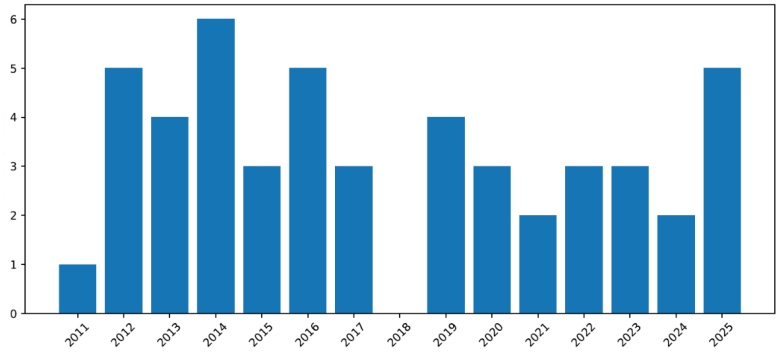
49 crianças; 67,3% masculino; idade mediana 2 anos (IQR 1,4–3,1), apenas 10.2% com <12 meses. Não se observou redução clara no número de casos de ACE ao longo do estudo (Figura 1). O engasgamento foi presenciado em 49% e a radiografia foi normal em 31,8%. A TC (22,4%) identificou CE em 54,5%. O intervalo mediano suspeita–broncoscopia foi de 7 horas (IQR 2–24), face a 18,8 horas em séries europeias. Confirmou-se CE em 71,4%: fragmentos alimentares em 48,6% (frutos secos em 7/35 casos) e componentes de canetas em 17,1%. A abordagem combinada flexível–rígida foi a mais utilizada (40,8%) e a flexível isolada permitiu extração em 14,3%. Existiram complicações graves em 6,1%.

Conclusões

Quinze anos sem redução de casos mostram que as medidas preventivas atuais são insuficientes e devem ser reforçadas. Frutos secos e peças de caneta explicam mais de um terço dos casos, sendo alvos preventivos concretos na vigilância de saúde infantil e em idade escolar. A distribuição etária não apoia o contributo do BLW. A concentração das broncoscopias urgentes assegurou tempos diagnósticos curtos. A broncoscopia rígida mantém-se como técnica de eleição para a extração de CE, embora a broncofibroscopia venha a assumir um papel crescente na ACE.

Palavras-chave : aspiração de corpo estranho, broncoscopia, obstrução da via aérea

Figura 1. Distribuição anual de casos (de 2011-2025)



CO-012 - (26SPP-14552) - POLISSONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO EM CRIANÇAS COM <24 MESES

Carolina Coelho Teixeira[1]; Ângela Drago[2]; Ângela Martins[2]; Andreia Descalço[2]; Ana Margarida Silva[2]; Rosário Ferreira[2,3]; Lia Oliveira[2,3]

1 - Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal;
2 - Laboratório Pediátrico de Estudos do Sono e Ventilação, Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal;
3 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal

Introdução e Objectivos
A polissonografia (PSG) é *gold-standard* para diagnóstico da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) e avaliação da sua gravidade. Nas crianças com <24 meses de idade, existem fatores etiológicos, comorbilidades e critérios polissonográficos específicos, o que exige uma abordagem diagnóstica diferenciada. Pretende-se caracterizar a população de doentes com <24 meses que realizaram PSG por suspeita de SAOS.

Metodologia
Estudo retrospetivo, descritivo, por consulta de processo clínico de doentes com <24 meses que realizaram PSG num Laboratório Pediátrico de Sono num período de 3 anos (2023-2025). Analisaram-se dados demográficos, clínicos e resultados de PSG.

Resultados
Incluíram-se 43 doentes (67% sexo masculino) com idade mediana de 17(2-24) meses. A maioria foi referenciada por roncopatia (67%), pausas respiratórias (56%) ou na investigação de doença de base: acondroplasia (16%), outra síndrome genética (12%), doença neuromuscular (9%) e laringomalácia (7%). Metade (51%) tinha hipertrofia adenoamigdalina e 33% anomalias craniofaciais. A mediana de tempo total de sono foi 7,4(4,2-10,0) horas, eficiência de sono 82(45-96)%, índice de dessaturação de oxigénio 7(0-54)/h e SpO_2 mínima 87(51-94)%. Dos 28 doentes que realizaram monitorização $TcCO_2$, 3 tinham hipoventilação. Estabeleceu-se o diagnóstico de SAOS em 53% dos doentes (26% ligeira, 30% moderada e 43% grave), com mediana de índice de apneia-hipopneia de 8,8(1,4-56,8)/h.

Conclusões
A PSG é exequível em crianças com idade <24 meses. A elevada prevalência de SAOS moderada e grave motiva a sua indicação formal em crianças com queixas ou patologias de risco. A abordagem multidisciplinar e aplicação de critérios de PSG adequados à idade são fundamentais para a orientação individualizada dos doentes.

Palavras-chave : Polissonografia, Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono, Roncopatia

Comunicações Orais

CO-013 - (26SPP-14562) - INSÓNIA CRÓNICA PEDIÁTRICA: PERFIL CLÍNICO E FATORES DETERMINANTES

Carlota Gomes Almeida[1]; Joana Bovião[1]; Inês Baptista[1]; Vanessa Costa[1,2]; Inês Cascais[1,2]; Marta Rios[1,2]

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

Introdução e Objectivos
A insónia é a perturbação do sono pediátrica mais comum (20-30%).

Metodologia
Para caracterizar este perfil clínico foi realizado um estudo retrospetivo das primeiras consultas de patologia do sono (jun/2025-jun/2026).

Resultados
Os principais motivos de consulta dos 346 doentes observados (mediana de idades de 7,1 anos [IQR 7,8], 57.2% do sexo masculino) foram insónia (40,2%) e suspeita de perturbação respiratória do sono (27,7%).
Nos doentes com insónia crónica (58,1%, n=201), identificaram-se associações erradas ao sono em 83,6% (presença dos pais (73,1%) e leite (42,3%)), dificuldade na imposição de limites em 4,0%, e ambos em 12,4%. A idade foi menor nos com associações erradas (4,5 vs. 8,4 anos, p<0,001).
As comorbilidades incluíram atopia (39,8%), perturbações do neurodesenvolvimento (30,3%), obesidade (12,4%) e patologia psiquiátrica (8,5%). Coexistiram sono agitado (61,7%), SAOS (26,9%), parassónias (25,9%) e síndrome de pernas inquietas (SPI)(22,4%).
Na amostra global, ecrãs no quarto (29,6%) associaram-se a maior idade (10,5 vs. 6,0 anos, p<0,001) e sonolência diurna (p=0,001). Excesso de lácteos (21,4%), frequente nos mais novos (3,5 vs. 8,2 anos; p<0,001), associou-se a insónia (p<0,001) e sono agitado (p=0,006). Sono agitado (57,7%), SPI (23,2%) e excesso de lácteos correlacionaram-se com ferritina <50ng/mL (p<0,001). Suplementados com ferro 54,5% do grupo com insónia vs. 42,6% na coorte.

Conclusões
Confirma-se a insónia como perturbação mais frequente, com fenótipos etário-dependentes.
A associação entre excesso de lácteos, sono agitado e insónia reforça os hábitos alimentares e as associações inadequadas como determinantes modificáveis. Uso de ecrãs em crianças mais velhas associa-se a sonolência diurna, reforçando a importância da higiene do sono.

Palavras-chave : Insónia comportamental, Higiene do Sono, Ecrãs, Lácteos

CO-014 - (26SPP-14575) - BRONQUIECTASIAS: AUDITORIA ASSISTENCIAL DA PRIMEIRA COORTE PORTUGUESA INTEGRADA NO REGISTO INTERNACIONAL CHILD-BEAR-NET

Brenda Maria Toro[1,6]; Marta Pereira[2,6]; Maria Ravara[3]; Lia Oliveira[4,6]; Ana Saianda[5,6]; Luísa Pereira[5]; Carolina Constant[5,6]; Rosário Ferreira[5,6]

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria.;
2 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria;
3 - Departamento de Pediatria, Hospital Fernando Fonseca, ULS Amadora/ Sintra.;
4 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria.;
5 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria;
6 - Clínica Universitária de Pediatria, FMUL

Introdução e Objectivos
As bronquiectasias (BE) em idade pediátrica permanecem subdiagnosticadas. A colaboração internacional Child-BEAR-Net desenvolveu orientações para uniformizar e melhorar os cuidados. | Objetivo: Caracterizar uma coorte pediátrica com BE e auditar a prática clínica segundo as orientações publicadas.

Metodologia
Estudo transversal de crianças com BE (não associadas a Fibrose Quística/Discinesia Ciliar Primária) documentadas por Tc torácica e seguidas num centro terciário. Subdivisão segundo padrão radiológico: bronquiolite obliterante com bronquiectasias (BO+BE) e bronquiectasias (BE) isoladas. Avaliou-se estudo diagnóstico, fenótipo clínico e terapêutica. Análise descritiva e comparativa ($p<0,05$). Ética assegurada.

Resultados
Incluíram-se 42 crianças (55% BO+BE), 64% sexo masculino, idade média 11,67 anos (DP±4,04). Tc diagnóstica ocorreu aos 5,6 anos (IIQ 3,6–7,8), 33 meses (IIQ 13,0–77,1) desde os primeiros sintomas. O painel diagnóstico mínimo recomendado estava completo em 36%; microbiologia respiratória nos últimos 24 meses em 69%. Reabilitação respiratória (RR) por especialista em 79% (31% mantinha no último ano); 67% praticavam-na regularmente. No último ano, 26% tiveram agudizações tratadas com antibiótico (40% ≥14dias). O z-score FEV_1 médio foi −2,64 (DP±2,14); inferior nos casos com BO+BE face às BE (−3,83 vs −1,16; $p<0,001$), sem mais exacerbações recentes associadas. Internamentos acumulados correlacionaram-se com pior FEV1 ($\rho=-0,58$; $p<0,001$).

Conclusões
A primeira coorte portuguesa integrada no Child-BEAR-Net revelou poucas agudizações, mas elevada limitação funcional, sugerindo que as exacerbações isoladamente subestimam a carga de doença. A auditoria identificou lacunas assistenciais revelando oportunidades de melhoria.

Palavras-chave : Bronquiectasias, Pediatria, Bronquiolite obliterante, Função pulmonar, Qualidade assistencial

Comunicações Orais

CO-015 - (26SPP-14122) - O PARADIGMA DOS CIGARROS ELETRÓNICOS NA PEDIATRIA: DA INICIAÇÃO À DEPENDÊNCIA - ESTUDO TRANSVERSAL

Inês Fernandes[1]; Marta Lourenço[2]; Marta Castro[3]; Mafalda Mogas[2]; Margarida Flores[2]; Pedro Flores[1]

1 - Hospital CUF Descobertas;
2 - ULS Loures-Odivelas;
3 - ULS Santa Maria

Introdução e Objectivos
O consumo de cigarros eletrónicos (CE) tem aumentado entre adolescentes, associado a marketing agressivo e à perceção de menor perigosidade. Perante a escassez de dados em Portugal, este estudo visa determinar a prevalência, fatores associados e perceção de risco do CE na comunidade escolar, implementando ações preventivas direcionadas

Metodologia
Estudo epidemiológico transversal em 3 escolas via questionário anónimo a 1460 alunos (49,9% do sexo feminino; idades: 11-17 anos). Com base nos resultados, iniciaram-se ações de formação e promoção de literacia em saúde

Resultados
A experimentação de CE foi de 21,2% (n=310; 25,9% no privado vs. 17,2% no público); o cigarro tradicional registou 20 utilizadores exclusivos. A idade média de iniciação foi de 14 anos (13% começaram entre os 10-12 anos). No grupo CE, 27,4% (n=85) apresenta consumo intensivo (≥10 vezes/semana). O CE foi a porta de entrada para o tabagismo para 67,4% dos alunos, evoluindo 61,5% (n=190) para uso dual. O consumo parental e pressão de pares aumentaram o risco para a utilização. Na amostra total, 24,2% considera o marketing atrativo e 49,6% refere conhecimento insuficiente sobre CE. Apesar de a maioria identificar riscos gerais de tabagismo, 51,9% dos utilizadores considera o CE menos perigoso que o cigarro convencional. Neste grupo, 96,1% consome nicotina e 58,1% não quer cessar o consumo. Foram realizadas ações escolares focadas na desmistificação do marketing, riscos do CE e tabagismo

Conclusões
O CE assume-se como a nova porta de entrada para a dependência de nicotina, potenciada por uma baixa perceção de risco, influência social e marketing sensorial. Estes resultados mostram a necessidade de intervenções para desmistificar a inocuidade destes dispositivos e proteger a saúde dos adolescentes

Palavras-chave : Cigarros Eletrónicos, Adolescência, Literacia em Saúde, Epidemiologia

CO-016 - (26SPP-14359) - SATISFAÇÃO EM CONSULTA DE NEURODESENVOLVIMENTO: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Mafalda Peleias Lisboa[1]; Renata Malheiro[1]; Sofia Ferreira Carvalho[1]; Ana Catarina Faro[1]; Ester Nunes Pereira[1]

1 - Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

Introdução e Objectivos

As perturbações de neurodesenvolvimento são as condições crónicas mais frequentes em pediatria. A satisfação parental é um importante indicador de cuidados, mas não existe em Portugal um instrumento validado para estas consultas. Pretendemos desenvolver e aplicar um questionário de satisfação parental nesta área.

Metodologia

Estudo observacional, transversal, com aplicação de questionário de satisfação aos cuidadores de doentes seguidos em consultas de Neurodesenvolvimento, entre maio e julho 2026. Questionário com escala de quatro pontos (Muito mau/Mau/Bom/Muito bom) e quatro domínios (organização, profissionais, informação fornecida, articulação dos cuidados). Análise estatística: SPSS ($p=0.05$).

Resultados

Amostra de 356 participantes, idade média 8,3±4,4 anos, 26% consulta de Desenvolvimento, 19% Pediatria Escolar, 19% Perturbação do Espetro do Autismo, 19% Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, 14% Neuropediatria, 3% Risco Biológico. A dimensão com melhores avaliações foi a relação com os profissionais (média 3,6±0,5) e com piores avaliações a organização (3,1±0,5), destacando-se a acessibilidade à consulta (nomeadamente a facilidade em obter uma consulta, a remarcação e o tempo de espera para a primeira consulta). Obteve-se correlações positivas entre todos os itens e a satisfação global ($p<0,001$), sendo as mais fortes a interação com a docente ($\rho=0,615$), a informação sobre recursos de apoio ($\rho=0,600$) e o envolvimento parental nas decisões ($\rho=0,585$). Todos os domínios apresentaram boa a excelente consistência interna ($\alpha=0,779–0,956$).

Conclusões

O questionário demonstrou potencial para futura validação. A relação com os profissionais foi a dimensão mais valorizada, enquanto a acessibilidade à consulta foi o principal aspeto a melhorar.

Palavras-chave : Perturbações de neurodesenvolvimento, Satisfação parental, Otimização dos cuidados de saúde

Comunicações Orais

CO-017 - (26SPP-14427) - GERAÇÃO COVID: EXISTE IMPACTO NO NEURODESENVOLVIMENTO? UM ESTUDO DE COORTE RETROSPETIVO

Matilde Caetano[1]; Sara Laranja[1]; Carolina Dias[1]; Bruna Eduarda[1]; Inês Piscalho[1]; Mafalda Pereira[1]; Ana Raquel Ramalho[1]; Carla Mendonça[1]

1 - ULS Algarve - hospital de Faro

Introdução e Objectivos

A infeção materna por SARS-CoV-2 na gravidez tem sido associada a maior risco de complicações obstétricas, mas o seu impacto no neurodesenvolvimento a longo prazo permanece pouco estabelecido, com estudos até aos 2 anos de idade muito díspares. O objetivo deste estudo foi analisar se os filhos de mães com infeção na gravidez apresentariam maior probabilidade de seguimento em consulta por atraso de desenvolvimento psicomotor em idade pré-escolar/escolar, comparativamente a um grupo controlo.

Metodologia

Foi realizado um estudo de coorte retrospetivo de crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 6 anos, com grupo controlo emparelhado por sexo e proximidade temporal de nascimento. O resultado avaliado foi o seguimento em consulta de neurodesenvolvimento na ULS-Algarve, por qualquer atraso do desenvolvimento.

Resultados

Foram incluídas 772 díades mãe-criança, nascidas entre Maio/2020 e Junho/2022. Foi identificado atraso de desenvolvimento em 20 crianças no grupo COVID+ e 22 no grupo controlo, sem diferença significativa ($p = 0,87$). Observou-se tendência positiva, embora não significativa, para risco na exposição peri-parto comparativamente aos trimestres da gravidez. O sexo masculino associou-se significativamente a maior risco, o que vai ao encontro da literatura. A idade gestacional diferiu significativamente entre grupos, com o grupo COVID+ a nascer mais cedo.

Conclusões

Nesta coorte, COVID-19 na gravidez não se associou a maior risco de atraso do desenvolvimento psicomotor aos 4-6 anos. A prevalência encontrada (~5,5%) é inferior às estimativas da literatura (10-20%), sugerindo subdeteção por dependência de referenciação clínica espontânea. Estudos futuros com avaliação estandardizada do desenvolvimento são necessários para confirmar estes achados.

Palavras-chave : Neurodesenvolvimento, SARS-CoV-2, Atraso do desenvolvimento psicomotor

CO-018 - (26SPP-14523) - VIA AZUL NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE UM CIRCUITO INDIVIDUALIZADO

Catarina Salgado De Abreu[1]; Inês Monteiro Pereira[1]; Marta Covelo[2]; Carla Silva[3]; Joana Silva[1]; Eurico Gaspar[1]; Andreia Dias[1]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro;
2 - Serviço de Gestão de Informática da Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro;
3 - Serviço de Urgência da Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução e Objectivos
A Via Azul (VA) consiste num circuito individualizado para crianças com Perturbação do Espetro do Autismo (PEA), desenvolvido para responder às suas necessidades específicas, nomeadamente ao nível da comunicação, da regulação sensorial e de previsibilidade.
Objetivo: Caracterizar a população incluída na VA e avaliar indicadores de utilização e satisfação no Serviço de Urgência Pediátrica (SUP).

Metodologia
Estudo observacional, descritivo e retrospetivo dos doentes incluídos na VA entre 1 janeiro 2025 e 30 junho 2026. Dados obtidos através do Plano Individual de Cuidados (PIC) VA e SClínico.

Resultados
Inseridos 137 doentes no PIC VA, idade mediana de 6 anos, 81,0% do sexo masculino. Diagnóstico de PEA em 89,1%, existindo suspeita clínica nos restantes.
Destas crianças, 23,3% eram não verbais e 94,8% apresentavam alterações do processamento sensorial. A hipersensibilidade ocorreu em 85,4% dos casos, dos quais 44,4% auditiva e 21,4% tátil. A hipossensibilidade ocorreu em 10,3% dos casos, sendo 31,6% interocetiva.
Ocorreram 217 admissões no SUP desde a inserção na VA, com uma média de 1,58 admissões por doente. O tempo médio de permanência na zona individualizada foi de 118,7 minutos por episódio.
Responderam ao questionário de satisfação 48 cuidadores e 22 profissionais, tendo todos classificado a experiência como boa ou muito boa.

Conclusões
A elevada prevalência de alterações do processamento sensorial e de dificuldades de comunicação nas crianças com PEA evidencia a necessidade de um circuito diferenciado no SUP. O elevado grau de satisfação de cuidadores e profissionais reforça o contributo da VA para uma prestação de cuidados individualizada.

Palavras-chave : neurodesenvolvimento, perturbação do espetro do autismo, Via Azul, serviço urgência pediátrico

Comunicações Orais

CO-019 - (26SPP-14133) - DOENÇA INVASIVA MENINGOCÓCICA PEDIÁTRICA EM PORTUGAL (2009-2025): EPIDEMIOLOGIA E COBERTURA VACINAL 4CMENB E MENB-FHBP

Célia Bettencourt[1]; Isabel Prata[1]; Paula Bajanca-Lavado[1]

1 - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA)

Introdução e Objectivos
A doença invasiva meningocócica (DIM) continua a representar um importante problema de saúde pública afetando sobretudo a população pediátrica, apesar dos avanços no diagnóstico e da atualização do Plano Nacional de Vacinação. Este estudo pretende caracterizar a epidemiologia da DIM pediátrica em Portugal (2009-2025), descrevendo a distribuição dos serogrupos e complexos clonais e avaliando a potencial cobertura de estirpes do serogrupo B (MenB) pelas vacinas 4CMenB e MenB-fHbp (rLP2086).

Metodologia
Estudo multicêntrico prospetivo em crianças (≤18 anos) de casos confirmados pelo Laboratório Nacional de Referência para *N. meningitidis* do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.
A caracterização molecular foi realizada por sequenciação do genoma completo e a potencial cobertura vacinal avaliada pelo índice MenDeVAR (PubMLST).

Resultados
Entre 2009 e 2025 foram confirmados 446 casos de DIM; 76,5% ocorreram em crianças ≤5 anos. O número de casos diminuiu de 45 em 2009 para 16, em 2025. O MenB foi predominante (85,2%), seguido dos serogrupos Y (7,9%), W (3,4%) e C (0,9%). A cobertura estimada das estirpes MenB foi 76,7% para a 4CMenB e 100% para a rLP2086. Para a 4CMenB, a cobertura foi 73,5% nas crianças dos 0-5 anos, 80% nos 6-9 anos e 90% nos 10-18 anos. O complexo clonal cc41/44 foi o mais frequente (19,5%) e apresentou a maior cobertura potencial pela 4CMenB (92,5%), enquanto o cc213 a menor (26,7%).

Conclusões
O serogrupo B continua a ser a principal causa de DIM na população pediátrica em Portugal.
A circulação de complexos clonais com menor cobertura potencial pela vacina 4CMenB, como o cc213, reforça a importância da vigilância contínua de *N. meningitidis* para monitorizar alterações na população meningocócica e orientar futuras estratégias de prevenção.

Palavras-chave : Doença invasiva meningocócica, vigilância laboratorial, epidemiologia molecular, vacina 4CMenB, vacina MenB-fHbp

CO-020 - (26SPP-14185) - SARAMPO EM IDADE PEDIÁTRICA EM PORTUGAL: ANÁLISE RETROSPETIVA DOS CASOS ENTRE 2017 E 2025

Paula Palminha[1]; Raquel Neves[1]; Carlos Ribeiro[1]

1 - Laboratório Nacional de Referência das Doenças Evitáveis por Vacinação, Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Introdução e Objectivos

O sarampo, apesar de ter sido declarado eliminado em Portugal pela Organização Mundial da Saúde em 2015, continua a ocorrer sob a forma de casos esporádicos e surtos associados à importação do vírus. Cerca de 40% dos casos confirmados ocorrem em indivíduos previamente vacinados. Este estudo pretendeu caracterizar os casos de sarampo confirmados laboratorialmente em idade pediátrica em Portugal entre 2017 e 2025.

Metodologia

Foram investigados laboratorialmente 379 casos possíveis de sarampo em idade pediátrica. A confirmação laboratorial foi realizada por rRT-PCR e/ou deteção de IgM, e a genotipagem efetuada por sequenciação da região N-450 do gene da nucleoproteína.

Resultados

Dos 379 casos investigados em idade pediátrica, 43 (11,3%) tiveram confirmação laboratorial; 12 (27,9%) eram importados e 31 (72,1%) estavam associados a cadeias de transmissão de casos importados. A maioria ocorreu em crianças não vacinadas (74,4%; n=32) e com idade inferior a 6 anos (76,7%; n=33). O RNA viral foi detetado em 38 (88,4%) casos, sendo cinco confirmados exclusivamente por IgM. Dos 11 casos em crianças vacinadas, seis corresponderam a reações adversas à vacina (genótipo A) e cinco a infeções por vírus selvagem (genótipos B3 ou D8) após vacinação pós-exposição. Os cinco casos confirmados exclusivamente por deteção de IgM ocorreram em crianças não vacinadas.

Conclusões

Apesar da eliminação do sarampo em Portugal, a doença continua a ocorrer em idade pediátrica, sobretudo em crianças não vacinadas e menores de 6 anos. Contrariamente ao observado na população geral, não foi identificado qualquer caso de falência vacinal secundária após vacinação de rotina na população pediátrica, reforçando a elevada efetividade da vacinação na prevenção do sarampo nesta faixa etária.

Palavras-chave : sarampo idade pediátrica

Comunicações Orais

CO-021 - (26SPP-14302) - CLÍNICA RESPIRATÓRIA E ATRASO TERAPÊUTICO EM CRIANÇAS PEQUENAS COM INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO FEBRIL

Maria Laura Galhano[1]; Patrícia Amaral[1]; Inês Couto[1]; Gabriela Laranjo[1]; Jorge Rodrigues[1]; Cristina Faria[1]

1 - ULS Viseu Dão-Lafões

Introdução e Objectivos

Os sintomas respiratórios podem modificar a abordagem diagnóstica de crianças com febre, atrasando potencialmente o reconhecimento e o tratamento da infeção do trato urinário (ITU). Avaliámos se a presença de sintomas respiratórios estava associada a um atraso no início da antibioterapia em crianças pequenas com ITU febril.

Metodologia

Realizámos um estudo de coorte observacional retrospetivo, incluindo crianças com idade ≤24 meses diagnosticadas com ITU febril num serviço de urgência pediátrico de um hospital de nível secundário, entre janeiro de 2022 e dezembro de 2025. O outcome principal foi o tempo entre o início da febre e o início da antibioterapia. Foi efetuada uma regressão linear multivariável após transformação logarítmica do desfecho, ajustando para potenciais fatores confundidores clinicamente relevantes.

Resultados

Entre as 269 crianças incluídas, 115 (42,8%) apresentavam sintomas respiratórios. Estas tiveram um tempo mediano superior entre o início da febre e o início da antibioterapia, comparativamente às crianças sem sintomas respiratórios (72 vs. 48 horas; p = 0,001), e apresentaram maior probabilidade de terem recorrido previamente ao Serviço de Urgência (26,1% vs. 10,4%; p < 0,001). Após ajuste para potenciais fatores confundidores, a presença de sintomas respiratórios associou-se a um aumento de aproximadamente 26% no tempo até ao início da antibioterapia (B = 0,230; p = 0,003), mantendo-se significativa na análise de sensibilidade (≈19%; B = 0,173; p = 0,021).

Conclusões

A presença de sintomas respiratórios esteve independentemente associada a um atraso no início da antibioterapia em crianças pequenas com ITU febril, reforçando a necessidade de elevado grau de suspeição para ITU perante sintomas respiratórios.

Palavras-chave : Infeção do Trato Urinário, Sintomas Respiratórios, Febre, Atraso terapêutico

Comunicações Orais

CO-022 - (26SPP-14325) - ÉPOCA VACINAL CONTRA A GRIPE 2025/2026: ADESÃO EM IDADE PEDIÁTRICA

Mariana Tapada[1]; Carolina Graça Da Conceição[2]; Helena Sofia Machado[1]; Vânia Martins[1]; Marta Oliveira Martins[1]

1 - ULS-Região de Leiria;
2 - ULS - Região de Leiria e ULS - Coimbra

Introdução e Objectivos
Na época sazonal 2025/2026, a recomendação da vacinação contra a gripe incluiu crianças dos 6 meses aos 5 anos, com disponibilização gratuita entre os 6 e os 24 meses. O objetivo deste estudo foi avaliar a adesão vacinal e fatores associados.

Metodologia
Estudo transversal, conduzido entre 12/2025 e 04/2026, num hospital nível IIa. Foram aplicados questionários aos cuidadores de crianças avaliadas em contexto de urgência, recolhendo dados demográficos, estado vacinal e motivos que influenciaram a vacinação. A análise estatística foi realizada com recurso ao SPSS®(p=0.05).

Resultados
Obtiveram-se 218 respostas, com idade mediana 24 meses (6 meses–17 anos). A cobertura vacinal global foi 37,2% (n=81) e de 68,7% (n=57) em menores de 2 anos. A maioria (95,1%, n=77) recebeu a vacina injetável. Em 67,9%, a recomendação que motivou a vacinação foi efetuada pelos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e em 24,4% pelo Pediatra Assistente. A principal razão para a não vacinação foi o desconhecimento da recomendação (69,7%), seguida do medo de efeitos adversos (9,1%) e dificuldade na aquisição da vacina (6,8%). Não houve diferença estatística entre a adesão à vacinação e existência de doença crónica de base (p=0,070) ou patologia respiratória crónica (p=0,390).

Conclusões
Apesar da cobertura vacinal global subótima, a adesão em crianças com menos de 2 anos foi superior à reportada a nível nacional (51,6%). Os CSP assumiram o papel principal na recomendação vacinal e a gratuitidade poderá ter favorecido a elevada adesão neste grupo etário. Contudo, persistem lacunas no conhecimento das recomendações pelos cuidadores, justificando campanhas de sensibilização dirigidas.

Palavras-chave : Vacinação, Gripe, Cobertura vacinal, Adesão

Comunicações Orais

CO-023 - (26SPP-14499) - BIOMARCADORES NA DOENÇA DE CÉLULAS FALCIFORMES: ESTUDO OBSERVACIONAL PROSPETIVO UNICÊNTRICO - RESULTADOS PRELIMINARES

Catarina Ferreira Nunes[1]; Leonor Proença Figueira[1]; Catarina Schönenberger Braz[1]; Ana Ventura[1]; Carlos Escobar[1]; Paula Correia[1]; Teresa Ferreira[1]; Luísa Sancho[2]; Lúcia Coimbra[2]; António Figueiredo[2]; Francisca Costa[1]

1 - Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca;
2 - Patologia Clínica, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução e Objectivos

O diagnóstico diferencial entre crise vaso-oclusiva (CVO), infeção não invasiva (não-IBV) e infeção bacteriana invasiva (IBV) em crianças com doença de células falciformes (DCF) é desafiante, levando a antibioterapia empírica desnecessária.

Metodologia

Estudo prospetivo observacional de coorte, iniciado em abril 2026 num hospital nível II, incluindo crianças 0-21 anos com DCF admitidas por febre e/ou dor, classificadas em IBV, não-IBV, CVO e grupo controlo (ambulatório ou permuta-transfusão, fase estável ≥4 meses), excluindo autoimunidade, cirurgia recente ou trauma. Objetivo: identificar biomarcadores úteis no diagnóstico precoce de IBV versus CVO. Colhidos à admissão e 48-72h (se aplicável): hemograma, reticulócitos, PCR, procalcitonina, VS, ferritina, LDH, TNF-alfa, IL-6 e IL-2. Amostra prevista: 400 episódios (power 80%, OR=2).

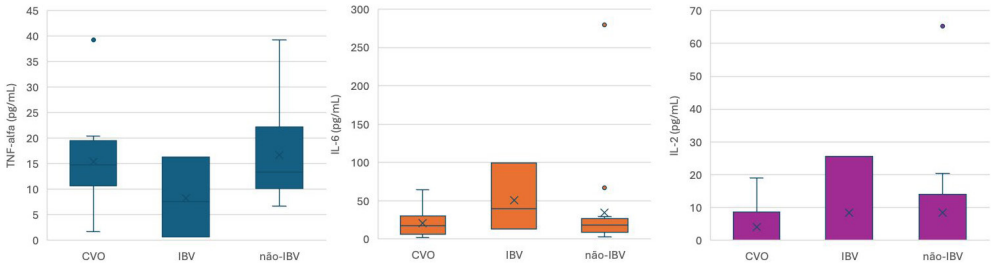
Resultados

Nos primeiros 3 meses do estudo (abril-junho/2026) foram incluídos 38 episódios (32 doentes; 10% da amostra-alvo): 3 IBV, 19 não-IBV, 16 CVO. A idade mediana foi 6,8 anos, 60,5% eram do sexo masculino e 91,7% eram HbSS. Sem diferenças significativas entre não-IBV e CVO, destacando-se reticulócitos mais elevados na CVO (p=0,150) e ferritina mais elevada na não-IBV (p=0,104). Análise descritiva por grupo no Gráfico 1. Nos 3 casos de IBV (sem isolamento microbiológico) a apresentação inicial era indistinguível de CVO sem variação de TNF-alfa, IL-6, IL-2 ou dos restantes parâmetros.

Conclusões

Estes dados preliminares, embora insuficientes para inferência estatística robusta, confirmam a exequibilidade do protocolo. Tratando-se de episódios raros, a sua correta caracterização exige uma amostra mais alargada, que este estudo pretende alcançar, esclarecendo o valor discriminativo destes biomarcadores.

Palavras-chave : anemia de células falciformes, infeção bacteriana invasiva, crise vaso-oclusiva, biomarcadores inflamatórios



Comunicações Orais

CO-024 - (26SPP-14557) - INFEÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL POR STREPTOCOCCUS DO GRUPO A EM CRIANÇAS EM PORTUGAL (2014-2025)

Leonor Figueira[1,2,3]; Joana Valente Dias[1,2]; Ana Pereira Lemos[1,2]; Filipa Prata[4]; Margarida Tavares[5]; Jorge Rodrigues[6]; Sofia Fraga[7]; Mário Ramirez[8]; Ana Friães[8]; Catarina Gouveia[1,2]; Grupo Português Para O Estudo De Infecções Estreptocócicas[10]; Grupo De Estudo Doença Invasiva Por Streptococcus Pyogene[9]

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José;
2 - Centro Clínico Académico de Lisboa;
3 - Serviço de Pediatria, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra;
4 - Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências, Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Unidade Local de Saúde Santa Maria;
5 - Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências, Hospital São João, Unidade Local de Saúde São João;
6 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões;
7 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Almada Seixal;
8 - Instituto de Microbiologia, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa;
9 - Grupo de Estudo Doença Invasiva por Streptococcus pyogenes;
10 - Grupo Português para o Estudo de Infecções Estreptocócicas

Introdução e Objectivos

Streptococcus pyogenes (*Streptococcus* do grupo A, SGA) pode causar infeções do sistema nervoso central (SNC), manifestações raras, mas de elevada morbimortalidade. Face ao aumento recente da incidência, importa caracterizar estas infeções na população pediátrica portuguesa.

Metodologia

Estudo observacional, retrospetivo, multicêntrico, nacional, incluindo doentes <18 anos com infeção do SNC por SGA (CNS-GAS) em 2014-2025. Definiu-se como doença invasiva por SGA (iGAS) quando o agente foi identificado por cultura ou RT-PCR em local estéril; doença grave com isolamento em local não estéril classificou-se como iGAS provável.

Resultados

Entre 418 casos de iGAS, identificaram-se 25 (6%) de CNS-GAS, dos quais 15 registados pós outubro 2022. A incidência anual variou entre 0,000/100 000 crianças-ano (2021) e 0,477/100 000 crianças-ano (2023), com um aumento de 3,6 vezes no período pós-COVID-19 (2022-2024) face ao período pré-pandémico homólogo (2017-2019). As apresentações incluíram meningite (n=17), empiema (n=3), abcesso cerebral (n=2) e trombose (n=3). Ocorreram complicações de meningite em 7 casos e um óbito (4%). Face às restantes iGAS, as CNS-GAS associaram-se a idade mais elevada, mais vómitos e sintomas neurológicos, internamentos e antibioticoterapia EV mais prolongados e maior prevalência de *emm*1 (Tabela 1).

Conclusões

As CNS-GAS são manifestações raras, mas graves, frequentemente exigindo cirurgia e cuidados intensivos, com risco relevante de sequelas. O aumento da incidência após 2022, com predomínio do tipo *emm*1, reforça a necessidade de elevada suspeição de envolvimento do SNC por SGA, sobretudo em crianças mais velhas com vómitos e sintomas neurológicos, mesmo na ausência de exantema, permitindo diagnóstico e tratamento precoces.

Palavras-chave : Streptococcus pyogenes, Infecções Bacterianas do Sistema Nervoso Central

N= 418	**CNS-GAS** 25 (6%)	**Outras iGAS** 393 (94%)	*p*-value
Caracterização da população			
Idade em anos, mediana [IQR]	**5 [3-9]**	**3 [1-6]**	**0,042**
Sexo masculino, n (%)	14 (56)	213/ 392 (54)	0,987
Doença crónica, n (%)	3 (12)	54/ 352 (15)	1,000
Apresentação			
Febre n (%)	24 (96,0)	339/ 358 (94,7)	1,000
Vómitos n (%)	**14 (56,0)**	**64/ 361 (17,7)**	**<0,001**
Sintomas neurológicos n (%)	**14 (56,0)**	**21/ 358 (5,9)**	**<0,001**
Exantema n (%)	**3 (12)**	**116/ 361 (32)**	**0,035**
Amigdalite n (%)	2 (8,0)	77/ 361 (21,3)	0,110
PCR em g/L, mediana [IQR]	79,9 [31,2-242,8]	98,5 [17,0-218,0]	0,833
***emm*1, n (%)**	**12/ 17 (70)**	**83/ 234 (35)**	**0,014**
Evolução e Prognóstico			
Duração de antibioterapia EV em dias, mediana [IQR]	**15,0 [IQR 14,0-25,8]**	**10 [IQR 6,0-15,3]**	**<0,001**
Duração de antibioterapia total em dias, mediana [IQR]	15,0 [IQR 13,3-38,3]	14,5 [IQR 10,0-25,3]	0,854
Duração de internamento em dias, mediana [IQR]	**15,0 [IQR 9,5-26,0]**	**9,0 [IQR 4,8-17,0]**	**0,012**
Internamento em UCIP, n (%)	10 (40,0)	92 (25,4)	0,109
Cirurgia, n (%)	13 (52,0)	145 (39,9)	0,235
Sequelas, n (%)	4 (17,4)	27 (8,8)	0,252

Tabela 1. Comparação CNS-GAS e iGAS.

Comunicações Orais

CO-025 - (26SPP-14484) - ENCEFALITE HERPÉTICA EM IDADE PEDIÁTRICA: RECIDIVA, ENCEFALITE AUTOIMUNE E SUSCETIBILIDADE IMUNOGENÉTICA

Ana Catarina Paulo[1,2,3]; Ana Pereira Lemos[1,2]; Ana Margarida Garcia[1,2]; Teresa Painho[2,4]; João Farela Neves[2,5]; Rita Corte Real[2,6]; José Pedro Vieira[2,4]; Catarina Gouveia[1,2]

1 - Unidade de Infeciologia, Área da Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde S. José, Lisboa;
2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa;
3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Do Médio Tejo;
4 - Serviço de Neurologia, Área da Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde S. José, Lisboa;
5 - Unidade de Imunodeficiências Primárias, Área da Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde S. José, Lisboa;
6 - Biologia Molecular, Serviço de Patologia Clínica, Hospital de São José, Unidade Local de Saúde São José

Introdução e Objectivos

A encefalite herpética (EH) é uma infeção rara, associada a elevada morbilidade neurológica. A recidiva (EHR) e a encefalite autoimune pós-herpética (EAPH) são complicações reconhecidas, embora os fatores predisponentes continuem pouco esclarecidos. Pretendeu-se caracterizar EHR, EAPH e os fatores associados

Metodologia

Estudo de coorte retrospetivo de crianças com EH confirmada por PCR em tempo real para vírus *Herpes simplex* (VHS) no LCR, internadas em 2007-2026. Analisaram-se dados clínicos, terapêuticos, imunogenéticos, evolutivos ($p<0,05$)

Resultados

Foram testados 1404 doentes, 18 (1,3%) com PCR positiva; 13 (0,9%) com critérios clínico-radiológicos de EH. A mediana de idade destes doentes foi 12M (AIQ 6M–5A), em 85% identificou-se VHS-1. Aciclovir foi iniciado após mediana de 2 dias, durante 21 dias. Oito doentes (62%) realizaram aciclovir profilático durante mediana de 6M (AIQ 3-12M). Registaram-se 2 EHR (15%), em média 20M após episódio inicial. Ocorreram 3 casos de EAPH (23%) com anticorpos anti-NMDAR positivos, em média 1M após EH. Realizou-se estudo imunológico em 85% e genético em 38%, com variantes em *TRAF3* em caso de EHR e DOCK2/JAK1 em caso de EAPH. Não houve óbitos, mas 92% apresentaram sequela neurológica major. Não se verificaram diferenças clínicas, imagiológicas ou de gravidade entre grupos (Tabela)

Conclusões

Nesta coorte, a EAPH foi mais frequente. A identificação de variantes em *TRAF3* no caso de EHR e *DOCK2/JAK1* no de EAPH reforçam o potencial contributo da suscetibilidade imunogenética.
A ausência de fatores preditivos poderá refletir o reduzido tamanho amostral, mais do que inexistência de associações, justificando estudos multicêntricos para definir estratégias de vigilância, investigação genética e o papel da terapêutica antiviral supressora

Palavras-chave : Encefalite herpética, Recidiva, Encefalite autoimune pós-herpética, Suscetibilidade genética, Aciclovir

Tabela - **Caracterização clínica, laboratorial, imagiológica e evolutiva dos doentes com encefalite herpética, de acordo com a ocorrência de recorrência por VHS e de encefalite autoimune pós-herpética.**

Variável	Sem recorrência (n=11)	Recorrência por VHS (n=2)	p	Sem EAPH (n=10)	EAPH (n=3)	p
Idade, meses, mediana (AIQ)	15 (9,4 – 59,8)	60 (20 - 108)	0,231	11 (4-20)	40 (26-60)	0,287
Sexo feminino, n (%)	7 (63,6%)	2 (100%)	0,462	7 (70%)	2 (66,7%)	0,706
VHS-1, n (%)	10 (90,9%)	1 (50%)	0,295	2 (20%)	0	0,577
Apresentação clínica						
Febre, n (%)	8 (72,7%)	1 (50%)	0,538	7 (70%)	2 (66,7%)	0,706
Convulsões, n (%)	8 (72,7)	2 (100%)	0,577	7 (70%)	3 (100%)	0,420
Défice neurológico focal, n (%)	2 (18,2%)	0 (0%)	0,705	1 (10%)	1 (33,3%)	0,423
Encefalopatia, n (%)	11 (100%)	2 (100%)	-	10 (100%)	3 (100%)	-
Laboratório						
Pleocitose no LCR, mediana (AIQ)	28 (16,4 -85)	86*	0,667	52 (12,8-86,0)	28 (25 – 188)	0,727
Proteínas LCR, mediana (AIQ)	66,3 (32- 87)	212*	0,167	85,2 (32,1 – 104,4)	66,3 (45,6-74,2)	0,482
PCR VHS negativa no final de tratamento, n (%)	6 (54,5%)	1 (50%)	0,731	6 (60%)	1 (33,3%)	0,437
Neuroimagem (RM)						
Envolvimento lobo temporal, n (%)	5 (45,5%)	1 (50%)	0,731	4 (40%)	2 (66,7%)	0,437
Lesões bilaterais, n (%)	6 (54,5%)	2 (100%)	0,359	6 (60%)	2 (66,7%)	0,685
Restrição à difusão, n (%)	8 (72,7%)	1 (100%)*	0,750	6 (66,7%)*	3 (100%)	0,382
Hemorragia, n (%)	2 (18,2%)	1 (50%)	0,423	3 (30%)	0 (0%)	0,420
EEG						
Alterações temporais, n (%)	4 (36,4%)	1 (100%)*	0,417	3 (33,3%)*	2 (66,7%)	0,364
Atividade epileptiforme, n (%)	7 (63,6%)	1 (100%)*	0,667	5 (55,6%)*	3 (100%)	0,255
Tratamento						
Dias até início do aciclovir, mediana (AIQ)	2 (1- 4,5)	1	0,154	2 (1-3)	2 (1,5-4)	0,811
Duração aciclovir EV, dias	21 (21-23)	21	0,641	21 (21-22)	21 (21-24)	0,692
Terapêutica supressora, n (%)	7 (63,6%)	1 (50%)	0,641	6 (60%)	2 (66,7%)	0,685
Gravidade						
Internamento em UCIP, n (%)	5 (45,5%)	1 (50%)	0,731	5 (50%)	1 (33,3%)	0,563
Ventilação mecânica, n (%)	1 (9,1%)	0 (0%)	0,846	1 (10%)	0 (0%)	0,769
Genética						
Variante genética (TRAF3/DOCK2/outras), n (%)	1 (9,1%)	1 (50%)	0,295	1 (10%)	1 (33,3%)	0,423
Evolução						
Epilepsia, n (%)	7 (63,6%)	2 (100%)	0,462	7 (70%)	2 (66,7%)	0,706
Défice cognitivo, n (%)	3 (27,3%)	2 (100%)	0,128	3 (30%)	2 (66,7%)	0,315
Défice motor, n (%)	6 (54,5%)	2(100%)	0,359	7 (70%)	1 (33,3%)	0,315
=1 sequela major, n (%)	10 (90,9%)	2 (100%)	0,846	9 (90%)	3 (100%)	0,769

Legenda: *1 caso omisso; AIQ – âmbito interquartil; EAPH - encefalite autoimune pós-herpética; EEG - eletroencefalograma; EV -endovenoso; LCR – líquido cefalorraquidiano; PCR - Proteína C Reativa; RM - Ressonância Magnética; VHS - Vírus *Herpes Simplex*.

Comunicações Orais

CO-026 - (26SPP-14577) - INFEÇÃO POR VIH – DE MIÚDOS A GRAÚDOS: PERCURSOS DE TRANSIÇÃO, CONTINUIDADE ASSISTENCIAL E SUCESSO CLÍNICO

Inês Piscalho[1]; Sara Laranja[1]; Ana Rita Luís[1]; Bruna Eduarda[1]; Carolina Dias[1]; Gonçalo Cabrita Ribeiro[1]; Matilde Caetano[1]; Patrícia Lima[1]; Andreia Fernandes[1]; Luísa Gaspar[2]; Maria João Virtuoso[1]; Elsa Rocha[1]

1 - Serviço de Pediatria – Hospital de Faro – Unidade Local de Saúde do Algarve;
2 - Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica e Neonatal – Hospital de Faro – Unidade Local de Saúde do Algarve

Introdução e Objectivos

Os avanços na terapêutica antirretroviral transformaram a infeção por VIH em pediatria numa patologia crónica. A transição para a Medicina de Adultos constitui um período crítico, com vulnerabilidade acrescida na continuidade dos cuidados.
Caracterizar o percurso, perfil clínico, adesão e integração psicossocial de uma coorte de doentes transferidos da consulta de Infeciologia Pediátrica do Hospital de Faro para a Medicina de Adultos.

Metodologia

Estudo descritivo e retrospetivo de doentes que cessaram seguimento pediátrico na instituição até 2026, com colheita de dados através de processos clínicos.

Resultados

Analisaram-se 29 doentes (55,2% do sexo feminino; predomínio de transmissão vertical). Registou-se descontinuidade do seguimento pediátrico em 34,5% (n=10), por determinantes sociais e geográficos: adoção (n=2), emigração (n=2) ou mudança de domicílio com transferência inter-hospitalar nacional (n=6). Dos doentes que foram transferidos para a Medicina de Adultos (n=19), a sobrevivência é de 100%. Clinicamente, 88,2% dos doentes apresentam carga viral indetetável sob regimes em toma única diária com inibidores da integrase. As falhas terapêuticas (11,8%, n=2) associaram-se a má adesão por motivos multifactorais. A maioria encontra-se profissionalmente ativa ou no sistema de ensino. Na parentalidade, 4 doentes tiveram descendência, com zero casos de transmissão vertical de segunda geração.

Conclusões

O controlo virológico sustentado, a sobrevivência de 100% e a ausência de transmissão vertical na descendência comprovam o sucesso e a eficácia a longo prazo do acompanhamento sequencial. Estes resultados demonstram que uma transição estruturada permite não só a estabilidade clínica e terapêutica, mas também uma plena integração socioprofissional dos jovens adultos.

Palavras-chave : VIH pediátrico, Transição de cuidados, Adesão terapêutica, Supressão virológica

Comunicações Orais

CO-027 - (26SPP-14139) - EVENTOS DE MORTE NEONATAL: IMPACTO EMOCIONAL E STRESS MORAL NOS PEDIATRAS PORTUGUESES

Inês Silva Costa[1]; Sofia Morais[1]

1 - Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução

A exposição à morte de doentes constitui uma fonte de sofrimento emocional e moral para os profissionais de saúde, particularmente em neonatologia, onde é pouco frequente.

Objetivo

avaliar sentimentos, perceções e stress moral relatado por pediatras em eventos de morte neonatal (EMN).

Metodologia

Estudo multicêntrico, através de inquérito a pediatras de Unidades de Neonatologia portuguesas, avaliando os sentimentos e perceções morais e éticas em EMN.
Realizou-se uma análise descritiva e inferencial multivariada.

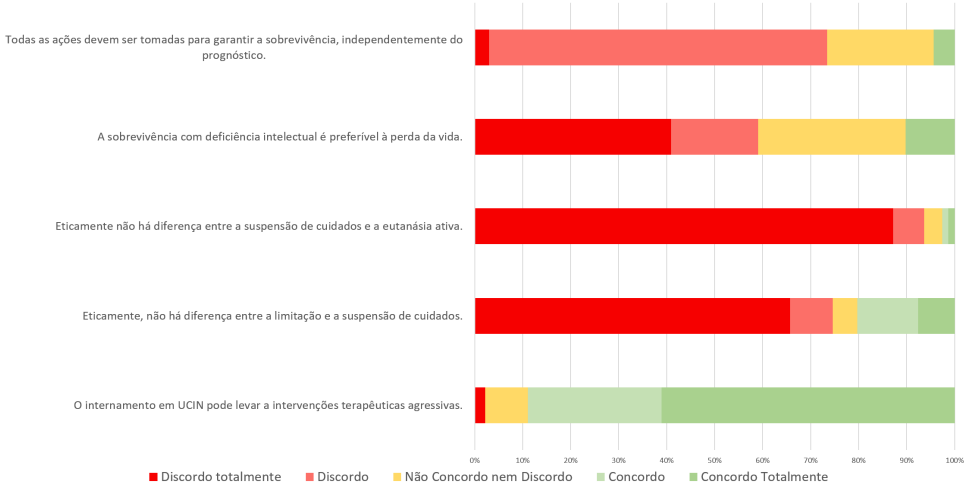
Resultados

Participaram no estudo 91 profissionais de saúde, dos quais 96,7% já tinham assistido a EMN.
O sentimento de compaixão predominou nas situações de redirecionamento de cuidados (88,6%), enquanto tristeza e ansiedade foram mais frequentes nas emergências (58,8%). A maioria (76%) referiu não dispôr de tempo suficiente para processar a morte antes de retomar a atividade clínica e 92,1% considerou importante a realização de *debriefings em equipa.*
As principais fontes de stress moral foram a comunicação ineficaz (84,6%), falhas em procedimentos (83,9%) e os constrangimentos institucionais (80,2%), esta última mais frequentemente em unidades nível II (89,2%vs74,1%;p=0,032). O óbito de causa desconhecida foi a situação clínica mais difícil de aceitar (81,8%).
A formação em cuidados paliativos associou-se a menor impacto do envolvimento em decisões com as quais os profissionais discordavam (68,4% vs 84,4%; p=0,049).

Conclusões

Os EMN têm um impacto emocional e moral significativo nos pediatras portugueses, influenciado por fatores pessoais e clínicos. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias institucionais de apoio, incluindo debriefings estruturados e formação em comunicação e cuidados paliativos.

Palavras-chave : luto profissional, cuidados paliativos perinatais



Comunicações Orais

CO-028 - (26SPP-14456) - ENTEROCOLITE NECROSANTE NEONATAL: VINTE ANOS DE EXPERIÊNCIA E FATORES DE PROGNÓSTICO

Joana Gama Jardim[1]; Camila Castilho Correia[2]; Carla Regina Pinto[1,2]; Rita Xavier Moinho[1]; Leonor Carvalho[1]

1 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal; 2 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Introdução

A enterocolite necrosante (NEC) constitui uma importante causa de morbimortalidade, estando associada a internamentos prolongados. Conhecer a sua evolução e os fatores de risco é fundamental para uma intervenção atempada e otimização do prognóstico.

Objetivo

Caracterizar a população de recém-nascidos (RN) prematuros com NEC, analisar a sua evolução e os fatores de prognóstico.

Metodologia

Estudo observacional exploratório com colheita retrospetiva de dados de casos de NEC em RN com idade gestacional (IG) <37semanas internados num serviço de cuidados intensivos pediátricos de nível III entre 2005 e 2024.

Resultados

Foram incluídos 68 casos. A IG mediana foi 28 semanas (AIQ 26-32) e o peso nascimento (PN) foi 992,5g (AIQ 788,8-1596,3). Foram submetidos a cirurgia 70,6%.
A mortalidade foi de 32,4%.
Verificou-se associação estatisticamente significativa entre mortalidade e muito baixo peso (90,95% vs 67,4%, *p* = 0,036), persistência do canal arterial -PCA (85,0% vs 50,0%, *p*=0,007) e leucopenia (27,8% vs 7,0%, *p* = 0,042). Após análise multivariada com ajuste para a IG e o PN, a leucopenia (ORa 26,7; *p* = 0,012) e a PCA (ORa 15,6; *p* = 0,028) mantiveram-se como fatores de risco independentes para mortalidade.
Nos períodos de 2005-2014 (P1) e 2015-2024 (P2), ocorreram 31 e 37 casos, respetivamente. Em P2, observou-se maior utilização de ventilação invasiva (VMI) prévia à NEC (54,8% vs 81,1%, *p* = 0,02), maior duração da VMI (2 vs 8 dias, *p* = 0,036) e redução dos casos submetidos a cirurgia (83,9% vs 59,5%, *p* = 0,028), sem diferença quanto à mortalidade (38,7 vs 24,3%, *p* = 0,201).

Conclusões

A PCA e a leucopenia associaram-se a um pior prognóstico de NEC nos últimos 20 anos.
Verificou-se redução das cirurgias ao longo dos anos, com tendência à diminuição da mortalidade.

Palavras-chave : Enterocolite Necrosante Neonatal, Prematuridade, Prognóstico, Mortalidade

Associação entre a mortalidade e as variáveis estudadas prévias à NEC

Variável	Óbitos (n = 22)	Sobreviventes (n = 46)	Valor de *p*
Sexo; n (%)			
Masculino	18 (81,8%)	28 (60,9%)	0,084 (Q)
Gravidez gemelar; n (%)	5 (22,7%)	7 (15,2%)	0,505 (F)
Idade Gestacional; mediana (AIQ)	28 (26-30)	30 (27-32)	0,136 (M)
***Apgar*; mediana (AIQ)**			
1º Minuto	6 (4-8)	7 (5-9)	0.565 (M)
5º Minuto	8 (8-9)	9 (8-10)	0.349 (M)
10º Minuto	9 (9-10)	9 (9-10)	0.791 (M)
Peso ao nascimento; mediana (AIQ)	972 (864-1338)	997 (792-1695)	0,285 (M)
Muito baixo peso; n (%)	20 (90,9%)	31 (67,4%)	**0.036 (Q)**
Alimentação entérica; n (%)	18 (81,8%)	39 (84,8%)	1,000 (F)
Leite materno exclusivo; n (%)	5 (50%)	14 (51,9%)	1,000 (Q)
Quadro sético; n (%)	8 (36,4%)	16 (35,6%)	0,948 (Q)
Antibioterapia; n (%)	18 (81,8%)	39 (84,8%)	1,000 (F)
Dia de vida no diagnóstico; mediana (AIQ)	13 (8-23)	8 (6-24)	0,348 (M)
Suporte transfusional de CE; n (%)	7 (31,8%)	12 (26,1%)	0,622(Q)
Persistência canal arterial; n (%)	17 (85,0%)	23 (50,0%)	**0,007 (Q)**
Tratamento canal arterial; n (%)	7 (35,0%)	12 (26,7%)	0,560 (Q)
Farmacológico	5 (25,0%)	5 (11,1%)	0,262 (F)
Cirúrgico	2 (10,0%)	5 (11,1%)	1,000 (F)
Misto	0	2 (4,4%)	0,567 (F)
Ventilação invasiva; n (%)	15 (68,2%)	32 (69,6%)	0,908 (Q)
Associação entre a mortalidade e as variáveis estudadas no episódio de NEC			
Alterações analíticas			
Anemia; n (%)	13 (86,7%)	24 (77,4%)	0,696 (F)
Leucocitose; n (%)	8 (44,4%)	21 (50,0%)	0,693 (Q)
Neutrofilia; n (%)	6 (35,3%)	12 (28,6%)	0,756 (F)
Leucopenia; n (%)	5 (27,8%)	3 (7,0%)	**0,042 (F)**
Neutropenia; n (%)	3 (17,6%)	2 (4,8%)	0,138 (F)
Trombocitopenia; n (%)	12 (60,0%)	16 (38,1%)	0,105 (Q)
Pneumatose intestinal; n (%)	5 (23,8%)	6 (15,0%)	0,488 (F)
Pneumoperitoneu; n (%)	9 (42,9%)	19 (47,5%)	0,730(Q)
Suporte vasoativo; n (%)	6 (27,3%)	9 (19,6%)	0,538 (F)
Tratamento ATB; n (%)	22 (100%)	46 (100%)	-
Intervenção Cirúrgica; n (%)	18 (81,8%)	30 (65,2%)	0,160 (Q)

Legenda: AIQ – amplitude interquartil; CE – concentrado de eritrócitos; Q - Teste Qui-quadrado; F – teste exato de *Fisher*; M – teste de *Mann-Whitney*;

CO-029 - (26SPP-14554) - DECISÕES DE FIM DE VIDA NA UCIN: DNTR, LIMITAÇÃO E RETIRADA DE SUPORTE EM DUAS UNIDADES NIVEL III (2021–2026)

Carlotta Sapia[1]; Madalena Alexandra[1]; Marta Oliveira[3]; Daniel Virella[2]

1 - Área de Pediatria, ULS São José, Lisboa;
2 - Unidade Funcional de Neonatologia, Especialidade de Pediatria, ULS São José, Lisboa;
3 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Especialidade de Pediatria, ULS São José, Lisboa

Introdução e Objectivos
As decisões de não tentar reanimar (DNTR) e de limitar ou retirar suporte são componentes dos cuidados de fim de vida nas unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN), tendo importantes implicações clínicas, éticas e familiares.

Metodologia
Caracterizar o registo de DNTR, limitação terapêutica isolada e retirada ativa de suporte nos óbitos ocorridos nas UCIN de um Hospital de Apoio Perinatal Altamente Diferenciado.

Resultados
Identificaram-se 119 óbitos (média 21,6/ano). Existia DNTR documentada em 47/119 óbitos (39,5%; IC95% 31,2–48,5%); destes, 15 (32%) eram prematuros extremos (gestação <28 semanas), dos quais oito (17%) no limiar da viabilidade da instituição (gestação ≤25 semanas). Em 30/47 casos com DNTR (64%; IC95% 49,5–76,0%) houve limitação terapêutica sem retirada das intervenções e em 17/47 (36%; IC95% 24,0–50,5%) houve retirada ativa de suporte: redução de fármacos vasoativos em oito (17%) e extubação paliativa ou redução terminal do suporte ventilatório em nove (19%).
A mediana do tempo entre a admissão e o óbito foi de 15,8 dias (IIQ: 6,5–58,9).

Conclusões
As decisões de fim de vida estavam documentadas numa proporção relevante dos óbitos, refletindo a complexidade assistencial das duas UCIN, com importante representação de prematuros extremos.
A análise crítica destas práticas na prematuridade extrema e na doença neonatal complexa permite-nos consolidar procedimentos, uniformizar o registo clínico e promover modelos assistenciais consistentes, potencialmente disseminàveis a nível nacional.

Comunicações Orais

CO-030 - (26SPP-14615) - NGAL URINÁRIO E CISTATINA C SÉRICA COMO MARCADORES DE LESÃO RENAL AGUDA EM RECÉM-NASCIDOS

Ana Cláudia Rocha[1]; Sofia Silva[2]; Ana Cláudia Cavadas[1]; Lucinda Delgado[1]; Inês Taborda[3]; Inês Gameiro[4]; João Martins[4]; Raquel Costa[4]; Margarida Fonseca[3]; Carla Pinto[1,5]; Andrea Dias[1,5]

1 - Serviço Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra;
2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra;
3 - Serviço Cuidados Intensivos Neonatais, Maternidade Bissaya Barreto, ULS Coimbra;
4 - Serviço Cuidados Intensivos Neonatais, Maternidade Daniel de Matos, ULS Coimbra;
5 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade Medicina Universidade Coimbra

Introdução e Objectivos
Avaliou-se o valor preditivo do uNGAL e da sCysC na lesão renal aguda (LRA) em recém-nascidos (RN) admitidos em cuidados intensivos.

Metodologia
Estudo observacional prospetivo/retrospetivo durante 22 meses. Definiu-se LRA segundo os critérios KDIGO modificado e LRA subclínica quando uNGAL > ponto de corte definido pela AUC nas primeiras 72h (D1=0-24h, D2=24-48h, D3=48-72h), na ausência de critérios KDIGO.

Resultados
Incluíram-se 79 RN, destes 16 (20,3%) desenvolveram LRA. Estes apresentaram maior duração de internamento (p=0,002) e DU inferior em D1 (p=0,011). Em D1, D2 e D3, a sCr (p<0,001) e o uNGAL [D1 (592 vs 59 ng/ml; p=0,013), D2 (1119,5 vs 55 ng/ml; p=0,016), D3 (528 vs 82 ng/ml; p<0,001)] apresentaram valores significativamente superiores. A sCysC foi apenas superior em D1 (2;28 vs 1,55 mg/L; p=0,003) e D3 (2,095 vs 1,45 mg/L; p<0,013). Na análise univariada, níveis inferiores de HCO3 (p=0,013) e sódio (p=0,014), máximos de lactato (p>0,01) e PCR (p=0,005), necessidade de ventilação invasiva (p=0,029) e vasoativos (p=0,025), associaram-se com a ocorrência de LRA. O RAI (renal angina index) foi 3 vezes superior (p=0,001) nos doentes com LRA, revelando-se bom preditor (AUC 0,755; p<0,001; 95% IC 0,63-0,88; RAI>9, S 56,3% E 82,3%). Lactato máximo elevado (OR 1.5, 95% IC 1.21-1.92) e natrémia inferior (OR 0.8, 95% IC 0.66-0.69) revelaram-se fatores de risco independentes para LRA. LRA subclínica, definida como uNGAL D1-D3 acima do cut-off de 262 ng/ml (AUC 0,744; p=0,02; 95% IC 0,59-0,91; S 72,7% E 78,4%), identificou-se em 16 RN. No grupo controlo, os níveis de uNGAL foram mais elevados no sexo feminino em D1-D3.

Conclusões
sCysC e uNGAL revelaram-se bons preditores de LRA. O uNGAL identificou precocemente LRA subclínica, podendo evitar a sua progressão.

Palavras-chave : Lesão renal aguda; neutrophil gelatinase-associated lipocalin; cistatina C; lesão renal aguda subclínica

Comunicações Orais

CO-031 - (26SPP-14413) - QUANDO A PLASMAFERESE MUDA A HISTÓRIA

Beatriz Cordeiro Martins[1]; Diana Pereira[1,2]; Joana Ramos[1,2]; Filipa Durão[1,2]; Ana Rita Sandes[1,2]; José Esteves Da Silva[1,2]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa;
2 - Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal Pediátrica, Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa

Introdução e Objectivos

A plasmaferese é uma técnica de depuração extra-corporal de remoção de substâncias patológicas, indicada em múltiplas patologias como tratamento de 1.ª linha.

Metodologia

Estudo retrospetivo com análise dos doentes submetidos a plasmaferese entre junho/21 e junho/26, avaliando-se dados demográficos, indicações, prescrição da técnica, local de realização, acesso vascular, complicações e evolução.

Resultados

Total de 15 doentes, 53% (n=8) do sexo masculino, idade mediana 12 anos [1-17 anos], dos quais 33% (n=5) com doença renal, 53% (n=8) com doença neurológica e 13% (n=2) com doença reumatológica. A maioria realizou 5-7 sessões, 53% (n=8) em dias alternados. Anticoagulação com heparina em 53% (n=8), dos quais 13% (n=2) em suporte ECMO, 6,7% (n=1) enoxaparina, 6,7% (n=1) citrato de sódio sob Hemodiafiltração Veno-Venosa Contínua e 6,7% (n=1) não anticoagulado por risco hemorrágico. Reposição com albumina e plasma fresco congelado (PFC) em 80% (n=12), albumina em 13,3% (n=2) e PFC em 6,7% (n=1). Sessões realizadas na sala de hemodiálise (46,7%, n=7) ou Unidade de Cuidados Intensivos (40%, n=6), e um doente realizou uma sessão em enfermaria. Cateter jugular em 80% (n=12) e femoral em 20% (n=3); 66,7%, (n=10) sem complicações associadas ao cateter. Complicações da técnica em 33,3% (n=5): reação alérgica, instabilidade hemodinâmica e coagulação do circuito. 80% (n=12) tiveram melhoria clínica/laboratorial significativa. Ocorreu 1 óbito não associado à técnica.

Conclusões

A plasmaferese é uma técnica segura, com impacto no prognóstico, sendo essencial a referenciação atempada para centros com capacidade técnica e equipamento adequado, assim como protocolo terapêutico individualizado, discutido multidisciplinarmente.

Palavras-chave : Plasmaferese, Casuística, Idade Pediátrica

Tabela 1. Grupos de patologias dos doentes submetidos a plasmaferese no período de estudo

Grupo	Diagnóstico	Total
Renal	GESF – recidiva pós transplante	2
	Rejeição humoral de enxerto renal	1
	Síndrome Hemolítico-Urémico	2
Neurológico	Encefalite autoimune – ADEM – MOGAD – Encefalomielite necrótico-hemorrágica	4
	Mielite transversa	1
	Miastenia Gravis	2
	Síndrome de Guillain-Barré	1
Reumatológico	Dermatomiosite com anticorpos anti-mda5 + e doença do interstício pulmonar com insuficiência respiratória	1
	Vasculite ANCA +	1

Comunicações Orais

CO-032 - (26SPP-14428) - RIM MULTIQUÍSTICO DISPLÁSICO: O TAMANHO INICIAL PREVÊ A INVOLUÇÃO? EVIDÊNCIA DE UMA COORTE PEDIÁTRICA

Vânia Oliveira[1]; António Moreira[1]; Rafael Bernardo[1]; Elizabete Vieira[1]

1 - Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução e Objectivos

O rim multiquístico displásico (MCDK) é habitualmente diagnosticado no período pré-natal e apresenta evolução variável, desde involução espontânea até necessidade de cirurgia. A definição de critérios objetivos para estratificação do seguimento permanece pouco clara.

Avaliar a evolução do MCDK em idade pediátrica e identificar preditores independentes de involução completa.

Metodologia

Estudo retrospetivo de doentes com MCDK seguidos entre 2014–2025. Foram analisados dados clínicos, ecográficos e terapêuticos. O tempo até involução completa foi estimado por Kaplan–Meier e os preditores independentes identificados por regressão de Cox.

Resultados

Incluíram-se 41 doentes (61% masculino), com diagnóstico pré-natal em 90,2%. Malformações associadas ocorreram em 46,3% e hipertrofia compensatória contralateral em 73,2%. A probabilidade cumulativa de involução foi 30,4% ao 1.º ano, 48,2% aos 3 anos e 52,9% aos 5 anos. Um diâmetro renal inicial >50 mm associou-se a menor probabilidade de involução (p=0,004). Na análise multivariável, o diâmetro inicial manteve associação independente com menor taxa de involução (HR=0,896 por mm; p=0,007).

Conclusões

O diâmetro renal inicial é um preditor independente do tempo até involução do MCDK. A estratificação pelo tamanho no diagnóstico poderá permitir seguimento diferenciado, otimização da vigilância e potencial redução de exames desnecessários.

Palavras-chave : Rim multiquístico displásico, Involução, Pediatria

Comunicações Orais

CO-033 - (26SPP-14376) - REDUÇÃO SUSTENTADA DA PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOS EM PEDIATRIA EM PORTUGAL CONTINENTAL: PERSISTÊNCIA DE DIFERENÇAS REGIONAIS

Beatriz Alves Costa[1]; Ana Brett[1,2]; Fernanda Rodrigues[1,2]

1 - erviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infeciologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

O uso inadequado de antibióticos (AB) constitui um importante problema de saúde pública, sendo a monitorização da prescrição fundamental para promover a utilização racional. O objetivo do estudo é avaliar a evolução temporal da prescrição de AB em idade pediátrica em Portugal Continental, analisando diferenças entre grupos etários e regiões.

Metodologia

Estudo ecológico retrospetivo baseado em dados de prescrição pediátrica em ambulatório (CSP e hospitalar), obtidos através da plataforma BI-CSP. Foram incluídas prescrições entre julho/22-maio/26, expressas em Doses Diárias Definidas/1000 crianças/dia (DHD). Analisou-se a prescrição global por grupo etário (<1, 1–4 e 5–9A), e por região (NUTS-II). A evolução temporal foi avaliada por modelo linear geral, sendo as comparações múltiplas efetuadas através das médias marginais estimadas com correção de Bonferroni.

Resultados

A DHD global diminuiu progressivamente ao longo dos períodos analisados (Fig.1A), confirmando-se um efeito significativo do tempo na prescrição ($F=97,97; p<0,001$). O grupo 1–4A apresentou, de forma consistente, as maiores DHD, seguido dos <1A e 5–9A. Observou-se um efeito significativo da idade ($F=120,21; p<0,001$) e da interação tempo-idade ($F=13,51; p<0,001$), evidenciando uma redução mais acentuada da prescrição nos grupos 1–4 e 5–9A. A região Norte apresentou DHD significativamente superiores às das restantes regiões (todos $p<0,001$), não se verificando diferenças significativas entre estas (Fig.1B).

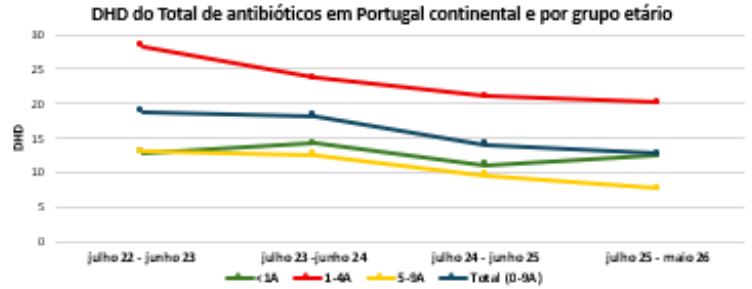
Conclusões

A prescrição pediátrica de AB em ambulatório diminuiu de forma sustentada entre 2022 e 2026, sobretudo no grupo 1–4A. Mantêm-se diferenças regionais, reforçando a necessidade de monitorização contínua e da implementação de estratégias dirigidas à otimização da antibioterapia em idade pediátrica.

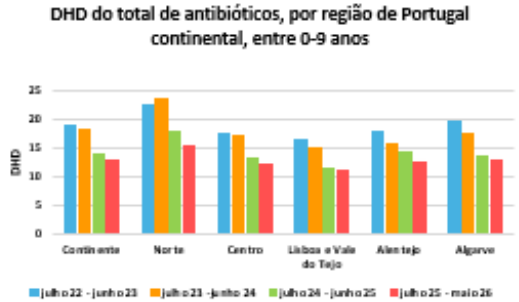
Palavras-chave : DHD, Prescrição antibiótica, Faixa etária, Assimetrias regionais

Figura: Evolução da prescrição antibiótica em ambulatório, expressa em DDD/1000 crianças/dia (DHD), em Portugal continental, entre julho/22-maio/26:
A – por grupo etário;
B - por região (NUTS-II).

A



B



Comunicações Orais

CO-034 - (26SPP-14387) - DIVERSIDADE GENÉTICA DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: IMPLICAÇÕES PARA OS EPÍTOPOS-ALVO DO NIRSEVIMAB NUMA COORTE PORTUGUESA

Paloma Gonçalves[1]; Cyntia Pinheiro[3]; Beatriz Cordeiro Martins[3]; Catarina Boto[2]; Vitoria Cadete[2]; Maria Daniela Pestana[3]; Magdalena Basta[4]; Raquel Maria Meirim Antunes[2]; Carlotta Sapia[2]; Inês Lopes[1]; Madalena Sousa Marques[3]; Catarina Diamantino[5]; Joana Rios[3]; Nuno Taveira[6,7]; João Farela Neves[3,8]; Marta Valente Pinto[6,8]

1 - Research Institute for Medicines (iMed.Ulisboa), Faculty of Pharmacy, Universidade de Lisboa, Portugal;
2 - Hospital Dona Estefânia, ULS S. José, EPE;
3 - Children's and Adolescence's Hospital, Hospital da Luz Lisboa, Lisboa, Portugal;
4 - Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa;
5 - Paediatric Emergency Care Coordinator, Paediatric Endocrinology Unit Hospital Dona Estefânia, ULS São José, EPE;
6 - Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CiiEM), Egas Moniz School of Health and Science, Caparica, Almada;
7 - Research Institute for Medicines (iMed.Ulisboa), Faculty of Pharmacy, Universidade de Lisboa,;
8 - Primary Immunodeficiencies Unit Hospital Dona Estefânia, ULS São José, EPE Comprehensive Health Research Center (CHRC)

Introdução e Objectivos
O Nirsevimab, um anticorpo monoclonal de ação prolongada, foi introduzido em Portugal continental na época 2024/2025 para a prevenção da infeção pelo vírus sincicial respiratório (VSR) em lactentes saudáveis (nascidos entre 08/24 e 03/25) e lactentes de risco. Em 2024-2025 o VigiRSV notificou 295 internamentos por VSR em crianças com menos de 24 meses. O objetivo deste estudo foi realizar a vigilância molecular das estirpes de VSR circulantes e avaliar a conservação do epítopo-alvo do nirsevimab.

Metodologia
Estudo prospetivo, multicêntrico, observacional em 2 hospitais de Lisboa. Na época 2024-2025, recrutaram-se lactentes <12 meses no serviço de urgência com infeção por VSR confirmada por laboratório. Os genes F e G do VSR foram sequenciados a partir de amostras nasofaríngeas para determinar os genótipos circulantes, avaliar a conservação do sítio antigénico Ø (alvo do nirsevimab) e investigar assinaturas de evolução adaptativa.

Resultados
Obtiveram-se 51 sequências do gene F do VSR: 26(51%) infeções por VSR-A, 24(47%) por VSR-B e 1(2%) coinfeção por VSR-A/VSR-B. Não foram detetadas mutações no local de ligação do nirsevimab, indicando uma conservação completa do sítio antigénico Ø em todas as sequências. A análise da pressão de seleção identificou um número limitado de codões sob seleção diversificadora episódica, tanto no VSR-A como no VSR-B, nenhum dos quais localizado no sítio de ligação do nirsevimab.

Conclusões
As estirpes de VSR circulantes mantiveram-se conservadas no sítio de ligação do nirsevimab, sem evidência de substituições associadas a resistência. Estes achados apoiam a eficácia contínua do nirsevimab contra as estirpes de VSR atualmente em circulação, sendo importante a manutenção da vigilância molecular em épocas seguintes.

Palavras-chave : Virus sincicial respiratório, genotipagem, diversidade genética

Comunicações Orais

CO-035 - (26SPP-14443) - EFETIVIDADE DA IMUNIZAÇÃO COM NIRSEVIMAB EM LACTENTES PREMATUROS

Inês Taborda[1]; Fernanda Rodrigues[2,3]; Liane Correia-Costa[4,5]; Milton Severo[6]; Adelaide Taborda[1]; Muriel Ferreira[1]

1 - Serviço de Neonatologia, Maternidade Bissaya Barreto, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
2 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infeciologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra;
4 - Serviço de Nefrologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde Santo António;
5 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto;
6 - EPIUnit ITR, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

Estudos recentes mostraram que o nirsevimab reduz significativamente a infeção por VSR em RN pré-termo, representando uma estratégia importante de prevenção nesta população vulnerável. Contudo, ainda não existem dados nacionais. O objetivo deste trabalho foi avaliar a efetividade do nirsevimab em lactentes prematuros, na 1ª e 2ª época sazonal.

Metodologia

Coorte prospetiva, incluindo RN prematuros nascidos num hospital de apoio perinatal diferenciado, que receberam nirsevimab em 2024-25 e 2025-26. O grupo de estudo incluiu: grupo A - IG 34-36 semanas, nascidos entre 08/2024-03/2025 e 06/2025-03/2026; grupo B - IG 29-33 semanas, nascidos entre 01/2024-03/2026. Os RN prematuros nascidos em 2023-24 constituíram o grupo de controlo. A efetividade foi calculada como (1 - razão de *odds*) × 100%.

Resultados

Na 1ª época sazonal foram incluídos 375 RN no grupo A e 199 no grupo B. No grupo A verificou-se redução significativa de infeção por VSR (efetividade 89,5%), internamentos por VSR (efetividade 89,6%), infeção respiratória com necessidade de observação médica (efetividade 56,2%) e internamento (efetividade 77,5%). O grupo B apresentou redução substancial de infeção por VSR (efetividade 81,1%) e tendência a menor taxa de internamento (5,3% vs. 2,2%). Na 2ª época sazonal observou-se redução significativa das infeções respiratórias com necessidade de observação médica no grupo A (efetividade 62,4%). Os *forest plots* e curvas de *Kaplan-Meier* encontram-se na figura.

Conclusões

O nirsevimab demonstrou elevada efetividade na redução das infeções e internamentos por VSR em prematuros. Observou-se ainda diminuição importante das infeções respiratórias de qualquer etiologia, mantida na 2ª época sazonal, reforçando o benefício desta estratégia preventiva nesta população de risco.

Palavras-chave : Nirsevimab, VSR, Prematuros, Infeção respiratória, Efetividade

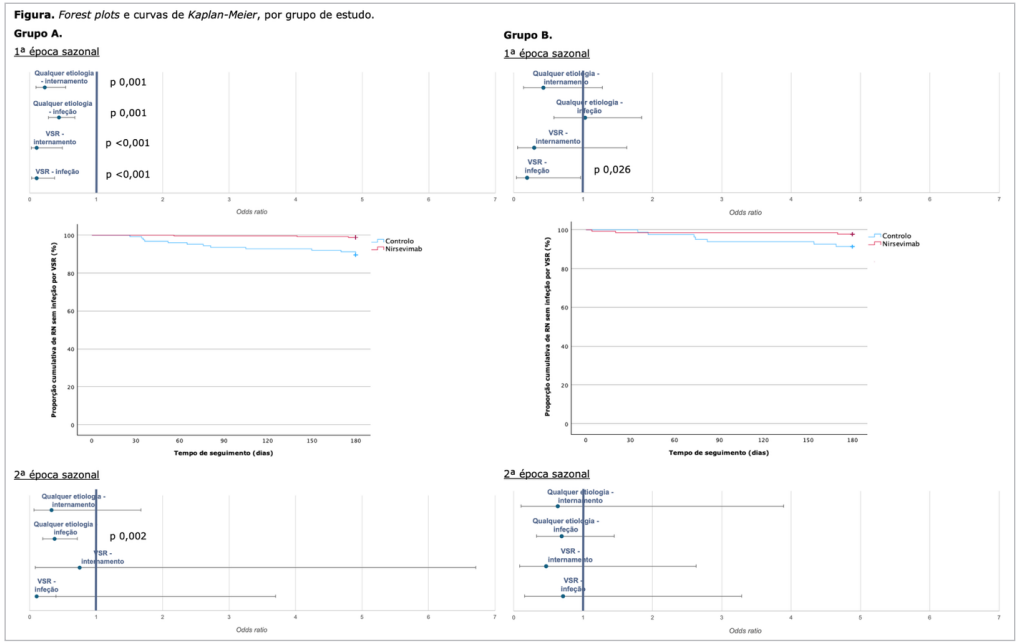


Figura. *Forest plots* e curvas de *Kaplan-Meier*, por grupo de estudo.

Comunicações Orais

CO-036 - (26SPP-14480) - EPIDEMIOLOGIA DOS INTERNAMENTOS POR INFEÇÃO RESPIRATÓRIA: O QUE MUDOU APÓS A INTRODUÇÃO DO NIRSEVIMAB?

Joana Santos Silva[1]; Maria Inês Pereira[1]; Joana Pereira[1]; Joana Carvalho[1]; Vanessa Gorito[1]
1 - ULSTMAD

Introdução e Objectivos

O vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de infeção respiratória (IR) baixa em lactentes. Em 2024 foi introduzido em Portugal o Nirsevimab, anticorpo monoclonal dirigido ao VSR (AC).

Metodologia

Estudo retrospetivo dos internamentos por IR entre novembro e março de três épocas consecutivas (2023/2024, 2024/2025 e 2025/2026). Compararam-se dados demográficos, clínicos e etiológicos. Aplicaram-se os testes χ^2 e Mann-Whitney ($p<0,05$).

Resultados

Incluíram-se 503 crianças: 235 (2023/2024), 135 (2024/2025) e 132 (2025/2026). Os internamentos reduziram-se na primeira época pós-AC, aumentando na segunda, mas mantendo-se inferiores à época pré-AC (60,3% vs 41,0% vs 54%; p<0,001), com aumento da cobertura do AC (15,6% vs 38,9%; p<0,001). A idade mediana aumentou (13 vs 16 meses), com redução dos lactentes ≤3 meses (17,0% vs 8,3%; p=0,021). Não ocorreram admissões em UCI nas épocas pós-AC (2,6% pré-AC). Reduziu-se a cinesioterapia respiratória (28,5% vs 14,8% vs 7,7%; p<0,001) e as análises laboratoriais (66,8% vs 56,5%; p=0,041). O VSR manteve-se o principal agente etiológico (40,0% vs 53,0%; p=0,016). Os casos de VSR ocorreram em idades inferiores às dos restantes vírus (mediana pré-AC: 7 vs 17 meses; p<0,001), verificando-se aumento progressivo da idade mediana dos casos por VSR (7 vs 11 vs 16 meses; p<0,001). Entre as épocas pós-AC aumentou a proporção de doentes com fatores de risco (6,8% vs 13,6%; p=0,045).

Conclusões

Após a introdução do AC verificou-se redução dos internamentos por IR, acompanhada por alterações do perfil etário, da utilização de recursos e da etiologia. A ausência de admissões em UCI sugere menor gravidade. A vigilância futura permitirá confirmar a persistência destas alterações.

Palavras-chave : Infeções respiratórias, Nirsevimab, Casuística

	2023/2024 (pré-AC)	2024/2025 (1ª época)	2025/2026 (2ª época)	p-value (teste chi²) (1ª com 2ª época)	p-value (teste chi²) (pré-AC com 2ª época)	p-value (Mann-Whitney) (1ª com 2ª época)	p-value (Mann-Whitney) (pré-AC com 2ª época)
Nº total de internamentos	235 (60.3%)	135 (41%)	132 (54%)	0,002	**<0.001**		
0-3 meses	40 (17%)	14 (10.4%)	11 (8.3%)	0.256	**0,021**		
4-12 meses	71 (30.2%)	48 (35.6%)	42 (31.8%)	0.792	0,749		
≥12 meses	124 (52.8%)	73 (54.1%)	78 (59.1%)	0.408	0,242		
Mediana de idades	13	13	16	-	-	0,45	0,565
Nº de dias de internamento (mediana)	3.00	3.00	3.00	-	-	0.067	0,151
Nirsevimab	0	21 (15.6%)	49 (38.9%)	**<0.001**	**<0,001**		
UCI	6 (2.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	-	0,092		
Oxigénio	157 (66.8%)	86 (63.7%)	97 (74.0%)	0.069	0,184		
Adrenalina	24 (10.2%)	2 (1.5%)	8 (6.1%)	**0.047**	0,176		
Antibiótico	91 (38.7%)	46 (34.1%)	40 (30.5%)	0.537	0,106		
Corticoides	128 (54.5%)	81 (60.0%)	74 (56.5%)	0.561	0,769		
Broncodilatadores	158 (67.2%)	94 (69.6%)	100 (76.3%)	0.218	0,086		
Radiografia torácica	174 (74.0%)	93 (68.9%)	94 (71.8%)	0.609	0,558		
Análises laboratoriais	157 (66.8%)	83 (61.9%)	74 (56.5%)	0.367	**0,041**		
Cinesioterapia respiratória	67 (28,5%)	20 (14.8%)	10 (7.7%)	0.067	**<0,001**		
Prematuro	39 (16,6%)	10 (7.6%)	18 (13.6%)	0.092	0,453		
Baixo peso ao Nascimento	39 (16,6%)	14 (10.5%)	16 (12.4%)	0.633	0,249		
Fatores de risco	22 (9,3%)	9 (6.8%)	18 (13.6%)	**0.045**	0,244		
VSR +	40.0%	57 (42.2%)	70 (53.0%)	0.077	**0,016**		
ÑVSR	96 (40,9%)	58 (40,9%)	61 (46,2%)	0,593	0,319		
Rinovírus	63 (26,8%)	28 (20,7%)	19 (14,4%)	0,165	**0,007**		
Influenza A/B	37 (15,7%)	26 (19,3%)	32 (24,2%)	0,34	0,05		

Comunicações Orais

CO-037 - (26SPP-14558) - CODETEÇÕES POR PCR MULTIPLEX (PCR-M) NA GASTROENTERITE AGUDA PEDIÁTRICA (GEA): A IDADE COMO PRINCIPAL FATOR ASSOCIADO

Raquel Oliveira Inácio[1]; Tomás Ferrão[1]; Lia Gata[1]; João Vaz[2]; Anália Carmo[2]; Fernanda Rodrigues[1,3]

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

A PCR-m aumentou a codeteção de agentes na GEA, cujo significado epidemiológico permanece pouco esclarecido. O objetivo deste estudo foi caracterizar estas codeteções e identificar fatores independentemente associados à sua ocorrência.

Metodologia

Estudo retrospetivo que inclui todos os testes PCR-m para GEA realizados num serviço de urgência pediátrica entre julho de 2021 e junho de 2026. O exame foi solicitado por decisão clínica individual. Compararam-se idade, sazonalidade e época epidemiológica entre monodeteções e codeteções. Utilizaram-se os testes de Mann–Whitney, qui-quadrado e regressão logística multivariável ajustada para grupo etário, estação do ano e época epidemiológica.

Resultados

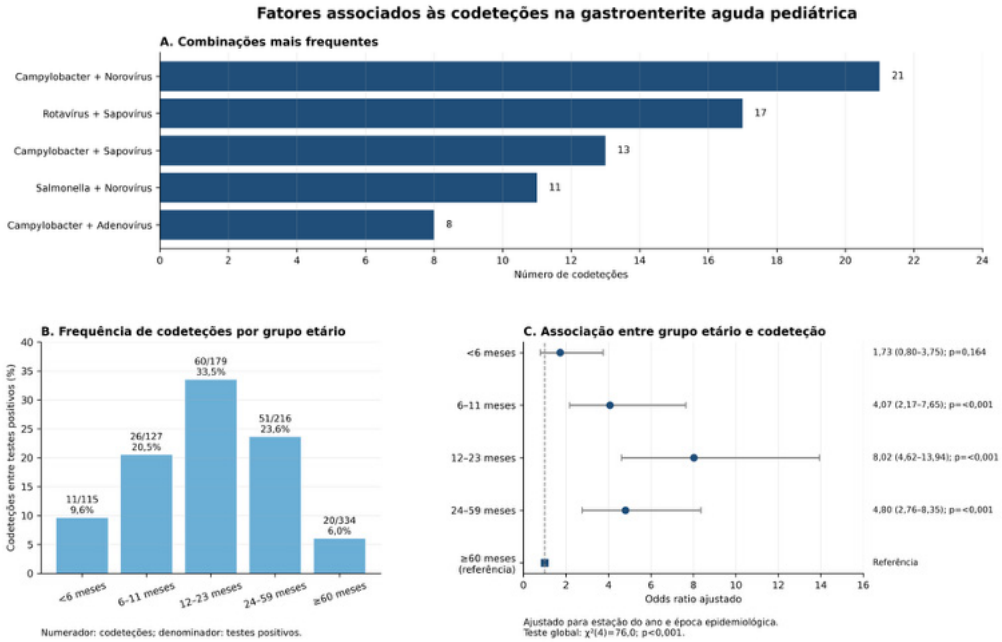
Dos 2076 testes realizados, 971 (46,8%) identificaram ≥1 agente, dos quais 803 (82,7%) foram monodeteções e 168 (17,3%) codeteções. As combinações mais frequentes estão apresentadas na Fig. 1A. A idade mediana foi inferior nas codeteções (20,4 vs 34,6 meses; p<0,001). A frequência de codeteção foi máxima aos 12–23 meses (60/179; 33,5%) vs 9,6% < 6 meses e 6,0% ≥ 60 meses (Fig. 1B). Não houve diferenças na sazonalidade (p=0,198) nem entre épocas epidemiológicas (p=0,101).

Na regressão logística, o grupo etário manteve associação independente com a codeteção (χ^2=76,0; p<0,001), sendo a maior probabilidade observada entre os 12–23 meses (OR 8,02; IC95% 4,62–13,94), face aos ≥ 60 meses (Fig. 1C).

Conclusões

A codeteção ocorreu em 1/6 dos testes positivos e o grupo etário, particularmente entre os 12–23 meses, constituiu o principal fator independentemente associado à codeteção. Estes resultados reforçam a necessidade de estudos que contribuam para melhorar o conhecimento da relevância clínica das codeteções.

Palavras-chave : Gastroenterite aguda, PCR Multiplex, Idade Pediátrica



CO-038 - (26SPP-14610) - VACINAS EM CRIANÇAS COM DOENÇAS REUMÁTICAS EM ÉPOCA PÓS-COVID: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

Catarina Afonso[1]; Alexandra Brás[1]; Inês Carvalho[1]; Florbela Cunha[1]; Helena Sousa[1]

1 - Hospital de Vila Franca de Xira, ULS Estuário do Tejo

Introdução e Objectivos

As crianças com doenças reumáticas apresentam maior suscetibilidade a infeções e as vacinas são uma pedra basilar na sua prevenção. O nosso PNV tem sido progressivamente mais abrangente. Em 2025, foi introduzida a vacina antipneumocócica 20 valente, recomendada e gratuita para doentes pediátricos sob IS. Desde 2023, as recomendações da DGS, incluem, para além da gripe, a vacina sazonal da COVID-19. Contudo, tem sido referido um recente aumento da hesitação vacinal. Avaliar o cumprimento das recomendações vacinais em crianças com doença reumática sob IS.

Metodologia

Estudo retrospetivo descritivo de crianças com doença reumática sob IS seguidas nos últimos 5 anos numa consulta de um hospital de nível II. Recolheram-se dados demográficos, clínicos e terapêuticos.

Resultados

Incluíram-se 34 doentes (65% do sexo feminino), com idade mediana de 15 anos (IIQ 10,5–18), maioritariamente com artrite idiopática juvenil (47%) e sob metotrexato (71%). O PNV encontrava-se atualizado em 97% dos doentes antes da IS e em 91% durante o seguimento, com um caso de recusa vacinal após início da doença. 96% dos doentes <18 anos realizaram a Pn20. Apenas 50 % das crianças têm a vacina MenB (70% como extra-plano) e 30% a MenACWY (90% como extra-plano). 80% dos doentes cumpriram pelo menos 1 dose de vacina contra a gripe e 60% uma dose contra a COVID-19. Houve adesão da maioria dos doentes propostos à vacina da varicela pré-início de IS (80%).Quatro doentes receberam a vacina VASPR durante terapêutica com MTX, sem intercorrências.

Conclusões

Continua-se a registar uma elevada adesão ao PNV. As vacinas extra-plano, possivelmente pelo impacto económico, continuam a ter menor adesão. A hesitação vacinal é mais evidente na COVID-19.

Palavras-chave : Doenças Reumáticas Pediátricas, Imunossupressão, Vacinação, Hesitação Vacinal

Comunicações Orais

CO-039 - (26SPP-14171) - ADESÃO PRIMÁRIA AO SEMAGLUTIDO EM ADOLESCENTES COM OBESIDADE: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO

Sara Dias Da Costa[1]; Rafaela Paiva[1]; Luís Sousa Barros[2]; Mariana Rocha Pinto[1]; Ana Claudia Moura[1]; Lúcia Gomes[2]; Joana Silva[2]; Andreia Teles[1]; Inês Azevedo[2]; Maria Adriana Rangel[1]; Rosa Arménia Campos[1]; Miguel Costa[2]; Ana Luísa Leite[1]

1 - Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho;
2 - Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga

Introdução e Objectivos

O semaglutido constitui uma opção terapêutica inovadora para o tratamento da obesidade em adolescentes, com eficácia demonstrada na redução do índice de massa corporal (IMC). Contudo, a evidência sobre a adesão primária permanece limitada. Pretendeu-se caracterizar os adolescentes propostos para semaglutido, avaliar a adesão primária e identificar fatores associados.

Metodologia

Estudo retrospetivo multicêntrico, envolvendo adolescentes com obesidade seguidos em Consultas de Endocrinologia Pediátrica e de Nutrição de dois hospitais de nível II, um IIb e outro IIa, entre maio de 2025 e junho de 2026. A adesão primária foi definida pelo levantamento da primeira prescrição de semaglutido na farmácia comunitária.

Resultados

Foram incluídos 76 adolescentes no estudo (52,6% do sexo masculino), com idade mediana de 15 anos (AIQ 13-17) e IMC mediano de 34,5 kg/m2 (AIQ 32,2-36,9); 50% apresentavam obesidade severa (z-score de IMC ≥ +3,0). A maioria pertencia a famílias biparentais (75,8%) e 89,2% apresentavam história familiar de obesidade. A resistência à insulina foi a comorbilidade mais frequente (84,7%), seguida de dislipidemia (40,8%). A adesão primária ao tratamento foi de 86,8%. Não se observaram diferenças significativas entre adolescentes com e sem adesão primária relativamente às características sociodemográficas, familiares, antropométricas, clínicas ou terapêuticas.

Conclusões

A adesão primária ao semaglutido foi elevada nesta população pediátrica. Não foram identificados fatores associados ao início do tratamento. São necessários estudos prospetivos, com maior dimensão amostral, para confirmar estes achados e identificar preditores de adesão primária.

Palavras-chave : Obesidade, Semaglutido, Adesão, Adolescentes

CO-040 - (26SPP-14508) - DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM IDADE PEDIÁTRICA: SÉRIE DE CASOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DOS AÇORES

Inês Santos[1]; Mariana Lima[2]; Teresa Rego[1]; Helena Rego[1]

1 - Hospital Santo Espírito da Ilha Terceira;
2 - Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução e Objectivos
A diabetes mellitus tipo 2 (DM2) pediátrica tem aumentado paralelamente à obesidade infantil. A apresentação clínica é heterogénea, variando de formas assintomáticas a descompensação metabólica grave. A Região Autónoma dos Açores (RAA) apresenta elevada prevalência de excesso de peso e obesidade infantil, sendo a obesidade o principal fator de risco modificável para DM2. Este estudo caracterizou doentes com DM2 seguidos num hospital terciário da RAA.

Metodologia
Estudo retrospetivo descritivo de cinco adolescentes com DM2 diagnosticados entre 2019 e 2026. Analisaram-se dados demográficos e antropométricos, fatores de risco, apresentação clínica, parâmetros laboratoriais, tratamento e evolução.

Resultados
Incluíram-se cinco adolescentes, três do sexo masculino, diagnosticados entre os 10 e os 16 anos. Todos apresentavam obesidade (Z-score IMC +2,2 a +3,9). Quatro foram diagnosticados por rastreio e um apresentou cetoacidose diabética. Todos tinham autoimunidade pancreática negativa, hiperinsulinismo (insulina média 43 µUI/mL) e HbA1c média de 7,9%. Todos apresentavam acantose nigricans e quatro tinham história familiar de DM2. Todos iniciaram intervenção no estilo de vida; quatro metformina e um insulinoterapia. Após 29–89 meses de seguimento, três apresentavam HbA1c ≤ 5,6%. O doente insulinotratado suspendeu insulina após nove meses, mantendo bom controlo sob semaglutide. Atualmente, todos mantêm metformina, dois semaglutide e dois apresentam doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica.

Conclusões
A DM2 pediátrica apresenta manifestações heterogéneas e pode evoluir agressivamente, com complicações precoces. Estes casos reforçam a importância da vigilância metabólica e de uma abordagem multidisciplinar em crianças e adolescentes com obesidade na RAA.

Palavras-chave : Diabetes Mellitus tipo 2

Comunicações Orais

CO-041 - (26SPP-14545) - RASTREIO POPULACIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIABETES TIPO 1 EM ESTÁDIO PRECOCE

Raquel Coelho[1]; Madalena Sales Luís[1]; Rita Andrade[1]; Filipa Espada[2]; Ana Margalha[3]; Marina Dingle[1]; Duarte Matos[1]; Sandra Soares[2]; Sérgio Sousa[2]; Carla Antas[3]; Sofia Castro[1]; Sara Rolim[4]; Isabel Sousa[5]; Ana Lúcia Covinhas[1]; Maria João Afonso[1]; Maria Augusta Silva[1]; Rogério Ribeiro[1]; Isabel Correia[1]; José Manuel Boavida[1]; João Raposo[1]

1 - Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal;
2 - Unidade Local de Saúde de Matosinhos;
3 - Unidade Local de Saúde Baixo Alentejo, Beja;
4 - Unidade Local de Saúde Barcelos-Esposende;
5 - Hospital Divino Espírito Santo

Introdução e Objectivos
A diabetes tipo 1 (DT1) é uma doença autoimune complexa. A identificação precoce de autoanticorpos contra as células dos ilhéus pancreáticos permite diagnosticar a doença antes do aparecimento dos sintomas, estratificar o risco de progressão e implementar programas de vigilância e educação. Objetivo - identificar crianças e adolescentes com DT1 em estádio precoce.

Metodologia
Este programa integra a iniciativa europeia EDENT1FI. O rastreio iniciou-se em setembro de 2024, incluiu crianças e jovens entre os 3 e os 17 anos. Foi realizada uma primeira colheita de sangue capilar para determinação de autoanticorpos por ELISA 3Screen ICA. As amostras positivas foram submetidas a teste confirmatório utilizando a técnica LIPS, seguidos de confirmação em colheita venosa. As crianças com DT1 em fase precoce foram classificadas por estádio e integradas num programa de acompanhamento clínico, educação terapêutica e apoio psicológico.

Resultados
Foram realizados 13423 rastreios (idade média 9,7 ± 3,8 anos; 52% sexo masculino; 5% com familiar de 1º grau com DT1) em escolas (46%), instituições de saúde (34%) e eventos desportivos ou culturais (20%). No total, 50 crianças apresentaram um autoanticorpo (0,37%) e 45 múltiplos autoanticorpos (0,33%). Das crianças com DT1 em estádio precoce, 43 iniciaram acompanhamento estando 40 classificadas como estádio 1 e 3 como estádio 2. Até ao momento, nenhum participante evoluiu para DT1 estádio 3.

Conclusões
A prevalência de DT1 em fase precoce foi de 0,33%. O rastreio populacional foi implementado com sucesso demonstrando a viabilidade de um programa nacional de rastreio pediátrico em larga escala e permitindo a identificação precoce, estadiamento, vigilância clínica, educação e potencial acesso a terapêuticas modificadoras da doença.

Palavras-chave : Rastreio, Diabetes tipo 1, Estádio precoce

CO-042 - (26SPP-14339) - O CONSUMO DE SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS PELO ADOLESCENTE: COMO ESTAVA E COMO ESTÁ

Eliana Morgado[1]; Inês Couto[1]; Francisco Ruas[1]; Joana Magalhães[1]

1 - ULS Viseu Dão- Lafões

Introdução e Objectivos

A crescente valorização da imagem corporal e desempenho desportivo tem levado ao consumo de suplementos nutricionais sem supervisão e frequentemente, sem indicação científica. Nos últimos anos, verificou-se um aumento da acessibilidade e consumo, destacando-se *whey protein*, creatina, carnitina, cafeína e microelementos. Neste estudo foram analisados e comparados os hábitos de consumo de suplementos nutricionais nos adolescentes nos anos de 2023 e 2026.

Metodologia

Estudo transversal. Aplicação de questionário em 2023 e em 2026, online, anónimo (≥16 anos). Análise em SPSS® v26.

Resultados

Incluíram-se duas amostras, uma de 2023 e outra de 2026, com 299 adolescentes (mediana 17 anos; 44% masculino). A maioria praticava exercício físico (79,6%), maioritariamente 3–4x/semana.
86% conhecia suplementos, como anabolizantes (47%), produtos para emagrecer (36%) e creatina (33%). As principais fontes foram internet (68%) e familiares/amigos (50%).
36% consumiram, destacando-se bebidas energéticas (68%), proteína (61%) e creatina (41,3%), com aumento significativo do consumo de proteína (50% vs 69%; p=0,038) e creatina (51% vs 30%; p=0,028).
As motivações enumeradas foram o desempenho desportivo (53%) e suplementação nutricional (46%). Os locais de aquisição foram farmácias (52%), internet (31%) e supermercados (23,6%), com aumento nos ginásios (5,9% vs 22%; p=0,017).
A prática de exercício regular associou-se ao conhecimento (OR=2,73; p=0,008), sem associação ao consumo. Sem outras associações significantes.

Conclusões

O consumo de suplementos é frequente e carece de vigilância e regulamentação. 80% conhecia suplementos, 36% consome-os regularmente. Entre 2023 e 2026, verificou-se um aumento do consumo nos associados à performance desportiva e a sua aquisição em ginásios.

Palavras-chave : adolescente, suplementos nutricionais, exercício físico

Comunicações Orais

CO-043 - (26SPP-14210) - HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL NA ADOLESCÊNCIA: A PERSPETIVA DA HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA

Catarina Pinto Da Costa[1]; Clara Picão[2]; Madalena Fonseca[3]; Ana Cristóvão Ferreira[3]; Carolina Gonçalves[3]; Anabela Ferrão[3]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho;
2 - Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria;
3 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução e Objectivos

A hemorragia uterina anormal (HUA) é a principal patologia ginecológica na adolescência, constituindo uma causa importante de anemia ferropénica. Embora a disfunção ovulatória seja a etiologia mais comum, a HUA pode ser a manifestação inaugural de uma coagulopatia. O objetivo do estudo foi caracterizar as adolescentes referenciadas à consulta de hematologia pediátrica de um hospital terciário por HUA em 5 anos.

Metodologia

Estudo observacional retrospetivo das adolescentes seguidas em consulta de hematologia pediátrica entre 2021 e 2025 por anemia ferropénica ou ferropenia secundárias a HUA. Excluídas as doentes com diagnóstico prévio de diátese hemorrágica.

Resultados

Incluídas 56 adolescentes. A mediana da idade foi 14 anos (IIQ:13-15) e da idade da menarca de 12 anos (IIQ: 10-12). A HUA foi diagnosticada maioritariamente nos primeiros 2 anos após a menarca (57%). Os sintomas mais frequentes foram cansaço (25%) e lipotímia (16%), embora mais de metade estivesse assintomática. Analiticamente, 27% tinham anemia grave (Hb mínima 3.2g/dL), 23% moderada, 36% ligeira e 14% ferropenia isolada. Registou-se um caso de choque hemorrágico. Relativamente ao tratamento, 18% necessitaram de transfusão de concentrado eritrocitário e 59% realizaram ferro endovenoso; 46% iniciaram contraceção hormonal combinada e 14% progestativo. Das doentes com anemia moderada/grave, 82% realizou estudo da coagulação, com identificação de uma coagulopatia em 2 casos (7%). Foi diagnosticado 1 caso na restante amostra, perfazendo 3 casos (5%).

Conclusões

A HUA pode associar-se a anemia, em alguns casos moderada/grave com necessidade transfusional ou de terapêutica endovenosa. Os resultados estão de acordo com a literatura, reforçando a importância da realização de estudo inicial da coagulação.

Palavras-chave : Hemorragia uterina anormal, Coagulopatia, Anemia ferropénica

Comunicações Orais

CO-044 - (26SPP-14320) - OUTCOME NEONATAL EM GRÁVIDAS COM TROMBOCITOPENIA IMUNE: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Cindy Gomes[1]; Margarida Leal Martins[2]; Ana Luísa Areia[2]; Maria Carmo Godinho[2]; Maria Céu Almeida[2]; Fernando Jorge Costa[2]; Joana Azevedo[3]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local Saúde Médio Tejo;
2 - Serviço de Obstetrícia, Unidade Local Saúde Coimbra;
3 - Serviço de Hematologia, idade Local Saúde Coimbra

Introdução e Objectivos
Recém-nascidos (RN) de mães com trombocitopenia imune (PTI) apresentam risco de trombocitopenia neonatal por transferência transplacentária de autoanticorpos maternos. Esta trombocitopenia auto-imune neonatal é geralmente auto-limitada, mas pode associar-se a manifestações hemorrágicas relevantes.

Metodologia
Avaliar desfechos maternos e neonatais em grávidas com PTI seguidas na nossa Instituição entre janeiro/2022 e março/2026.

Resultados
Incluídas 17 gestações em 15 mulheres, idade mediana 31 anos, com diagnóstico de PTI prévio em 13 (76,5%).
Das 14 gestações com plaquetas <100×10⁹/L [nadir mediano 58×10⁹/L (16-88x10⁹/L)] necessitaram de tratamento 8 (57%): corticoterapia (8), IVIG (3), romiplostim (1). 3 mantiveram remissão sustentada. Verificadas comorbilidades em 10/17 gestações e 1 morte fetal. IG mediana 38 semanas, peso mediano ao nascer 3030g.
Realizado hemograma em 14 RN: 3/14 com trombocitopenia neonatal (Plaq 119, 86 e 83×10⁹/L), com agravamento após a 1ª semana em 2 RN (mín 36 e 24×10⁹/L aos dias-9 e 30, respetivamente), e reinternamento para administração de IVIG num deles, com remissão sustentada às 48h. Não ocorreram manifestações hemorrágicas. Os três casos ocorreram em gestações com PTI materna ativa, 2 sob tratamento, com contagem materna no parto <80×10⁹/L. Sem relação estatisticamente significativa entre contagem plaquetar materna (nadir e parto) e do RN ao nascimento.

Conclusões
A PTI por transferência de anticorpos maternos é um diagnóstico diferencial de trombocitopenia neonatal. Embora manifestações hemorrágicas sejam raras, existem formas graves e de início tardio. Estes dados sustentam a necessidade de avaliação ao nascimento e vigilância hematológica seriada se trombocitopenia neonatal.

Palavras-chave : Trombocitopenia imune, recém-nascidos, trombocitopenia neonatal

CO-047 - (26SPP-14234) - CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS NA ADMINISTRAÇÃO DE ADRENALINA EM SITUAÇÕES DE ANAFILAXIA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Sofia Silva Do Rosário[1]; João Pedro Aguiar[1]; Helena Machado Sousa[1]; Inês Menezes[1]; Vaneza Sichel[1]; Susana Damásio Alexandre[1]; Catarina Gomes[1]; Sara Santos[1]

1 - Unidade Local de Saúde do Oeste - Unidade de Caldas da Rainha

Introdução e Objectivos

A anafilaxia é uma reação potencialmente grave, devendo ser rapidamente reconhecida e abordada em contexto de urgência. O objetivo foi caracterizar o conhecimento, atitudes e práticas dos médicos em situações de anafilaxia em Pediatria.

Metodologia

Realizou-se um estudo transversal (Julho/2026) direcionado para médicos pediatras e médicos internos de Pediatria. Foi disseminado um e-questionário, através das redes sociais, que se encontrava-se dividido em três secções: a primeira para caracterizar o conhecimento real dos profissionais através de um teste (pontuação: 0-105 pontos); a segunda para aferir a confiança dos profissionais sobre o tema; e a terceira para caracterizar a sua prática clínica. Os dados foram tratados com recurso a estatística uni- e bivariada.

Resultados

Obtiveram-se 63 respostas. A maioria dos participantes era do sexo feminino (n=56; 88,9%) com uma idade média de 31,3±5,87 anos. Obteve-se uma pontuação média de 91,27±9,80 [55-105], tendo-se verificado um maior número de erros no reconhecimento de situações de anafilaxia (média: 1,75±0,63 pontos). Relativamente à confiança em reconhecer e abordar uma situação de anafilaxia, a média de pontuação foi 4,07±0,51 pontos, tendo-se encontrado uma correlação moderada entre o grau de conhecimento e confiança (coeficiente de correlação: 0,462; p<0,001). A maioria dos participantes costuma prescrever duas canetas autoinjetoras (n=49; 77,8%), entregam um plano de ação escrito (n=63; 100,0%), referenciam para consulta de Imunoalergologia (n=60; 95,2%) e registam a alergia no processo clínico do utente (n=39; 62,9%).

Conclusões

Na sua maioria, os participantes apresentaram um bom conhecimento, elevado grau de confiança e práticas segundo o descrito nas guidelines.

Palavras-chave : Anafilaxia, Pediatria, Conhecimento, Práticas

Comunicações Orais

O-048 - (26SPP-14368) - PERFIL CLÍNICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM IMUNOGLOBULINA E TOTAL SUPERIOR A 1000 UI/ML

Rita Carneiro Martins[1]; Maria Francisca Santos[2]; Teresa Ferreira[1]; Sara Monteiro[1]; Mariana Pinto[1]; Paulo Guimarães[1]; Arménia Oliveira[1]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga (ULSEDV);
2 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Gaia Espinho (ULSGE)

Introdução e Objectivos

A imunoglobulina E (IgE) elevada é comum na doença alérgica, mas a relação entre a sua magnitude e o perfil clínico permanece pouco esclarecida. Caracterização de doentes pediátricos com IgE total >1000 UI/mL e avaliar a associação entre os níveis de IgE e as manifestações alérgicas.

Metodologia

Estudo retrospetivo com doentes com IgE total >1000 UI/mL, identificados entre 2019 e 2026, num hospital nível II. Análise de dados demográficos, clínicos e analíticos com recurso ao teste Mann-Whitney e correlação de Spearman.

Resultados

Dos 293 doentes, 66,0% eram do sexo masculino e a idade mediana foi 9 anos (AIQ 6-13). Incluídos 2 doentes com seguimento por imunodeficiências por suspeita de Sindrome Hiper-IgE (IgE 15860 e 7503 UI/mL na admissão).
A IgE mediana foi 1525 UI/mL (AIQ 1006-15860), sem diferença entre sexos nem com a idade. 93,6% com doença alérgica: 86,5% rinite, 70,5% asma, 49,3% dermatite atópica e 13,6% alergia alimentar. Sensibilização a aeroalergénios em 93,1%, maioritariamente para ácaros do pó doméstico. Eosinofilia em 26,8% e 1 doente com esofagite eosinofílica. Estudos parasitológicos efetuados negativos. Associação entre história familiar de atopia e IgE elevada (p=0,004); bem como dermatite atópica e IgE mais elevada (p=0,003), principalmente a partir do valor 3500. Sem associação entre IgE total e eosinofilia, exacerbação de asma, a multimorbilidade alérgica e a polissensibilização.

Conclusões

Verificou-se uma elevada prevalência de sensibilização a aeroalergénios e de doença alérgica, em particular rinite e asma; sendo que nos casos de dermatite atópica o nível sérico de IgE encontrou-se significativamente aumentado, factos concordantes com a literatura. Noutros estudos será importante avaliar gravidade da doença com o padrão de IgE.

Palavras-chave : Imunoglobulina E, doença alérgica, atopia

CO-049 - (26SPP-14409) - DA COLESTASE NEONATAL AO TRANSPLANTE HEPÁTICO: 226 ANOS DE PERCURSO NA ATRÉSIA DAS VIAS BILIARES EXTRAHEPÁTICAS

Manuel Ramalhete[1]; Lucinda Amorim Delgado[1,2]; Alice Martins[1]; Sofia Vieira[1]; Nuno Almeida[3]; Silviana Ribeiro[1]; Rita Amorim Delgado[1]; Isabel Pinto Pais[1]; Maria Do Céu Espinheira[1]; Tiago Tuna[1]; José Miguel Campos[1]; Eunice Trindade[1]

1 - Unidade Local de Saúde São João;
2 - Unidade Local de Saúde de Alto Ave;
3 - Unidade Local de Saúde de Gaia-Espinho

Introdução e Objectivos
A Atrésia das Vias Biliares Extra-Hepáticas (AVBEH), é uma causa de colestase neonatal sendo o diagnóstico e cirurgia precoces determinantes para o prognóstico.
Este estudo pretende caracterizar a apresentação clínica, abordagem diagnóstica, terapêutica e evolução de doentes com AVBEH, identificando fatores preditivos de sobrevida do fígado nativo e necessidade de transplante.

Metodologia
Estudo descritivo, observacional e retrospetivo de casos entre 1/1/2000 e 31/7/2026.

Resultados
Incluídos 25 doentes (56% masculinos), com idade média à data da realização da portoenterostomia de Kasai de 61 dias (DP 28). No seguimento, 62,5% mantinham fígado nativo, média de idades de 16,7 anos (DP 7,4). Destes, 16% mantinham-se sem complicações, 32% com hipertensão portal e 72% apresentaram uma ou mais colangites. 37,5% dos doentes necessitaram de transplante hepático, com idade mediana de 429 dias à realização do procedimento (AIQ: 187–7977). A realização da portoenterostomia de Kasai após os 70 dias de vida associou-se a maior probabilidade de transplante (OR 28; IC95% 2,40–326.74; p=0,002), tal como a bilirrubina total (BT) aumentada 6 meses após a cirurgia (OR 77; IC95% 4,11–1441,05; p=0,001). O nº de colangites após a cirurgia não demonstrou relação com a necessidade de transplante (p=0,975). Registados 3 óbitos (1 peritonite; 1 complicação pós-transplante hepático; 1 hipertensão pulmonar e S. Kabuki).

Conclusões
A sobrevida do fígado nativo de 62,5% nesta coorte está alinhada com os resultados de séries internacionais. A cirurgia realizada após os 70 dias e a BT elevada 6 meses após a cirurgia associaram-se a maior probabilidade de transplante. Estes resultados reforçam a necessidade do rastreio neonatal sistemático e referenciação urgente para centros especializados.

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

Comunicações Orais

CO-050 - (26SPP-14290) - ÍNDICES INFLAMATÓRIOS COMO PREDITORES DE CIRURGIA NA INVAGINAÇÃO INTESTINAL

Vânia Oliveira[1]; Miriam Maestre[2]; Leopoldo Martínez[2]; José Encinas[2]; Carlos Miguel-Delgado[2]

1 - Unidade Local de Saúde Santa Maria;
2 - Hospital Universitário La Paz

Introdução e Objectivos
Os índices inflamatórios têm valor prognóstico em várias patologias abdominais. Na invaginação ileocólica, a progressão da inflamação pode associar-se a menor eficácia do enema, cirurgia e eventual resseção intestinal.
Avaliar a capacidade do índice neutrófilos/linfócitos (INL), rácio plaquetas/linfócitos (PLR), índice de resposta inflamatória sistémica (SIRI) e índice sistémico imuno-inflamatório (SII) para predizer cirurgia e resseção intestinal.

Metodologia
Estudo retrospetivo de doentes com invaginação ileocólica entre janeiro de 2005 e julho de 2026. Compararam-se variáveis demográficas, clínicas e laboratoriais entre doentes com redução eficaz por enema e operados e, entre os operados, com e sem resseção. Aplicaram-se os testes t de Student/ Mann-Whitney, qui-quadrado, regressão logística univariada e análise ROC.

Resultados
Incluíram-se 405 doentes, com idade mediana de 9,9 meses (IQR 7,1–25,5); 66,7% eram do sexo masculino e 24,0% necessitaram de cirurgia. Na análise univariáda, o INL (OR=1,947; p<0,001), PLR (OR=1,016; p<0,001), SIRI (OR=1,577; p<0,001) e SII (OR=1,002; p<0,001) associaram-se à cirurgia. As áreas sob a curva ROC foram: SIRI 0,836, INL 0,835, PLR 0,823 e SII 0,718. Os pontos de corte foram INL ≥4,49 (sensibilidade 64,9%; especificidade 94,3%), PLR ≥128,14 (78,7%; 74,7%), SIRI ≥3,40 (50,0%; 92,3%) e SII ≥1012,53 (78,7%; 77,8%). A resseção foi necessária em 25,8% dos operados, não se demonstrando associação com os índices.

Conclusões
O INL, o PLR e o SIRI apresentaram boa capacidade discriminativa para predizer cirurgia, podendo complementar a avaliação clínica e imagiológica na estratificação precoce do risco.

Palavras-chave : Invaginação ileocólica, índices inflamatórios, Cirurgia

Posteres com Apresentação em Sala



26º CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

SPP SOCIEDADE PORTUGUESA DE PEDIATRIA

21 • 23 OUTUBRO 2026 • CENTRO CONGRESSOS ESTORIL

PAS-001 - (26SPP-14217) - VIGILÂNCIA DE SAÚDE INFANTIL NUMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE: ESTUDO RETROSPETIVO LONGITUDINAL UNICÊNTRICO

Joana Mendes Canha[1]; Carolina Félix Oom[1]; Carolina Barbosa Veloso[1]; Mariana Moreira Damião[1]; Pedro Alves Da Silva[1]; Celina Couto[1]; Helena Loureiro[1]

1 - Unidade Local de Saude Amadora-Sintra

Introdução e Objectivos

O Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) define consultas em momentos-chave, mas cerca de 16% das crianças em Portugal e 30% na região de Lisboa não têm médico de família (MGF). O objetivo deste estudo foi caracterizar a vigilância infantil nos primeiros 18 meses de vida e testar se ter MGF se associa ao cumprimento do PNSIJ e ao recurso à urgência hospitalar (SU).

Metodologia

Estudo observacional retrospetivo das crianças nascidas em 2024 numa Unidade Local de Saúde. Realizada estatística descritiva e inferencial da vigilância nos cuidados de saúde primários (CSP) e Hospital.

Resultados

Foram colhidos dados preliminares de 1108 crianças (13 óbitos, N=1095). Destes 46,3% sem MGF atribuído. A mediana de consultas cumpridas no período recomendado foi de 5 [2-8] em 9, maior nos meses de vacinação (mediana de percentagem de cumprimento de 60% vs 50% nos meses sem vacinação, p<0,001). Recorreram à urgência 65,8% e 11,9% foram internadas. Ter MGF associou-se a mais consultas cumpridas e menos idas ao SU (mediana 8 vs 2 e 1 vs 2, respetivamente, ambos p<0,001). Observaram-se ≥4 episódios de SU em 28,9% dos utentes sem MGF vs 19,6% com MGF (p<0,001), sem correlação entre nº total de consultas e nº de admissões no SU (ρ=-0,019; p=0,540).

Conclusões

Associou-se ter MGF a um maior cumprimento do PNSIJ e menor recurso ao SU. No entanto, cerca de metade da amostra não tem MGF. Estes dados reforçam a necessidade de articulação Hospital-CSP e a implementação de respostas que garantam a vigilância programada. Estudos de modelos de articulação entre Pediatria e CSP noutros países demonstraram reduzir significativamente a referenciação hospitalar.

Palavras-chave : Vigilância de Saúde Infantil, Medicina Geral e Familiar, Articulação de Serviços de Saúde, Acesso à Saúde

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-002 - (26SPP-14275) - UTILIZAÇÃO DE ONDANSETROM NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: ESTAMOS A PRESCREVER CORRETAMENTE?

Helena Machado Sousa[1]; Vaneza Sichel[1]; Sofia Silva Do Rosário[1]; João Pedro Aguiar[1]; Cristiana Maximiano[1]; Sara Diogo Santos[1]

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

Introdução e Objectivos

A utilização de ondansetrom em pediatria tem aumentado significativamente. Contudo, persistem diferenças entre as recomendações das sociedades científicas. A prescrição deve respeitar critérios clínicos. Este estudo avaliou a prescrição de ondansetrom na urgência pediátrica.

Metodologia

Estudo observacional retrospetivo, baseado na análise de processos clínicos de uma amostra aleatória de 150 crianças com prescrição de ondansetrom na urgência pediátrica em 2024. Avaliou-se quanto à indicação, dose, via de administração, número de doses, contraindicações e evolução clínica.

Resultados

A mediana da idade foi de 60 meses. A adequação foi superior a 90% para idade, via de administração, número de doses e contraindicações, enquanto 24,7% das prescrições apresentaram dose inadequada. Em 42% dos casos foi prescrito ondansetrom com diagnóstico de gastroenterite aguda (GEA) e 54,7% sem diagnóstico definido. Em 10,1% foi administrado após um único vómito. Recorreram à urgência nas primeiras 12 horas de evolução dos sintomas 69,3% dos doentes. A dose inadequada associou-se a maior necessidade de fluidoterapia (p=0,008). A via endovenosa associou-se a maior necessidade de internamento (p<0,001).

Conclusões

A utilização de ondansetrom ocorreu maioritariamente em doentes com vómitos sem diagnóstico definido, dificultando a avaliação da adequação da prescrição, embora alguns casos possam corresponder a GEA em fase inicial. Observou-se ainda a prescrição em doentes com menos de 12 horas de evolução dos sintomas e após um único episódio de vómito, sugerindo uma utilização precoce do fármaco. Estes resultados reforçam a necessidade de uma avaliação clínica mais criteriosa e a implementação de protocolos locais para uniformizar e otimizar a sua utilização na urgência pediátrica.

Palavras-chave : Ondansetrom, Urgência Pediátrica, Prescrição, Gastroenterite Aguda

PAS-003 - (26SPP-14341) - PERCEÇÃO E IMPACTO DO RUÍDO NUMA ENFERMARIA DE PEDIATRIA PELOS DOENTES E CUIDADORES

Carolina Graça Da Conceição[1]; Daniela Nogueira César[2]; Patrícia Miranda[2]; Maria Manuel Zarcos[2]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Região de Leiria

Introdução e Objectivos
O ruído hospitalar na pediatria é um importante stressor frequentemente associado a perturbação do sono, aumento da ansiedade e comprometimento do bem-estar da criança e cuidadores. O objetivo foi avaliar a perceção do cuidador/doente acerca do ruído na enfermaria de pediatria (EP) de um hospital nível IIa, identificar as suas principais fontes e recetividade a medidas de mitigação.

Metodologia
Estudo observacional transversal, com aplicação de questionário de auto-reporte (pais e doentes >16 anos) com itens de resposta fechada, estruturado em escala de Likert. Análise estatística efetuada em SPSS® ($p<0,05$).

Resultados
Obtivemos 70 respostas, 95,7% por cuidadores. O grupo modal da idade dos doentes foi 1-4 anos (38,6%) e tempo de internamento 3-5 dias (44,3%). O questionário apresentou boa consistência interna ($\alpha=0,91$). Não consideraram o ambiente ruidoso 70% dos inquiridos e 86% não reportou impacto negativo diurno, embora 30% concorde com a necessidade de reduzir o ruído na EP. O ruído noturno associou-se fortemente à perturbação do sono ($\rho=0,88$, $p<0,001$) e o ambiente ruidoso à dificuldade do descanso da família ($\rho=0,73$, $p<0,001$). Os alarmes de monitores foram a principal fonte de ruído (52,4% com pontuação ≥4), superior às restantes fontes ($p<0,001$). Fechar a porta dos quartos e criar períodos "sem som" foram as medidas com maior impacto percebido ($p<0,001$). Não se observou associação entre idade da criança ou tempo de internamento com a perceção do ruído.

Conclusões
Apesar da maioria das famílias não identificar o ruído na EP como um problema relevante, uma minoria atribui-lhe impacto negativo e valoriza a sua redução. Os alarmes de monitores são o alvo prioritário de intervenção e medidas como o fecho de portas e períodos de silêncio são as mais valorizadas.

Palavras-chave : Ruído Hospitalar, Perceção Parental, Qualidade de Cuidados, Enfermaria de Pediatria

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-004 - (26SPP-14353) - RUÍDO NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA: PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Daniela Nogueira César[1]; Carolina Graça Da Conceição[1,2]; Patrícia Miranda[1]; Maria Manuel Zarcos[1]

1 - Unidade Local de Saúde da Região de Leiria - Hospital Santo André;
2 - Hospital Pediátrico de Coimbra da Unidade Local de Saúde Coimbra

Introdução e Objectivos
O ruído hospitalar pode comprometer a segurança e a prestação de cuidados pelos profissionais de saúde (PS) ao interferir na concentração e na comunicação destes. Pretendeu-se avaliar a perceção dos PS sobre o ruído, o impacto na prática clínica e as estratégias mais eficazes para a sua redução.

Metodologia
Estudo observacional, transversal, realizado entre abril e julho/2026, em PS da Enfermaria de Pediatria de um hospital nível IIa. Implementação de questionário original, com escalas Likert. Excluídos participantes sem consentimento informado. Análise estatística: SPSS® ($p=0.05$).

Resultados
Obtiveram-se 36 respostas, 44,4% (n=16) médicos. Trabalham no serviço há >5 anos 41,7% (n=15) e 58,3% (n=21) no turno da manhã. Os alarmes de equipamentos foram a principal fonte de ruído identificada (61,1%, n=22) e a mais difícil de controlar (58,3%, n=21). A escala de perceção do impacto do ruído revelou elevada consistência interna ($\alpha=0,941$) e mediana de 3,88 [3,03–4,56]. A perceção de dificuldade de concentração e comunicação correlacionou-se significativamente com a perceção de aumento do risco de erro ($\rho=0,760$ e $0,819$; $p<0,001$). Embora 61,1% (n=22) tentassem reduzir o ruído, apenas 33,3% (n=12) sentiam autonomia frequente para intervir. A maioria considerou insuficiente a discussão do tema na equipa (79,4%; n=27/34) e 77,8% (n=28) não têm formação. As medidas de prevenção mais valorizadas foram a educação da equipa (72,2%, n=26) e a redução de conversas não clínicas junto dos quartos (66,7%, n=24).

Conclusões
O ruído foi percecionado como relevante para o bem-estar e a segurança dos cuidados. A reduzida autonomia, a insuficiente discussão do tema e a falta de formação reforçam a necessidade de estratégias institucionais dirigidas à equipa e às fontes modificáveis.

Palavras-chave : ruído hospitalar, profissionais de saúde, impacto, segurança na prestação de cuidados

PAS-005 - (26SPP-14599) - PROCESSO ASSISTENCIAL INTEGRADO DA FEBRE NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA: AVALIAÇÃO PRÉ-IMPLEMENTAÇÃO

Margarida Rei[1]; Alexandra Andrade[1]; Graça Araújo[1]; Cristina Freitas[1]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal

Introdução e Objectivos

A febre constitui um dos principais motivos de recurso à Urgência Pediátrica (UP). O Processo Assistencial Integrado (PAI) da Febre, elaborado pela DGS e adaptado localmente, estabelece recomendações para uniformizar a abordagem da criança com febre e promover a qualidade dos cuidados. Objetivos: Avaliar o cumprimento dos indicadores de qualidade definidos pelo PAI da Febre antes da sua implementação na UP de um hospital de nível III.

Metodologia

Estudo observacional, retrospetivo, baseado na auditoria de processos clínicos de doentes observados em 2025, selecionados por amostragem aleatória estratificada por trimestre. Avaliaram-se os indicadores de qualidade do PAI da Febre através de registos clínicos.

Resultados

Foram analisados 200 episódios elegíveis, dos quais 87,9% foram classificados como R1 (baixo risco), 10,6% como R2 (risco intermédio) e 1,5% como R3 (alto risco). Pelo menos um sinal de alerta encontrava-se documentado em 96% dos episódios. O estado de consciência (90,9%) e a frequência respiratória (74,7%) foram os parâmetros mais frequentemente documentados. A pressão arterial (3,5%), a tumefação osteoarticular (4,0%) e a frequência cardíaca (5,1%) apresentaram as menores taxas de registo. O encaminhamento (alta, sala de observação ou internamento) foi adequado em 93,9% dos casos. A abordagem das crianças classificadas como R3 foi concordante com o PAI.
Nas notas de alta apenas o prognóstico não se encontrava documentado.

Conclusões

Na fase pré-implementação verificou-se elevado cumprimento dos indicadores de qualidade, persistindo oportunidades de melhoria no registo de alguns sinais de alerta e do prognóstico.
Os indicadores serão reavaliados após implementação do PAI.

Palavras-chave : febre, processo assistencial integrado, urgência pediátrica

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-006 - (26SPP-14135) - ANTES E DEPOIS DO NIRSEVIMAB: O QUE MUDOU NO VSR?

Catarina Martins Raposo[2]; Ana Carneiro Neto[2]; Sofia Lopes[1]; Elsa Gonçalves[3]; Rita Belo Morais[2]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, ULS Braga;
2 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental;
3 - Laboratório de Microbiologia, Serviço de Patologia Clínica, ULS Lisboa Ocidental

Introdução e Objectivos

O vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de infeção respiratória baixa em lactentes.
Em outubro de 2024 foi introduzida em Portugal a imunização universal com nirsevimab.
Este estudo comparou a positividade laboratorial do VSR e marcadores de gravidade clínica — taxa de internamento, necessidade de oxigenoterapia e duração do internamento — entre o período pré-nirsevimab (janeiro de 2020 a setembro de 2024) e o período pós-nirsevimab (outubro de 2024 a junho de 2026).

Metodologia

Estudo observacional retrospetivo com identificação de VSR por PCR ou teste de antigénio em secreções nasofaríngeas. Compararam-se as taxas de positividade e, entre os casos confirmados por PCR, os marcadores de gravidade clínica nos períodos pré- e pós-nirsevimab, por qui-quadrado e risco relativo (RR) com IC95%; o número total de internamentos foi também quantificado.

Resultados

O número total de internamentos por VSR diminuiu 68,8% (de 282 para 88) entre os períodos pré- e pós-nirsevimab. Esta redução resulta de dois fatores: menor positividade (17,7% para 8,5%; RR=0,48; IC95% 0,38–0,59; p<0,001) e menor gravidade clínica entre os casos positivos por PCR.
A necessidade de internamento caiu de 83,9% para 57,3% (RR=0,68; IC95% 0,57–0,82; p<0,001) e a de oxigenoterapia de 61,8% para 38,2% (RR=0,62; IC95% 0,47–0,82; p<0,001).

Conclusões

Após a introdução do nirsevimab observou-se uma redução do número de casos confirmados de VSR, da necessidade de internamento e oxigenoterapia, bem como do número absoluto de internamentos por VSR. Os resultados obtidos são consistentes com um efeito benéfico da imunização universal com nirsevimab e reforçam a importância da monitorização contínua do seu impacto epidemiológico e clínico.

Palavras-chave : Vírus Sincicial Respiratório, Nirsevimab, Imunização, Vigilância epidemiológica

PAS-007 - (26SPP-14175) - MENINGITE EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 16 ANOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Cláudia Ferreira[1]; Raquel Marques[1]; Catarina Silva[1]; Paulo Teixeira[1]; Ana Sofia Rodrigues[1]

1 - Unidade Local de Saúde do Médio Ave

Introdução e Objectivos

Introdução: A meningite é uma causa de morbimortalidade em pediatria. Este estudo caracteriza os doentes internados com meningite.

Objetivo: Estudo retrospetivo e descritivo dos doentes internados no Serviço de Pediatria com diagnóstico de meningite.

Metodologia

Foram revistos os processos clínicos das crianças internadas entre agosto de 2010 e maio de 2026. Variáveis analisadas: idade, sexo, internamento, sintomas, alterações laboratoriais, tratamento e complicações através de Python. Foram excluídos os recém-nascidos.

Posteres com Apresentação em Sala

Resultados

Foram estudados 95 doentes, 60% do sexo masculino, com mediana de 3 anos (IIQ 2-3,2).
A meningite vírica foi a etiologia mais frequente (42,1%), seguida da sem etiologia conhecida (36,8%), bacteriana (14,7%) e parcialmente tratada (2,1%). Das 14 meningites bacterianas, 6 foram causadas por *Streptococcus pneumoniae*, 5 por *Neisseria meningitidis* e 3 por *Haemophilus influenzae*.
Nas meningites víricas, o *enterovírus* foi identificado em 80% dos casos, o *Herpes vírus Humano 6* em 10% e nos restantes não foi identificado agente. Os doentes com meningite vírica apresentaram maior frequência de vómitos (72,5% vs. 42,9%; p=0,0492) e sinais meníngeos (67,5% vs. 35,7%; p=0,0372), enquanto a prostração, leucocitose, proteína C reativa mais elevada, glicorráquia inferior e internamentos mais prolongados foram mais frequentes na meningite bacteriana. Apenas uma criança apresentou complicações (surdez), não ocorreram óbitos.

Conclusões

A meningite vírica constituiu a principal etiologia dos internamentos, enquanto a bacteriana apresentou maior gravidade clínica. A baixa ocorrência de complicações e a ausência de mortalidade poderão refletir o diagnóstico e tratamento precoces e o impacto da vacinação.

Palavras-chave : Meningite bacteriana, Meningite vírica, Internamentos, Pediatria

PAS-008 - (26SPP-14200) - INFEÇÃO POR VSR APÓS IMUNIZAÇÃO COM NIRSEVIMAB: MENOR GRAVIDADE CLÍNICA

Inês Taborda[1]; Rita Tomé[1]; Elsa Eira[1]; Diana Lourenço Gonçalves[1]; Lia Gata[1]; João Vaz[2]; Anália Carmo[2]; Fernanda Rodrigues[1,3]

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

Nirsevimab demonstrou elevada efetividade na prevenção da infeção respiratória baixa por VSR. Em Portugal, foi introduzido na época sazonal 2024–25, atingindo uma cobertura de 86%, que aumentou para 91% na época seguinte. O objetivo deste estudo foi caracterizar os casos de infeção por VSR após imunização e comparar a sua gravidade clínica com a de lactentes sem imunização.

Metodologia

Estudo comparativo de lactentes observados num SU de um hospital terciário por infeção respiratória com PCR positiva para VSR. Compararam-se 2 grupos: (1) casos *breakthrough*, correspondentes a lactentes com infeção por VSR após imunização com nirsevimab, ocorridos entre 15/10/2024 e 30/06/2026; e (2) grupo de comparação, constituído por lactentes sem imunização com nirsevimab, incluindo os elegíveis que não receberam nirsevimab no mesmo período e os casos diagnosticados entre agosto de 2023 e março de 2024, antes da sua introdução.

Resultados

Foram identificados 77 casos *breakthrough*, 25 na 1ª época sazonal e 52 na 2ª. O intervalo mediano entre a administração de nirsevimab e o diagnóstico de infeção foi de 65 dias (3–215), verificando-se apenas 2 casos nos primeiros 7 dias após a imunização e 3 após ≥150 dias. O grupo de comparação incluiu 135 lactentes, dos quais 128 (94,8%) foram diagnosticados antes da introdução do nirsevimab (2023–24), 7 (5,2%) na época 2024–25 e 0 na época 2025–26. As características demográficas e clínicas dos 2 grupos encontram-se apresentadas na tabela.

Posteres com Apresentação em Sala

Conclusões

Com características demográficas semelhantes, os lactentes previamente imunizados com nirsevimab apresentaram infeção por VSR de menor gravidade, evidenciada por score RESViNET inferior, menor taxa de internamento e menor necessidade de oxigenoterapia e de exames complementares de diagnóstico.

Palavras-chave : VSR, Nirsevimab, Imunização, Casos breakthrough

Tabela. Características demográficas e clínicas dos casos de infeção por VSR em lactentes imunizados e em não imunizados.

	Casos em não imunizados n = 135	**Casos em imunizados** n = 77	**p**
Idade (meses) (mediana, AIQ)	2.0 (3.0)	2.0 (3.0)	0.359
Sexo masculino (n, %)	85 (63.0)	53 (68.8)	0.389
Fatores de risco (n, %)	3 (2.2)	3 (7.8)	0.480
Score RESViNET[1] (mediana, AIQ)	9.0 (6.0)	6.0 (4.0)	**<0.001**
Co-infeção viral (n, %)	79 (58.5)	43 (55.8)	0.705
Internamento (n, %)	89 (65.9)	34 (44.2)	**0.002**
Duração de internamento (dias) (mediana, AIQ)	4.0 (6.0)	3.0 (7.0)	**0,288**
Admissão em UCI (n, %)	12 (8.9)	3 (7.8)	0.237
Radiografia de tórax (n, %)	45 (33.3)	13 (16.9)	**0.011**
Avaliação laboratorial (n, %)	52 (38.5)	18 (23.4)	**0.024**
Oxigenoterapia (n, %)	62 (45.9)	20 (26.0)	**0.004**
Duração de oxigenoterapia (dias) (mediana, AIQ)	4.0 (4.0)	4.0 (5.0)	0.288

Legenda: AIQ - amplitude interquartil.

[1] Score clínico validado (https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0039-1691800.pdf).

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-009 - (26SPP-14224) - DINÂMICA EPIDEMIOLÓGICA DA INFEÇÃO POR INFLUENZA A E B: UMA ANÁLISE DE SETE ÉPOCAS SAZONAIS (2019-2026)

Diogo Bernardino[1]; Catarina Raposo[1]; Filipa Miranda Santos[1]; Elsa Gonçalves[2]; Rita Belo Morais[1]

1 - Serviço de Pediatria - ULS Lisboa Ocidental;
2 - Laboratório de Microbiologia, Serviço de Patologia Clínica – ULS Lisboa Ocidental

Introdução e Objectivos
A infeção pelo vírus Influenza A e B associa-se a uma importante morbilidade pediátrica, sobretudo abaixo dos 5 anos. As crianças têm um papel central na transmissão deste vírus na comunidade, sendo a caracterização epidemiológica essencial para fundamentar estratégias de prevenção.

Metodologia
Caracterização epidemiológica dos casos de infeção a Influenza A e B num hospital de nível II, confirmada por PCR ou teste rápido de antigénio entre janeiro de 2020 e maio de 2026.

Resultados
Registaram-se 1784 infeções, com predomínio de Influenza A (n=1163) face a Influenza B (n=621) com início e distribuição da época sazonal anual variáveis. Mínimo de casos na época 2020-21 (n=0), máximo em 2024-25 (n=910). O Influenza A foi mais prevalente em crianças dos 2-5 anos, Influenza B dos 5-10 anos. Os testes de antigénio foram o método mais utilizado desde 2024-25, coincidente com o aumento de diagnósticos. Em 2023-24 (n=145) houve deteção de casos ao longo de todo o ano de 2024. Em 2024-25 (n=910) a época sazonal de Influenza A (n=395) foi anormalmente extensa, com pico de incidência em fevereiro de 2025 e persistência até maio; nesse período, as infeções a Influenza B (n=515) registaram a sua maior expressão, com pico em dezembro de 2024. A época 2025-26 concentrou maior incidência de Influenza A (n=602) em relação à época anterior, com pico precoce de casos e apenas 2 infeções a Influenza B.

Conclusões
Em 2025-26 a gripe manteve um impacto significativo, com uma redução muito acentuada dos casos de Influenza B, mas aumento relativo de Influenza A. Os dados obtidos estão de acordo com dados epidemiológicos nacionais. No período analisado, observou-se grande variabilidade no início e duração da época sazonal e nos subtipos detetados, justificando uma vigilância contínua.

Palavras-chave : Epidemiologia, Influenza A, Influenza B

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-010 - (26SPP-14247) - ÉPOCA GRIPAL 2025–2026: INÍCIO E PICO PRECOCES, SEM AUMENTO DA GRAVIDADE CLÍNICA

Rita Tomé[1]; Inês Taborda[1]; Ana F. Alves[1]; Mariana Mourão[1]; Catarina Peixoto[1]; Lia Gata[1]; João Vaz[2]; Anália Carmo[2]; Fernanda Rodrigues[1,3]

1 - Serviço de Urgência e Área Diferenciada de Infeciologia 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

Em 2025, a rápida disseminação do subclado K do vírus influenza A(H3N2) suscitou preocupações quanto à sua transmissibilidade, gravidade clínica e potencial impacto na efetividade vacinal. Simultaneamente, vários países registaram um início mais precoce da atividade gripal. Esta época coincidiu ainda com a introdução da vacinação universal contra a gripe em crianças dos 6-23M.
O objetivo deste estudo foi caracterizar a epidemiologia e a gravidade clínica da infeção por influenza A(H3N2) na época 2025–26.

Metodologia

Estudo retrospetivo de crianças (0–17A) com infeção respiratória aguda e deteção laboratorial de vírus influenza em secreções nasofaríngeas, observados num hospital pediátrico terciário entre 2021-26. Compararam-se as características epidemiológicas e clínicas dos casos de influenza A(H3N2) de 2025–26 com as dos casos das 4 épocas anteriores.

Resultados

Na época 2025–26, predominou influenza A(H3N2) (239; 45,2%), seguido de A(H1N1) (174; 33,0%), A não subtipado (114; 21,6%) e B (1; 0,2%). A atividade gripal iniciou-se e atingiu o pico mais cedo. Contudo, a magnitude da epidemia foi semelhante à da época anterior e comparável à de outras épocas recentes. Os casos de influenza A(H3N2) em 2025–26 apresentaram uma idade mediana inferior, mas sem diferenças nos indicadores de gravidade clínica. Numa análise de sensibilidade excluindo crianças dos 6-23M, os resultados foram sobreponíveis (Figura).

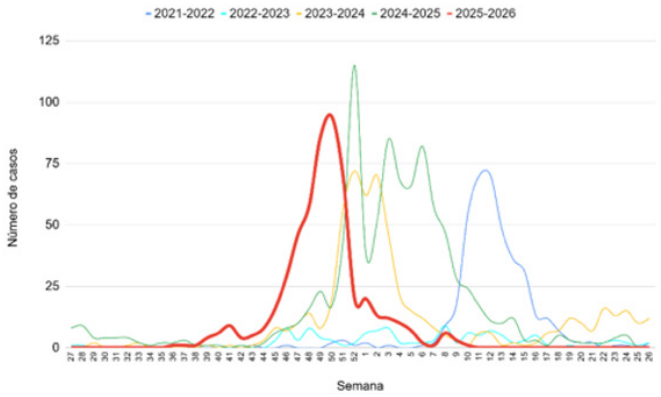
Conclusões

Embora a circulação de influenza A(H3N2) tenha ocorrido mais precocemente na época 2025–26, a magnitude da epidemia e a gravidade clínica permaneceram semelhantes às das épocas anteriores nesta população pediátrica. Estes resultados evidenciam a variabilidade da epidemiologia da gripe e reforçam a importância de sistemas contínuos e robustos de vigilância.

Palavras-chave : Gripe, Influenza, A H3, Época gripal, Epidemiologia, Pediatria

Figura: (A) Distribuição semanal dos casos. (B) Comparação das características demográficas e clínicas dos casos de influenza A(H3) na época 2025-2026 com as quatro épocas anteriores, incluíndo todos os casos (B1) e após exclusão das crianças dos 6 aos 23 meses (B2).

A)



B)

	B1. Casos de influenza A(H3)			B2. Casos de Influenza A(H3) excluindo crianças de 6–23 meses		
	2021-22 to 2024-25 (n=487)	2025-26 (n=239)	Valor P	2021-22 to 2024-25 (n=370)	2025-26 (n=163)	Valor P
Idade (anos), mediana (AIQ)	4.42 (1.42 - 7.83)	3.33 (1.08 - 7.08)	**< 0.001**	4.5 (2.8 – 7.7)	4.08 (2.25 – 7.2)	**0.043**
Sexo masculino, n (%)	254 (52.2)	112 (46.9)	0.21	193 (52.2)	78 (47.9)	0.39
Fatores de risco, n (%)	76 (15.6)	38 (15.9)	0.92	65 (17.6)	28 (17.2)	0.92
Radiografia torácica, n (%)	159 (32.6)	83 (34.7)	0.58	128 (34.6)	59 (36.2)	0.73
Análises, n (%)	152 (31.2)	100 (41.8)	**0.005**	113 (30.5)	74 (45.4)	**0.002**
Hospitalização, n (%)	54 (11.1)	35 (14.6)	0.17	34 (9.2)	22 (13.5)	0.14
Duração da hospitalização (dias), mediana (AIQ)	2 (1 - 4)	2 (1 - 3)	0.37	2.5 (1 - 5)	1.5 (1 - 3)	0.26
Admissão em Cuidados Intensivos, n (%)	1 (0.2)	1 (0.4)	1.00	0 (0)	1 (0.6)	0.33
Antibioterapia, n (%)	58 (11.9)	36 (15.1)	0.26	42 (11.4)	21 (12.9)	0.63
Complicações, n (%)	69 (14.2)	46 (19.2)	0.10	47 (12.7)	30 (18.4)	0.09
Encefalite, n (%)	0 (0)	1 (0.4)	0.33	0 (0)	1 (0.6)	0.33
Pneumonia, n (%)	31 (6.4)	18 (7.5)	0.67	24 (6.5)	11 (6.7)	0.93
Otite Média Aguda, n (%)	18 (3.7)	10 (4.2)	0.82	10 (2.7)	4 (2.5)	0.90
Miosite, n (%)	3 (0.6)	3 (1.3)	0.67	3 (0.8)	3 (1.8)	0.39
Bacteremia / Sépsis, n (%)	0 (0)	0 (0)	-	0 (0)	0 (0)	-
Morte, n (%)	0 (0)	0 (0)	-	0 (0)	0 (0)	-

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-011 - (26SPP-14440) - REDUÇÃO IMPORTANTE DAS INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS BAIXAS (IRB) DE TODAS AS CAUSAS NOS LACTENTES ATÉ AOS 6 MESES APÓS NIRSEVIMAB

Rita Tomé[1]; Inês Taborda[1]; Tomás Ferrão[1]; Lia Gata[1]; Fernanda Rodrigues[1,2]

1 - Serviço de Urgência e Área Diferenciada de Infeciologia do Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

O Nirsevimab foi introduzido em Portugal em 2024-25 para todos os lactentes até aos 6M e no ano seguinte até aos 8M. O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução das IRB observadas num serviço de urgência pediátrica (SUP).

Metodologia

Estudo retrospetivo de episódios de urgência por IRB (códigos ICD-10) entre 7/2022 e 6/2026, num hospital de nível 3. Compararam-se 2 períodos: pré- (7/ 2022–6/2024) e pós-implementação (7/2024–6/2026), por grupo etário (0–6, 7–12 e 13–36M), globalmente e por destino (alta ou internamento). As contagens mensais foram comparadas pelo teste *t* de Welch, com análise de sensibilidade pelo teste de Mann–Whitney.

Resultados

Incluíram-se 7574 episódios (6678 altas e 896 internamentos). No período pós-implementação, verificou-se redução de 31,1% no nº médio mensal de episódios por IRB (186,8 *vs* 128,8 episódios/mês; Δ média −58,0 episódios/mês, IC95% −122,8 a 6,8; *p*=0,078). A redução foi mais marcada nos lactentes dos 0–6M (−52,3%; Δ média −23,8 episódios/mês, IC95% −42,7 a −4,8; *p*=0,016).
Observou-se igualmente diminuição dos episódios com alta (−30,7%) e dos internamentos (−33,8%), sobretudo nos 0–6M, com reduções de 49,2% (Δ média −16,9 episódios/mês, IC95% −31,1 a −2,6; *p*=0,022) e 62,0% (Δ −6,9 episódios/mês, IC95% −11,8 a −2,0; *p*=0,008), respetivamente (figura).

Conclusões

Após a implementação de Nirsevimab, observou-se redução substancial da atividade do SUP relacionada com IRB, particularmente nos lactentes até aos 6 meses, grupo diretamente abrangido pela imunização. Embora se tenham observado reduções nas crianças mais velhas, estas não atingiram significância estatística. O eventual contributo de outras intervenções nestes grupos etários, como o acesso referenciado ao SUP e a vacinação universal contra a gripe, não foi avaliado.

Palavras-chave : Nirsevimab, Pediatria, Lactente, Urgência, Infeção Respiratória Baixa

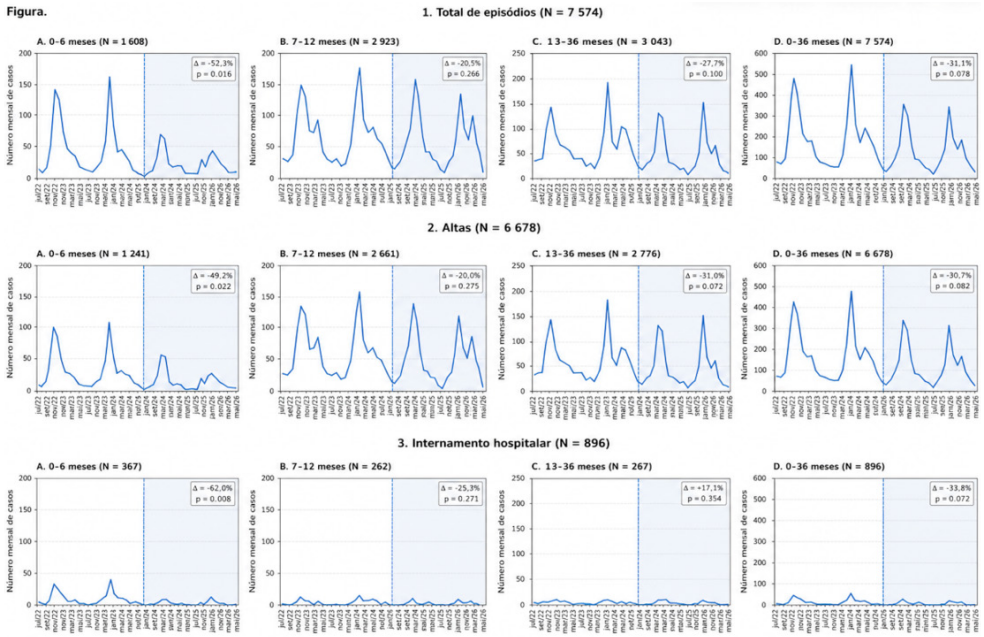


Figura. Evolução mensal dos episódios de urgência por infeção respiratória baixa de todas as causas antes (2022-24) e após (2024-26) introdução de Nirsevimab.

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-013 - (26SPP-14284) - DOENÇA DA ARRANHADELA DO GATO (DAG): DA PANDEMIA COVID-19 AO RETORNO DA INCIDÊNCIA BASAL

Elsa Eira[1]; Diana Gonçalves[1]; Lia Gata[1]; Ana Brett[1,2]; Fernanda Rodrigues[1,2]

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, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

Ao contrário do observado na maioria das doenças infeciosas, a incidência da DAG aumentou significativamente no período da pandemia COVID-19, o que poderá ser explicado pelo contacto mais prolongado com animais de estimação. O objetivo foi avaliar a evolução do número de casos no período pós-pandémico e caracterizá-los.

Metodologia

Estudo retrospetivo dos casos de DAG diagnosticados num hospital nível III desde 2010, considerando 3 períodos: P1 (jan/10-dez/19) - pré, P2 (jan/20-dez/21) - durante e P3 (jan/22-jun/26) - pós-pandemia. Considerada infeção recente provável se IgG≥128 para B. henselae e definitiva se seroconversão, IgM ou PCR positivas.

Resultados

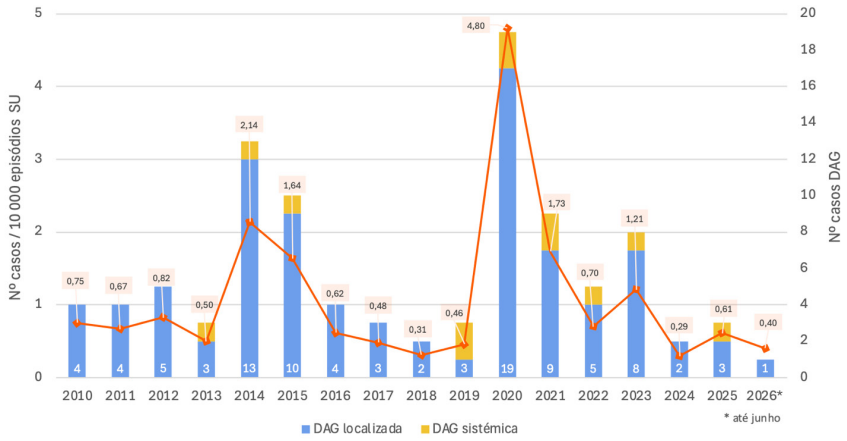
Identificados 98 casos, 86 (87,8%) de DAG localizada (DAG_L) e 12 (12,2%) de DAG sistémica (DAG_S). Registados 2 picos de incidência, o maior em 2020 (n=19), coincidindo com a pandemia COVID-19. Desde então observou-se uma redução gradual, aproximando-se dos valores pré-pandémicos (Fig.1). Apenas o nº casos/ano foi superior em P2 ($p<0,001$); idade, sexo, razão DAG_L/DAG_S e características clínicas/laboratoriais não diferiram entre os períodos. Em 90,8% existia contacto com gato, 41,7% com história de arranhadela. Ocorreu adenopatia periférica em 91,8% dos doentes - predomínio axilar (41,1%), febre em 31,6% e envolvimento hepatoesplénico em 7,1%. Na DAG_L, 70,9% receberam antibioterapia dirigida, sem redução do tempo até resolução ($p>0,05$). Todos evoluíram favoravelmente.

Conclusões

Após o aumento marcado da incidência durante a pandemia, verificou-se uma regressão progressiva e sustentada, com retorno aos níveis habituais, mantendo-se as características clínicas. O prognóstico foi favorável, mesmo nos doentes sem tratamento dirigido, reforçando a evidência limitada do benefício da antibioterapia na DAG não complicada.

Palavras-chave : Doença da arranhadela do gato, COVID-19, adenopatia, febre

Fig. 1 - Distribuição anual dos casos de DAG (janeiro de 2010 a junho de 2026), n



PAS-014 - (26SPP-14294) - COMPLICAÇÕES DE BACTERIEMIA A STAPHYLOCOCCUS AUREUS EM PEDIATRIA – EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL III

Ana Rita Albuquerque Costa[1]; Miguel Moreira De Sá[2]; Filipa Lima[1]; Carolina Faria[1]; Ana Reis Melo[1]; Margarida Tavares[1]

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências Primárias, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João;
2 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde de São João

Introdução e Objectivos
O *Staphylococcus aureus* (SA) é dos principais agentes de bacteriemia pediátrica, associado a complicações em >10% dos casos e mortalidade entre 2-15%. Assim, é importante identificar fatores de risco para evolução desfavorável de bacteriemia por SA (BSA).

Metodologia
Revisão de casos de BSA pediátrica num hospital de nível III (2015-2025). Recolha de dados demográficos e clínicos e análise em Excel e SPSS®.

Resultados
Total de 85 casos de BSA, relativos a 81 doentes: 56,8% do sexo masculino; mediana de idade de 2,9 anos; 52% com antecedentes de relevo (42,9% prematuridade, 16,7% cardiopatia e 19% patologia oncológica). Aquando da suspeita diagnóstica, 45% estavam internados (27% em unidade de cuidados intensivos) e 30% tinham um dispositivo médico (16,5% CVC, 5,9% CEC e 3,5% DVP). A principal manifestação foi a febre (68,2%) e, nos casos neonatais, a instabilidade clínica com elevação dos parâmetros inflamatórios. Identificou-se resistência à meticilina (MRSA) em apenas 10,7% dos casos (com pico em 2021-2022). Bacteriemia persistente em 20%. Identificámos 37,6% de complicações, destacando infeção osteoarticular (21,2%), de dispositivo (14,1%), da pele/tecidos moles (5,9%) e endocardite (3,5%). Dois óbitos atribuídos a BSA: um doente oncológico e um doente cardiopata com infeção por MRSA. O valor de PCR inicial revelou-se um marcador de gravidade: se ≥66 mg/L (valor mediano), risco superior de complicação ($p<0,05$). Sem associação significativa com leucocitose, bacteriemia persistente ou MRSA.

Conclusões
Na amostra, a BSA causou morbimortalidade importante e um valor mais elevado de PCR inicial associou-se a um maior risco de complicações, sugerindo a sua relevância como preditor de pior prognóstico.

Palavras-chave : Staphylococcus aureus, Bacteriemia

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-015 - (26SPP-14317) - TRATAMENTO AMBULATÓRIO DA INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM PEQUENOS LACTENTES – UMA OPÇÃO SEGURA?

Patrícia Almeida Amaral[1]; Maria Laura Galhano[1]; Inês Couto[1]; Beatriz Marques[1]; Helena Pereira[1]; Jorge Rodrigues[1]; Cristina Faria[1]

1 - ULS-Viseu Dão Lafões

Introdução e Objectivos
A infeção do trato urinário (ITU) é uma causa frequente de internamento nos primeiros meses de vida. Evidência recente sugere que lactentes entre 1 e 3 meses que cumpram critérios de baixo risco poderão ser tratados em ambulatório com resultados similares. Os dados nacionais nesta faixa etária são, porém, limitados. Este estudo teve como objetivo comparar as características e a evolução clínica de lactentes entre 1 e 3 meses com ITU, tratados em ambulatório e em internamento.

Metodologia
Estudo observacional retrospetivo, unicêntrico, durante 3 anos, incluindo lactentes entre 1 e 3 meses com ITU confirmada por urocultura positiva por método asséptico alocados por decisão clínica a tratamento em ambulatório ou internamento.

Resultados
Incluíram-se 49 lactentes, dos quais 27 (55%) tratados em ambulatório e 22 (45%) em internamento. Os internados eram mais jovens (2,2 vs. 2,6 meses; $p=0,002$) e apresentavam maior frequência de antecedentes urológicos (27,3% vs. 0%; $p=0,005$). Registaram-se dois casos de urossépsis, ambos no grupo de internados (9,1%). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas nas restantes características clínicas ou laboratoriais. A readmissão aos 30 dias ocorreu em 1/27 (3,7%) dos tratados em ambulatório e em nenhum dos internados ($p=1,000$). A incidência de cicatriz renal foi semelhante entre os grupos (3,7% vs. 4,5%; $p=1,000$), sem perda de função renal.

Conclusões
Nesta coorte, mais de metade dos lactentes foram tratados em ambulatório, com baixa taxa de readmissão e sem aumento de sequelas renais. Estes resultados apoiam a viabilidade do tratamento ambulatório nesta faixa etária em casos criteriosamente selecionados, reconhecendo o viés de seleção inerente ao desenho do estudo.

Palavras-chave : Infeção do trato urinário; Lactentes; Tratamento ambulatório; Internamento; Pediatria

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-016 - (26SPP-14611) - INTERNAMENTOS POR INFEÇÕES BACTERIANAS DA PELE E TECIDOS MOLES EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 5 ANOS

Francisca Abreu E Cunha[1]; Francisca Vilas Boas[1]; Sara Coutinho[1]; Sérgio Alves[2]; Carla Teixeira[3]; Alexandre Fernandes[3]; Laura Marques[3]; Carolina Fraga[3]

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, CMIN-ULSSA, Porto;
3 - Unidade de Doenças Infecciosas e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, CMIN-ULSSA, Porto

Introdução e Objectivos

As infeções da pele e tecidos moles (IPTM) são comuns em pediatria, têm gravidade variável e podem motivar internamento. Os objetivos foram caracterizar os doentes, evolução e tratamento nas IPTM internadas de 2021-2025 num hospital terciário e avaliar a associação entre gravidade, fatores de risco e marcadores inflamatórios.

Metodologia

Estudo observacional retrospetivo dos internamentos pediátricos por IPTM de jan/2021 e dez/2025. A gravidade definiu-se pela presença de complicações e/ou admissão em intensivos (SCIP).

Resultados

(Tabela 1): Incluidos 85 doentes, 55,3% do sexo masculino, com idade média de 7,03 anos (DP 5,70). 21.6% tinham fatores de risco para IPTM. Diagnósticos mais frequentes: dermohipodermite aguda não necrotizante (64,7%), impétigo (17,6%) e abcesso (9.4%). Os membros foram a localização mais comum (61,2%) e a principal porta de entrada uma solução de continuidade cutânea (27,1%). Os casos graves apresentaram maior PCR [141,4 vs 36,8 mg/L; p=0,0007]. Cada aumento de 10 mg/L na PCR associou-se a aumento de 9% das odds de doença grave (OR 1,09; IC95% 1,03-1,15; p=0,0018). Hemocultura foi positiva em 7/73 (9,6%) e cultura de exsudado em 18/21 (85,7%). S. aureus foi identificado em 21,2%. Flucloxacilina (23,5%) e amoxicilina-ácido clavulânico (21,2%) foram os ATB mais usados e 52,9% fizeram antitoxina. Escalou-se antibioterapia em 8,2% e dois doentes estiveram em SCIP.

Conclusões

As IPTM foram motivo relevante de internamento, com gravidade e ATB variáveis. A antibioterapia em associação, em particular com antitoxina, foi utilizada em cerca de ~1/2 dos doentes. A elevação da PCR associou-se a maior gravidade. Não se verificou associação entre gravidade e fatores de risco ou porta de entrada, sendo necessários estudos com maior dimensão.

Palavras-chave : éctima, impétigo, sindrome de choque tóxico, dermo-hipodermite aguda não necrotizante, abcesso

Tabela I: caracterização dos doentes internados por infeções da pele e tecidos moles de janeiro de 2021 a dezembro de 2025; caracterização da apresentação, exames complementares realizados e terapêutica instituída. Relativamente à gravidade (SCIP ou complicações), as variáveis contínuas foram comparadas pelos testes de Mann–Whitney ou Kruskal–Wallis e as categóricas pelo teste de Fisher ou permutação de Monte Carlo, estando os respetivos *p-value* apresentados quando aplicável.

Total, n (%)	n= 85	*p-value*
♂, n (%)	47 (55,3)	-
♀, n (%)	38 (44,7)	-
Idade x̄ (anos)	7,03	0,570
Tempo x̄ de internamento(dias)	9,85	0,388
Diagnóstico, n (%)	**n=85**	
Impétigo	15(17,6)	-
Dermo-hipodermites agudas não necrotizantes (celulite/erisipela)	55 (64,7)	-
Abcesso, furúnculo, carbúnculo	8 (9,4)	-
Éctima	2 (2,4)	-
S. do choque tóxico estreptocócico	4 (4,7)	-
S. do choque tóxico estafilococcico	1 (1,2)	-
Localização, n (%)	**n=85**	-
Generalizada	16 (18,8)	-
Face, cabeça e pescoço	11 (12,9)	-
Membros	52 (61,2)	-
Genitais e períneo	4 (4,7)	-
Tronco	2 (2,4)	-
TERAPÊUTICA INSTITUÍDA, n= 85		
Abordagem cirúrgica, n (%)	13 (15,3)	0,001
ATB Prévia, n (%)	23 (27,1)	0,049
Amoxicilina – A. Clavulânico	18 (21,2)	-
Flucloxacilina	20 (23,5)	-
Outros	5 (5,9)	-
Associações de ATB, n (%)	**n=43 (50,6)**	**0,718**
+ Vancomicina	4/43(4,7)	-
+ Clindamicina	37/43 (43,5)	-
Outros	2/43 (2,3)	-
Ajuste de ATB, n (%)	**n=23 (27,1)**	
Escalou	7/23 (30.4)	
Desescalou	16/23 (69.6)	
Tempo x̄ ATB EV (dias)	9,1	0,0003
Tempo x̄ ATB Total (dias)	14,2	0,001
Anti-toxina, n (%)	45/85 (52,9)	0,008
SCIP, n (%)	2/85 (2,4)	-
Gravidade (SCIP ou Complicações), n (%)	**18 (21,2%)**	-

Sintomas associados, n (%)		*p-value*
Febre	65 (76,5)	0,171
Exsudado	30 (35,3)	0,762
Vesículas ou Bolhas	19 (22,4)	0,726
Adenopatias	14 (16,5)	0,007
Porta de Entrada, n (%)		
Não identificada	23 (27.1)	0,555
Trauma com objeto cortante	5 (5.9)	0,007
Mordedura animal	1 (1.2)	1,000
Picada de inseto	13 (15.3)	0,283
Varicela	8 (9.4)	0,675
Iatrogenia / corpo estranho	12 (14.1)	0,712
Solução de continuidade cutânea	23 (27.1)	0,134
Presença de Fatores de Risco, n (%)	**n=18 (21,2)**	**0,752**
Alt. anatómicas (linfedema)	5 (78,8)	0,285
Imunodeficiência	6 (5,9)	1,000
Patologia dermatológica primária	7 (8,2)	0,337
EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO		
Exames culturais com agente identificado ,$n_{positivo}/n_{realizado}$ (% testados)		
Hemocultura	7/ 73 (9,6)	1,000
Exsudado	18/ 21 (85,7)	0,208
Agentes Identificados, n (%)		
S. aureus	18/ 85 (21.2)	0,653
MRSA	0/18	-
Não *S. aureus*	9/ 85 (78.8)	-
PVL positivo, n (%)	3/ 18 (16,7)	0,421
Exame de Imagem, n (%)	**50/85 (58,8)**	-
Estudo Analítico, x̄ (mínimo – máximo) n=85		
PCR (mg/L)	95,6 (0,2-412)	0,0007
PCT (ng/mL)	41,3 (0,2-104,0)	0,177
Leucócitos (/µL)	15232 (3510-34010)	0,038
Neutrófilos (/µL)	10238,1 (830-32170)	0,015
Complicações, n (%)	**n=85**	
Nenhuma	69 (81,2)	-
Abcesso	12 (14,1)	-
Pericondrite	1 (1,2)	-
Osteomielite ou artrite sética	2 (2,1)	-

Aumento de 10mg/L PCR comparativamente às *odds* de doença grave: OR 1,09; IC95% 1,03-1,15; p-value 0,0018

Legenda: x̄ - média; Alt. – alterações; ATB – antibiótico; IC95 - intervalo de confiança de 95%; OR - odds ratio; MRSA - *Methicillin-resistant S. aureus*; PVL – *leucocidina Panton-Valentine*; SCIP – serviço de cuidados intensivos pediátricos;

PAS-017 - (26SPP-14364) - INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA AO LONGO DE UMA DÉCADA

Vanessa Sendim[2]; Rita Tomé[2]; Luísa Vieira[1]; Sofia Ferreira[2,3]

1 - USF Herminius, ULS Cova da Beira;
2 - Centro Hospitalar e Universitário da Cova da Beira, ULS Cova da Beira;
3 - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

Introdução
As infeções sexualmente transmissíveis (IST) constituem um problema de saúde pública, sobretudo em adolescentes, mais vulneráveis pela interação de factores biológicos e comportamentais.

Objetivo
caracterizar os adolescentes submetidos a pesquisa de IST e aqueles com resultado positivo.

Metodologia
Estudo observacional retrospetivo, com análise dos registos clínicos de adolescentes dos 10-17 anos com pesquisa de IST, num hospital de nível II, entre 2016 e 2026.

Resultados
Foram incluídos 41 adolescentes (48 testes), 23 (56,1%) do sexo feminino, e idade mediana de 17 anos (mín.13 –máx.17). A maioria das pesquisas ocorreu no Serviço de Urgência (n=33; 68,8%). Onze (26.8%) tinham comportamentos de risco. Dos adolescentes questionados (n=24), apenas 62.5% (n=15) usavam contraceção, sendo mais frequentes a pílula combinada e o preservativo, este último com uso inconsistente.
Foram diagnosticados 11 adolescentes com IST (26,8%), dos quais 4 (36,4%) com coinfeção e 3 (27,3%) eram assintomáticos. Predominaram a *Chlamydia trachomatis* (n=6; 35,3%), *Treponema pallidum* (n=5; 29,4%) e *Neisseria gonorrhoeae* (n=4; 23,5%), seguidos de *Mycoplasma genitalium* e *Trichomonas vaginalis* (n=1; 5,9% cada). A proporção de IST foi superior no sexo masculino (33,3% vs. 21,7%). Entre os adolescentes com IST, 45,5% (n=5) referiam parceiros com IST conhecida e 55% (n=6) consumo de substâncias no dia-a-dia. A prevalência de comportamentos de risco foi maior nos adolescentes com IST face aos restantes (55% vs 16.7%).

Conclusões
A frequência de IST assintomáticas, coinfeções e comportamentos de risco reforça a importância de elevado índice de suspeição clínica e de seguimento mais próximo dos adolescentes com fatores de risco, promovendo o diagnóstico precoce e comportamentos sexuais seguros.

Palavras-chave : Infeções sexualmente transmissíveis, adolescência

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-018 - (26SPP-14383) - DOENÇA INVASIVA PNEUMOCÓCICA EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 2021-2026

Carolina Dias[1]; Andreia Fernandes[1]; Matilde Caetano[1]; Bruna Eduarda[1]; Gonçalo Cabrita Ribeiro[1]; Inês Piscalho[1]; Ana Rita Luís[1]; Patrícia Lima[1]; Mafalda Costa Pereira[1]; Elsa Rocha[1]; Maria João Virtuoso[1]

1 - Serviço de Pediatria. Hospital de Faro. Unidade Local de Saúde do Algarve.

Introdução e Objectivos
A doença invasiva pneumocócica (DIP) é uma causa relevante de morbimortalidade prevenível por vacinação. O estudo dos casos permite avaliar a clínica, serótipos e impacto da vacinação.
Objetivo: Descrever a casuística de doentes pediátricos internados num hospital nível IIb entre 2021-2026.

Metodologia
Estudo observacional, retrospectivo, que avaliou variáveis demográficas e clínicas. Análise estatística com testes não paramétricos, considerando-se significativo $p<0,05$.

Resultados
Incluídos 25 casos, 48% do sexo masculino, com idade mediana de 33 meses, 40% com <2 anos e 28% com ≥5 anos. A apresentação mais frequente foi pneumonia (76%), meningite (16%) e choque séptico (8%); com bacteriemia em 12 casos. A duração mediana de internamento foi 12 dias. As pneumonias com derrame (56%) associaram-se a internamentos 12,5 dias mais prolongados vs sem derrame (p=0,037). Internamento em UCIP em 36%, com duração mediana de 4 dias. Foi possível identificar o serótipo em 84%. O serótipo 3 foi predominante (38,1%), mais prevalente ≥ 2 anos (53,8%), todos com diagnóstico de pneumonia, das quais 7 com derrame (87,5% vs 50% outros serótipos, p=0,282), todos com necessidade de fibrinólise (100% vs 50% outros serótipos, p=0,109). O PNV encontrava-se atualizado em 80%, 52,4% com vacina que incluía o serótipo isolado e apenas 8% com 1 dose de PCV20. Dos serótipos identificados 57,1% estão incluídos na PCV13 e 85,7% na PCV20. Registaram-se 2 óbitos por meningite (p=0,020).

Conclusões
A DIP apresentou-se sobretudo como pneumonia complicada com derrame. O serótipo 3 foi mais prevalente. Apesar da elevada taxa de vacinação, persistiram casos por serótipos vacinais, reforçando a importância da vigilância epidemiológica e avaliação do impacto das vacinas pneumocócicas.

Palavras-chave : Doença invasiva pneumocócica, Vacinação pneumocócica, Serótipo 3, Idade pediátrica

PAS-019 - (26SPP-14395) - PIOMIOSITE EM IDADE PEDIÁTRICA: SÉRIE DE CASOS DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Ana Tomás[1]; Joana Afonso Neto[1]; Ana Reis E Melo[1]; Margarida Tavares[1]
1 - ULS São João

Introdução e Objectivos
A piomiosite é uma infeção bacteriana do músculo com abscesso local, cuja prevalência tem aumentado. Pela apresentação clínica inespecífica, o diagnóstico permanece um desafio. Este estudo pretende caracterizar os internamentos por piomiosite num hospital terciário.

Metodologia
Estudo observacional retrospetivo de crianças internadas por piomiosite, miosite bacteriana, piomiosite associada a osteomielite ou artrite sética, entre 2015 e 2025. Foram analisados dados clínicos, laboratoriais, imagiológicos, microbiológicos e terapêuticos.

Resultados
Foram incluídos 12 doentes (6 do sexo feminino), mediana 10,5 anos. O intervalo mediano entre o evento desencadeante e a admissão foi de 4 dias, tendo 33,3% reportado trauma local. Dor (100%), febre (83,3%) e alteração da marcha (54,5%) foram as manifestações mais frequentes. A região pélvica foi a mais afetada (58,3%), sendo a piomiosite isolada (33,3%) e associada a osteomielite (41,7%) os diagnósticos predominantes. Hemoculturas e culturas de tecidos foram positivas em 54,5% e 41,7%, respetivamente, sendo o Staphylococcus Aureus (33,3%) e Streptococcus Pyogenes (16,7%) os principais agentes. A mediana de internamento foi 23 dias. A ressonância magnética (RMN) foi o exame mais utilizado (91,7%). Os esquemas empíricos mais frequentes foram flucloxacilina associada a clindamicina e ceftriaxone associado a clindamicina (25% cada), com mediana de antibioterapia de 22,5 dias. Metade dos doentes necessitou de tratamento cirúrgico.

Conclusões
A piomiosite pediátrica manifesta-se predominantemente por dor, febre e alteração da marcha, afetando sobretudo a região pélvica. A RMN desempenha um papel central no diagnóstico e metade dos doentes requer intervenção cirúrgica, refletindo a gravidade e o desafio diagnóstico desta entidade.

Palavras-chave : Piomiosite, Miosite bacteriana, Osteomielite, Artrite Sética, Infeção Osteoarticular

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-020 - (26SPP-14423) - PUNÇÃO LOMBAR EM IDADE PEDIÁTRICA - CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Matilde Vale Da Cunha[1]; Vanessa Rezende[1]; Rui Santos Freitas[1]; Paula Mota[1]; Catarina Magalhães[1]; Miguel Salgado[1]
1 - ULS Alto Ave

Introdução e Objectivos
A punção lombar (PL) é um exame fundamental na abordagem diagnóstica de várias patologias em idade pediátrica. Pretendeu-se caracterizar a população submetida a PL, indicações clínicas, achados microbiológicos do LCR e o contributo do painel molecular.

Metodologia
Estudo observacional retrospetivo através da análise dos processos clínicos de doentes submetidos a PL num serviço de Pediatria entre 2023 e 2025.

Resultados
Incluíram-se 289 punções lombares, correspondentes a 276 crianças (idade mediana 4,5 anos; 54,7% sexo masculino). A indicação mais frequente foi suspeita de infeção do SNC (91%), face a 9% de causas não infeciosas. O painel molecular foi realizado em 176 casos, com positividade em 41,5%. Em 6 casos, o painel identificou um agente na ausência de pleocitose. A cultura foi negativa em 100% dos casos. O diagnóstico mais frequente foi meningite por enterovírus (19,4%); em 3 casos, identificou-se meningite bacteriana, e em 1, meningoencefalite herpética. Após o resultado do painel molecular, 37,6% tiveram alteração terapêutica. Punções lombares hemáticas (≥500 eritrócitos/mm³) ocorreram em 15% dos casos, mais frequentes em lactentes (34,3%) do que crianças e adolescentes (9,1%) ($p<0.001$).

Conclusões
Esta casuística evidencia a meningite por enterovírus como diagnóstico mais frequente e confirma uma taxa de punções lombares hemáticas concordante com a literatura. O painel permitiu identificação etiológica, incluindo agentes bacterianos, em casos com cultura negativa, reforçando o seu contributo no diagnóstico e orientação terapêutica.

Palavras-chave : Punção Lombar, Painel molecular multiplex, Infeção do sistema nervoso central

PAS-021 - (26SPP-14244) - TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM IDADE PEDIÁTRICA: UMA CASUÍSTICA HOSPITALAR DE 5 ANOS

Rita Tomé[1]; Vanessa Sendim[1]; Mariana Moreira[3]; Sofia Ferreira[1,2]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário da Cova da Beira, ULS Cova da Beira;
2 - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior;
3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira, ULS Cova da Beira

Introdução e Objectivos
O traumatismo cranioencefálico (TCE) é um motivo frequente de recurso ao serviço de urgência (SU). A abordagem inicial implica equilibrar o risco de não identificar uma lesão cerebral traumática clinicamente importante (LCTCI) com a realização desnecessária de tomografia computorizada (TC). A regra PECARN permite estratificar este risco e orientar a decisão. O objetivo deste estudo foi caracterizar os episódios de TCE pediátrico, avaliando a abordagem diagnóstica e os desfechos clínicos.

Metodologia
Estudo observacional retrospetivo, com análise de processos clínicos de doentes com TCE observadas no SU pediátrico de um hospital de nível II de 2021-2026.

Resultados
Incluídos 524 casos, 61% rapazes e mediana de idade de 3,7 anos (AIQ 1,4–8,9). A queda foi o mecanismo mais frequente (86%), com Glasgow 15 à apresentação em 99,8%. Segundo a PECARN, 366 doentes (70%) foram classificados como baixo risco, 146 (28%) como risco intermédio e 12 (2%) como alto risco. Todos os doentes de alto risco realizaram TC, identificando-se 2 LCTCI que necessitaram de transferência para centro terciário e intervenção neurocirúrgica. Dos doentes de risco intermédio em que foi aplicada a regra (94), 13 realizaram TC de imediato e em 81 optou-se pela observação prolongada. Destes, 24 realizaram posteriormente TC e 57 tiveram alta. Identificaram-se 3 fraturas lineares, sem necessidade de intervenção específica. Dos doentes de baixo risco apenas 2 realizaram TC, sem alterações significativas, e não se registaram internamentos.
A regra PECARN foi adequadamente aplicada em 90%.

Conclusões
Mediante a aplicação da regra PECARN, a observação prolongada revelou-se uma estratégia segura na gestão dos doentes de risco intermédio, reduzindo a necessidade de TC sem comprometer a identificação de LCTCI.

Palavras-chave : Traumatismo cranioencefálico, TCE, Pediatria, PECARN

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-022 - (26SPP-14167) - ATIVIDADE E PERFIL DAS ADMISSÕES NA SALA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA NUM HOSPITAL NÍVEL II

Andreia Carvalho Ribeiro[1]; Mariana Dores[1]; Sílvia Neto[1]; José Miguel Nogueira[1]

1 - Unidade Local de Saúde da Lezíria

Introdução e Objectivos
A Sala de Emergência Pediátrica desempenha um papel central na abordagem de crianças e adolescentes em situação crítica. O aumento progressivo da sua atividade motivou a caracterização das admissões e do perfil dos episódios.

Metodologia
Estudo observacional retrospetivo dos episódios admitidos na Sala de Emergência Pediátrica entre Janeiro de 2022 e Dezembro de 2025. Foram analisadas variáveis demográficas, prioridade de triagem, proveniência, diagnósticos, destino e internamentos. Foi realizada análise estatística, considerando-se significativo $p<0,05$.

Resultados
Foram incluídos 834 episódios, registando-se um aumento de 104,9% das admissões. Observou-se alteração da distribuição etária ($p=0,019$), com diminuição da proporção de crianças < 1 ano e aumento das admissões entre os 10 e os 14 anos. Verificou-se igualmente alteração da distribuição das prioridades de triagem ($p<0,001$), traduzida por uma redução progressiva da prioridade vermelha e aumento da prioridade amarela, e aumento da prioridade laranja, mantendo-se esta como predominante. A proporção de traumatismos (quedas, traumatismos cranianos e outros) variou ao longo do período, com pico em 2024, ($p=0,026$). Não se observaram diferenças significativas na proporção de acidentes de viação ($p=0,709$), intoxicações ($p=0,285$) ou internamentos ($p=0,053$).

Conclusões
O aumento da atividade da Sala de Emergência Pediátrica foi acompanhado por alterações no perfil dos episódios admitidos, reforçando a importância da monitorização contínua da sua atividade. Estes resultados poderão fundamentar a adequação de recursos, a otimização dos circuitos assistenciais e a revisão de protocolos, contribuindo para uma resposta mais eficiente e concordante com as necessidades assistenciais.

Palavras-chave : Sala; Emergência; Atividade; Perfil; Admissões

PAS-023 - (26SPP-14270) - UTILIZADORES FREQUENTES DO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA NOS PRIMEIROS 18 MESES DE VIDA: EXPERIÊNCIA DE UMA ULS

Celina Couto[1]; Mariana Damião[1]; Carolina Oom[1]; Joana Canha[1]; Carolina Veloso[1]; Pedro Alves Da Silva[1]; Helena Loureiro[1]
1 - Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca

Introdução e Objectivos
As Unidades Locais de Saúde (ULS) visam promover maior articulação entre os cuidados de saúde primários (CSP) e hospitalares. Pretende-se caraterizar os utilizadores frequentes (UF) (> 4 admissões / ano) do serviço de urgência pediátrica (SUP) e a relação com a vigilância de saúde.

Metodologia
Estudo observacional, retrospetivo e longitudinal de crianças nascidas em 2024 com número de utente atribuído a uma ULS. Avaliou-se o perfil clínico e a vigilância de saúde infantil dos UF do SUP.

Resultados
Incluídas 1095 crianças (0-18 meses) (27,5% dos nascimentos), das quais 127 (11,5%) são UF com mediana de 8 admissões [6-10] e destas 3,9% com doença crónica acompanhados pela unidade móvel de apoio domiciliário (UMAD).
Das 1128 admissões no SUP, 56,1% foram por infeções respiratórias, 13,3% por infeções gastrointestinais e 3,2% por acidentes/traumatismos, preveníveis. Dos UF, 21,3% tiveram pelo menos um acidente/traumatismo, *vs* 7,9% dos restantes (p=0,001).
A proporção de UF foi maior nos sinalizados ao núcleo hospitalar de apoio a crianças e jovens em risco (NHACJR; 28,6% vs 11,2%; p=0,027).
25,2% dos UF tiveram pelo menos um internamento vs 10,2% dos restantes (p<0,001), sem associação independente na análise multivariável. O seguimento pela UMAD aumentou a probabilidade de internamento (OR=28,65; IC95% 6,14-133,62), enquanto maior cumprimento das consultas de vigilância a reduziu (OR=0,84/consulta; IC95% 0,74-0,96).
Apenas 18% dos UF cumpriram todas as consultas de vigilância.

Conclusões
A associação à sinalização ao NHACJR e ao maior risco de acidente/traumatismo reforça a importância da identificação precoce e da articulação entre cuidados clínicos hospitalares, CSP e apoio social, permitindo direcionar intervenções para crianças de maior risco.

Palavras-chave : Utilizadores frequentes, Serviço de Urgência pediátrica

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-024 - (26SPP-14360) - UTILIDADE DA APLICAÇÃO DE UM ALGORITMO DE DECISÃO CLÍNICA NA ABORDAGEM DO TCE LIGEIRO EM IDADE PEDIÁTRICA

Pedro Lima[1]; Miguel Lopes[2]; Marisa Vieira[2]
1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
2 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria, Lisboa

Introdução e Objectivos
Traumatic brain injury (TBI) is a common reason for presentation to paediatric emergency departments (PED). Although clinically important TBI (ciTBI) occurs in <1% of cases, children mild TBI often undergo cranial computed tomography (CT). PECARN is the most widely validated clinical decision rule for guiding CT use in children, but evidence from Portuguese centres is limited. This study evaluated its diagnostic performance in a Portuguese PED and its potential impact on CT utilisation.

Metodologia
A retrospective observational study conducted at the PED of ULS Santa Maria, including children < 18 years presenting with TBI between November 2024 and October 2025 who met PECARN eligibility criteria. Patients were retrospectively stratified into very low, intermediate and high-risk categories. The primary outcome was identifying ciTBI; the secondary outcome was the estimated number of avoidable CT scans.

Resultados
Of 1167 children enrolled, 910 met inclusion criteria (295<2 years; 615≥2 years). CT was performed in 444 patients (48,8%). 9 ciTBI (1,0%) were identified, all in children ≥2 years, classified as high or intermediate risk; none among the 496 very low-risk patients. The rule showed 100% sensitivity, 55,1% specificity, 100% negative predictive value and 2,2% positive predictive value. Applying the PECARN would have safely avoided 111 CTs (25,0%). Combined with a 6-hour observation strategy for isolated intermediate-risk factor, 291 CTs could have been avoided. One patient was readmitted for observation, without the need for neurosurgery.

Conclusões
The PECARN demonstrated excellent diagnostic performance, accurately identified children at low risk of ciTBI in this cohort. Its use could substantially reduce unnecessary CT scans while maintaining patient safety.

Palavras-chave : Paediatric head trauma, PECARN, Computed tomography, Traumatic brain injury

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-025 - (26SPP-14571) - INTOXICAÇÕES MEDICAMENTOSAS VOLUNTÁRIAS NUMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: SEIS ANOS DE CRESCIMENTO EXPONENCIAL

Carolina Coelho Teixeira[1]; Mariana Mainsel Lima[1]; Ana Do Carmo Canteiro[1]; Marta Lagoa De Castro[1]; Catarina Francisco[1]; Miguel Lopes[1]; Andreia Bilé[1]; Erica Torres[1]; Sara Fonseca[1]

1 - Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal

Introdução e Objectivos

A intoxicação medicamentosa voluntária (IMV) é uma causa crescente de admissão na Urgência Pediátrica (UP), exigindo uma abordagem multidisciplinar que inclui estabilização clínica e avaliação psiquiátrica. Este estudo pretende caracterizar os doentes com episódios de IMV observados numa UP nos últimos 6 anos.

Metodologia

Estudo retrospetivo e descritivo dos episódios de IMV observados na Urgência Pediátrica de um hospital terciário entre 2020 e 2025.

Resultados

Foram incluídos 230 doentes, verificando-se um aumento progressivo do número de casos, com um máximo de 71 episódios em 2025 (cinco vezes superior a 2020). A maioria era do sexo feminino (89%), com idade média de 15,6 anos. 70% apresentava pelo menos um antecedente psiquiátrico, sendo a perturbação depressiva a mais frequente, seguida da perturbação de ansiedade. 37% tinha história de IMV prévia (média de 2,2 episódios) e 47% recorreram à sua medicação habitual na intoxicação. Em média foram ingeridos 1,8 fármacos diferentes por episódio. Os grupos farmacológicos mais envolvidos foram antidepressivos (17%), paracetamol (15%), antipsicóticos (15%), ansiolíticos (13%), anti-inflamatórios não esteroides (12%) e antiepiléticos (4%). Manifestações clínicas ocorreram em 72% dos doentes, predominando as neurológicas e gastrointestinais. Após a alta 71% manteve ou iniciou seguimento em consulta de Pedopsiquiatria e/ou Psicologia.

Conclusões

Observou-se um aumento marcado dos episódios de IMV ao longo do período estudado, sobretudo em adolescentes com antecedentes psiquiátricos e história prévia de IMVs. Neste grupo, verificou-se uma frequente ingestão da medicação habitual, reforçando a importância da identificação precoce destes doentes e implementação de estratégias de vigilância e acompanhamento multidisciplinar.

Palavras-chave : Intoxicações medicamentosas voluntárias, Serviço de Urgência, Adolescentes, Ideação suicida

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-026 - (26SPP-14593) - BRUE NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA (SUP): ESTAREMOS A INVESTIGAR EM EXCESSO?

Ana Beatriz Matos Rodrigues[1]; Filipa Simão[1]; Francisco Barros[2]; Tomás Ferrão[1]; Mariana Domingues[1]; Lia Gata[1]; Ana Teresa Gil[1]; Fernanda Rodrigues[1]

1 - Serviço de Urgência Pediátrica, ULS Coimbra;
2 - Serviço de Imunoalergologia, ULS Coimbra

Introdução e Objectivos

Episódios breves, resolvidos e inexplicados (BRUE) são frequentes em pediatria, geralmente benignos, mas frequentemente motivam investigação complementar (ECD) e internamentos desnecessários. O objetivo foi caracterizar e avaliar a abordagem dos casos de BRUE.

Metodologia

Estudo retrospetivo descritivo dos casos de BRUE observados num SUP de um hospital de nível III, entre 10/2020 e 06/2026. Os casos foram classificados segundo os critérios da AAP de 2016 (grupo 1) e os propostos por Nama *et al.* em 2026 (grupo 2) (Figura 1).

Resultados

Foram incluídas 100 crianças, idade mediana de 40 dias (3–363) e de IG de 39 semanas (29–41). Os sintomas mais frequentes foram hiporreatividade (62%), apneia (56%), hipotonia (52%) e cianose (50%). Todos ficaram em vigilância no SUP. Segundo a AAP, 17% tinham baixo risco; destes, 59% (10/17) realizaram ECD: ECG/ecocardiograma (53%), PCR multiplex respiratório (23%) e EEG (18%). Segundo os critérios de Nama *et al.*, 57% eram de baixo risco; 77% (44/57) realizaram ECD. Foram normais 95% dos ECG (38), 67,5% dos ecocardiogramas (27) e 75% dos EEG (3). Não houve alterações ecográficas significativas. Em nenhum dos casos os achados dos ECD explicaram o BRUE. A recorrência global foi de 6,5% (0% no grupo 1 e 2% no grupo 2). Duas crianças (no grupo 2) foram diagnosticadas com patologia grave - síndrome de Silver-Russell e doença neuromuscular. Não houve óbitos.

Conclusões

Este estudo confirma a evolução benigna do BRUE. Os critérios do grupo 2 identificam mais crianças de baixo risco, aparentemente sem comprometer a segurança clínica. A elevada taxa de ECD, e reduzido rendimento diagnóstico, reforçam a necessidade de uma abordagem criteriosa e baseada na evidência científica.

Palavras-chave : BRUE, Serviço de Urgência Pediátrica, Estratificação de Risco, Exames Complementares de Diagnóstico, Prognóstico

Figura 1. Critérios aplicados à amostra do estudo para identificação dos casos de baixo risco

Critérios de baixo risco da American Academy of Pediatrics (AAP) (2016) (exigido cumprimento de todos)	Critérios de baixo risco adaptados de variáveis associadas a alto risco por Nama et al (revisão sistemática e meta-análise, 2026) (exigido cumprimento de todos)
• Idade > 60 dias • Idade gestacional ≥ 32 semanas e idade pós-concecional ≥ 45 semanas • Primeiro episódio • < 1 minuto de duração • Sem necessidade de reanimação cardiopulmonar • História clínica e exame objetivo sem alterações	• Gestação de termo • Primeiro episódio • História clínica e exame objetivo sem alterações • Antecedentes familiares irrelevantes

PAS-027 - (26SPP-14189) - FENDAS OROFACIAIS: TRAJETÓRIA DE CRESCIMENTO PONDERAL ATÉ AOS 24 MESES E IMPACTO DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA ESTRUTURADA

Ana Burgeiro[1]; Liliana Santos[2]; Vanda Conceição[2]

1 - Serviço de Pediatria, ULS da Região de Leiria;
2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de Coimbra

Introdução e Objectivos

Introdução: As fendas orofaciais associam-se a dificuldades alimentares e compromisso do crescimento, sobretudo na fenda palatina (FP). A intervenção nutricional e cirúrgica precoce poderá favorecer a recuperação ponderal.
Objetivos: Descrever a evolução ponderal até aos 24 meses segundo o tipo de fenda e analisar a associação com o timing cirúrgico.

Metodologia

Estudo retrospetivo de 62 recém-nascidos com fenda orofacial, acompanhados entre 2021 e 2025. Avaliaram-se variáveis neonatais, fenótipo sindrómico, timing cirúrgico e percentis ponderais aos 2, 6, 9, 12, 18 e 24 meses.

Resultados

A fenda lábio-palatina (FLP) foi a mais frequente (32%) e apresentou maior diagnóstico pré-natal do que a FP (85% vs. 25%). Ao nascimento, 22% eram leves para a idade gestacional, sobretudo no grupo FP. No primeiro ano verificou-se desaceleração ponderal em todos os grupos, mais marcada na FLP e FP, durante o período pré-palatoplastia. Após a correção cirúrgica — queiloplastia aos 3,5 meses e palatoplastia aos 12,9 meses (medianas) — observou-se recuperação ponderal, atingindo o percentil mediano 60,5 aos 24 meses. A recuperação foi mais expressiva na fenda labial e FLP. A FP, associada a fenótipo sindrómico em 68,8%, apresentou menor recuperação.

Conclusões

A trajetória ponderal variou com o tipo de fenda e o fenótipo sindrómico. A recuperação após a cirurgia sugere benefício da correção atempada. A FP sindrómica exige vigilância nutricional intensiva. Os resultados reforçam a importância do diagnóstico pré-natal, da referenciação multidisciplinar precoce e de uma estratégia nutricional e cirúrgica estruturada.

Palavras-chave : Fendas orofaciais, Crescimento ponderal, Estado nutricional, Palatoplastia, Queiloplastia

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-028 - (26SPP-14288) - A DISPONIBILIDADE DE RADIOLOGISTAS INFUENCIA O RECURSO À TC NA SUSPEITA DE APENDICITE AGUDA PEDIÁTRICA?

Vânia Oliveira[1]; Gabriela Vallejo[2]; Ricardo Diez[2]; Carlos Delgado-Miguel[3]

1 - Unidade Local de Saúde Santa Maria;
2 - Departamento de Cirurgía Pediátrica, Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, Espanha;
3 - Hospital Universitário La Paz

Introdução e Objectivos

A tomografia computorizada (TC) abdominal é frequentemente utilizada na avaliação de crianças com suspeita de apendicite aguda. Apesar da elevada acuidade diagnóstica, implica exposição a radiação ionizante.
Avaliar se a disponibilidade e a diferenciação dos radiologistas hospitalares influenciam a utilização da TC na suspeita de apendicite aguda em idade pediátrica.

Metodologia

Estudo retrospetivo multicêntrico de doentes pediátricos observados entre 2021 e 2025 por suspeita de apendicite aguda em três hospitais com modelos distintos de cobertura radiológica: radiologista pediátrico 24 h/dia (grupo 1), radiologista não pediátrico 24 h/dia (grupo 2) e radiologista não pediátrico 12 h/dia (grupo 3). As comparações foram efetuadas por teste do qui-quadrado e regressão logística.

Resultados

Incluíram-se 854 doentes: 356 no grupo 1, 276 no grupo 2 e 222 no grupo 3. A utilização de TC diferiu significativamente entre hospitais ($p<0,01$), sendo inferior no grupo 1 (1,1%), intermédia no grupo 2 (5,1%) e superior no grupo 3 (13,1%). A disponibilidade permanente de radiologia pediátrica associou-se a menor probabilidade de realização de TC face à cobertura limitada ou não especializada (OR 0,076; IC95% 0,026-0,218; $p<0,001$).

Conclusões

A disponibilidade e a diferenciação dos radiologistas influenciam significativamente o recurso à TC em crianças com suspeita de apendicite aguda. O acesso continuado a radiologia pediátrica poderá reduzir exames desnecessários e a exposição a radiação ionizante.

Palavras-chave : Apendicite Aguda, Radiologia Pediátrica, Tomografia Computorizada

PAS-029 - (26SPP-14468) - OSTEOMIELITE E ARTRITE SÉTICA EM PEDIATRIA: CASUÍSTICA DE 5 ANOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Carolina Arriaga[1,4]; Emanuel Homem[1]; Ana Brett[2]; Maria Monjardino[1]; Marcos Carvalho[1]; João Cabral[1]; Oliana Madeira[1]; Pedro Cardoso[1]; Inês Balacó[1]; Tah Ling[1]; Henrique Donato[3]; Fernanda Rodrigues[2]; Cristina Alves[1]

1 - Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de Coimbra;
2 - Área Diferenciada de Infeciologia e Serviço de Urgência Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de Coimbra;
3 - Serviço de Imagem Médica, ULS de Coimbra;
4 - Serviço de Pediatria, ULS do Baixo Mondego

Introdução e Objectivos

A osteomielite (OM) e a artrite sética (AS) são infeções osteoarticulares potencialmente graves, cujo diagnóstico e tratamento precoce são essenciais para prevenir sequelas. Este estudo pretende caracterizar e comparar o perfil epidemiológico, clínico, microbiológico e terapêutico das crianças internadas com OM e/ou AS.

Metodologia

Estudo observacional retrospetivo com doentes dos 0 aos 18 anos internados com diagnóstico de OM e/ou AS entre janeiro de 2021 e dezembro de 2025. Excluíram-se infeções pós-operatórias, OM subaguda e crónica. Os dados foram recolhidos dos processos clínicos e analisados no SPSS® - significância estatística para $p<0,05$.

Resultados

Incluídos 234 doentes, 177 com OM e 69 com AS (5,1% tinham OM complicada com AS). A mediana da idade foi de 2 anos (1 mês-16 anos) e 63,2% eram do sexo masculino. Os achados mais frequentes à admissão foram dor (97%), pCr elevada (81,2%), limitação funcional (79,9%) e febre (41,9%).
Os microrganismos mais frequentes foram *Staphylococcus aureus* e *Kingella kingae*, identificados em 10,7% e 7,7% dos casos, respetivamente. A radiografia foi o exame mais utilizado (94,4%), embora maioritariamente sem alterações (94,1%), enquanto a ecografia e a cintigrafia apresentaram alterações em 59,4% e 86% dos exames, respetivamente. Excluindo os casos de OM com AS, a AS associou-se a maior frequência de edema (29,8% vs 14,5%; $p=0,01$), identificação microbiológica (45,6% vs 12,1%; $p<0,001$), tratamento cirúrgico (96,5% vs 3,0%; $p<0,001$), duração da antibioterapia endovenosa (mediana: 7 vs 6 dias; $p=0,002$) e tempo de internamento (mediana: 7 vs 6 dias; $p<0,001$).

Conclusões

Este estudo destaca as diferenças clínicas e terapêuticas na OM e AS, com impacto na abordagem diagnóstica e terapêutica destas infeções osteoarticulares.

Palavras-chave : infeção osteoarticular, osteomielite, artrite sética, idade pediátrica

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-030 - (26SPP-14521) - TEMPO É TESTÍCULO: ESTUDO COMPARATIVO ANTES E APÓS INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM DESTORÇÃO MANUAL DO TESTÍCULO

Mariana Chang[1]; Raquel Palha Martins[2]; Rúben Rodrigues[1]; Marta Martins[3]; Sílvia Coutinho[1]; Inês Pessanha[1]

1 - ULS Coimbra - Serviço de Cirurgia Pediátrica e Queimados;
2 - ULS Coimbra- Hospital Pediátrico de Coimbra;
3 - ULS Região de Leiria

Introdução e Objectivos

A torção testicular é uma emergência causada pela interrupção do fluxo sanguíneo, com risco de perda de órgão. Muitos doentes necessitam de transferência para um centro terciário. A destorção manual é uma manobra simples que pode restabelecer temporariamente a perfusão até ao tratamento cirúrgico. Em 2019, foi realizada uma sessão formativa dirigida aos pediatras do hospital de origem para capacitação nesta técnica.
Avaliar o impacto da intervenção educativa nos outcomes da torção testicular.

Metodologia

Estudo observacional retrospetivo comparativo, incluindo doentes pediátricos com torção testicular transferidos do hospital de origem e submetidos a cirurgia num centro terciário. Compararam-se os períodos pré-intervenção (2011–2017) e pós-intervenção (2020–2025). Os dados foram obtidos por consulta dos processos clínicos.

Resultados

Foram incluídos 113 doentes (57 pré-intervenção; 56 pós-intervenção). Após a formação verificou-se redução do tempo desde a admissão até à destorção manual (mediana: 2 vs 0,5 horas) e do tempo desde o início da dor até à destorção efetiva (11,5 vs 6 horas). A taxa de orquidectomia diminuiu de 29,8% para 12,5%. No período pós-intervenção, a destorção manual realizada no hospital de origem foi bem-sucedida em 36,6% dos casos; em 22%, foi inicialmente ineficaz, mas posteriormente conseguida no centro terciário. Persistia torção intraoperatoriamente em 41,5%.

Conclusões

A formação no hospital de origem associou-se a redução do tempo até destorção e diminuição da taxa de orquidectomia. A intervenção precoce prévia à admissão no centro terciário influencia a viabilidade testicular. Capacitar os profissionais da primeira linha traduz-se em ganhos clínicos concretos.

Palavras-chave : torção testicular, educação médica, orquidectomia

PAS-031 - (26SPP-14240) - PARA ALÉM DO IMC:
A RELEVÂNCIA DE OUTROS INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

Maria João Granadeiro[1]; Elisa Proença Gilman[1]; Patrícia D. Vicente[1]; Madalena Melo Jorge[1]; Mário Rui Abade[1]; Filipa Vilarinho[1]; José Miguel Nogueira[1]

1 - ULS Lezíria - Hospital de Santarém

Introdução e Objectivos
Em 2022 em Portugal, 31,9% de crianças dos 6-8 anos tinha excesso de peso/ obesidade, 13,5% eram obesas. Neste trabalho avaliámos uma amostra de crianças dos 6-10 anos de 3 escolas em Santarém. Os objetivos foram: 1) categorizar a amostra de acordo com o IMC, 2) analisar se o perímetro abdominal (PA), o ratio cintura/altura (WtHR) e o ratio cintura/anca (WHR) são medidas relevantes na avaliação antropométrica infantil e 3) analisar se crianças com IMC normal apresentam obesidade central.

Metodologia
As crianças foram avaliadas descalças e com roupa leve, com balanças digitais, estadiómetros e fita métrica. O IMC foi classificado de acordo com a OMS. A obesidade abdominal definiu-se pelo P≥90 do PA, WtHR ≥0,5 e WHR >0,9 para rapazes e >0,85 para raparigas. A análise estatística foi feita com o software SPSS.

Resultados
De uma amostra de 530 crianças, foram incluídas 199 raparigas e 199 rapazes. Relativamente ao IMC, 68,5% tem peso normal, 29,7% excesso de peso/obesidade e 10,3% obesidade. Das crianças com excesso de peso/obesidade, 26,3% tem PA ≥P90, 58,5% tem WtHR ≥0,5 (p<0,001), 17,9% dos rapazes tem WHR >0,9 e 61,3% das raparigas tem um WHR >0,85 (p=0,004/ p<0,001). Das crianças com IMC normal, 24,3% tem PA ≥P90, 2,6% WtHR ≥0,5, 6,6% dos rapazes tem WHR >0,9 e 25,2% das raparigas tem um WHR >0,85. Para uma sub-análise, dividiu-se a amostra em quartis de acordo com WtHR: Q1 ≤0,43, Q2 0,44–0,45, Q3 0,46–0,48 e Q4 ≥0,49. Das crianças com IMC normal, 22,4% encontrava-se no Q3 e 5,9% no Q4.

Conclusões
30% das crianças tem excesso de peso/obesidade. O PA e o WHtR apresentam uma correlação forte com o IMC (▮=0,7/ p<0,001), enquanto o WHR não. O *cut-off* WtHR não está validado na idade pediátrica, pelo que valores inferiores poderão ser preditores de risco metabólico.

Palavras-chave : IMC, perímetro abdominal, WtHR, obesidade central

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-032 - (26SPP-14492) - DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM PEDIATRIA:
O QUE REVELAM SEIS ANOS DE DIAGNÓSTICOS INAUGURAIS NUM HOSPITAL NÍVEL II

Mariana Dores[1,2]; Andreia Ribeiro Carvalho[1]; Joana Antunes[1]; Filipa Vilarinho[1]; Alexandra Gavino[1]; José Miguel Nogueira[1]

1 - ULS Lezíria;
2 - FMUL

Introdução e Objectivos
A diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) é a endocrinopatia crónica mais frequente na infância. Caracterizar a apresentação inaugural contribui para o reconhecimento precoce e redução da morbilidade. Pretendeu-se caracterizar os diagnósticos inaugurais de DM1 num hospital de nível II.

Metodologia
Estudo observacional, retrospetivo e descritivo dos casos de DM1 diagnosticados entre janeiro/2020 e junho/2026. Recolheram-se dados demográficos, clínicos, laboratoriais, antecedentes e evolução. Realizou-se análise estatística descritiva e inferencial (Excel® e IBM SPSS®).

Resultados
Identificaram-se 53 diagnósticos inaugurais (66% rapazes; idade mediana 9 anos [min.2, máx.17]; 58,5% com antecedentes familiares [AF]). 14 doentes foram transferidos de outros hospitais e 49 recorreram à urgência por polidipsia (86,8%), poliúria (75,5%), perda ponderal (66,0%) e polifagia (41,5%).
A duração média dos sintomas foi 43,5 dias e a HbA1c média 12,22%. Apresentaram cetoacidose diabética (CAD) 20 doentes (37,7%; 11 ligeira, 5 moderada e 4 grave) e hiperglicemia sem CAD 28 doentes (52,8%). O internamento durou em média 5,6 dias, sem diferenças significativas entre os doentes com e sem CAD ($t(49)=-1,962$; $p=0,055$). Os doentes com antecedentes pessoais (AP) tiveram maior frequência de CAD (60,0% vs. 37,0%), e aqueles com AF maior proporção sem CAD (63,3% vs. 59,1%), sem significado estatístico (AP: teste exato de Fisher, $p=0,369$; AF: $\chi^2=0,097$, $p=0,756$).

Conclusões
Os diagnósticos inaugurais de DM1 decorreram após sintomatologia prolongada, registando-se CAD numa proporção significativa de doentes. A caracterização destes casos reforça a importância da identificação precoce dos sinais/sintomas de forma a minimizar apresentações potencialmente graves.

Palavras-chave : diabetes mellitus tipo 1

PAS-033 - (26SPP-14501) - AUTOESTIMA E IMAGEM CORPORAL EM ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1: QUE RELEVÂNCIA?

Carolina Moura Mota[1]; Nuno Henrique Afonso[1]; Filipa Oliveira[1]; Matilde Vale Da Cunha[1]; Carla Meireles[1]; Ângela Dias[1]

1 - ULS Alto Ave

Introdução e Objectivos

A Diabetes Mellitus tipo 1(DM1) tem conhecidas consequências fisiológicas. Assim, a autoestima e imagem corporal são dimensões que influenciam o bem-estar psicológico, a adaptação à doença e a adesão ao tratamento

Metodologia

Estudo transversal, unicêntrico, em adolescentes com DM1. Avaliada a autoestima pela Escala de Rosenberg e a imagem corporal pela Escala de Estima Corporal para Adolescentes e Adultos(BESAA). Recolhidos dados clínico-demográficos para associação com resultados das escalas

Resultados

Da amostra, 60,5% era do sexo masculino, idade mediana de 15 anos e z-score médio de IMC de 0,69, com DM1 em média há **6,9** anos.Verificadas pontuações significativamente mais elevadas nos rapazes em ambas as escalas. A estima corporal correlacionou-se significativa e negativamente com o z-score de IMC(p=0,0005). As áreas mais frágeis identificadas foram, na Rosenberg, o respeito por si próprio, e na BESAA a subescala de atribuição. Itens relacionados com atratividade e aparência corporal da BESAA correlacionaram-se com o valor de HbA1c(p=0,021 e p=0,011), sugerindo pior autopercepção corporal associada a pior controlo metabólico. Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre autoestima e idade, duração de doença, TIR ou método de tratamento, embora se registe tendência mais positiva nos utilizadores de caneta comparativamente aos de PSCI.
A amostra apresenta níveis de autoestima e imagem corporal comparáveis/superiores aos descritos em populações saudáveis europeias de referência.

Conclusões

A sobrecarga emocional na DM1 pode ser subestimada na prática. Adolescentes do sexo feminino e IMC mais elevado parecem particularmente vulneráveis, sendo fundamental integrar e avaliar rotineiramente estas dimensões nos cuidados de diabetologia pediátrica

Palavras-chave : autoestima, diabetes mellitus tipo 1, imagem corporal

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-034 - (26SPP-14323) - SÍNDROME NEFRÓTICO PEDIÁTRICO: CASUÍSTICA DE 12 ANOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Joana Santos Silva[1]; Maria Inês Pereira[2]; Ana Catarina Pinto[1]; Ana Sofia Figueiredo[1]; Aida Sá[1]

1 - ULSTMAD;
2 - ULTSMAD

Introdução e Objectivos

O síndrome nefrótico (SN) caracteriza-se por proteinúria nefrótica, hipoalbuminemia, edema e dislipidemia. O objetivo foi caracterizar os casos de SN e o respetivo prognóstico em doentes internados ao longo de 12 anos.

Metodologia

Análise retrospetiva de doentes com SN internados num hospital de nível II entre 2015 e 2026. Aplicaram-se testes chi² e Mann-Whitney ($p<0,05$).

Resultados

Foram identificados 14 doentes, com predomínio do sexo masculino (n=13;93%). A idade mediana ao diagnóstico foi de 3 anos e 3 meses. À apresentação, 4 doentes (29%) tinham anasarca, 3 (21%) ascite, 6 (43%) HTA (50%>P95; 29%>P99) e 4 (29%) hematúria microscópica. Todos apresentavam dislipidemia (colesterol médio 389 mg/dL), hipoalbuminemia (albumina média 2,1 g/dL) e função renal preservada; o complemento era normal e a HTA persistiu em 4 doentes (29%) no seguimento.
O internamento médio foi de 9,4 dias; 7 doentes (50%) necessitaram de albumina EV. Todos iniciaram prednisolona, sendo 13(93%) corticossensíveis. No seguimento, 6 (43%) desenvolveram recidivas frequentes, 5 (36%) tornaram-se corticodependentes e 4 (29%) necessitaram de imunossupressão. Realizaram-se 3 biópsias renais: doença de lesões mínimas (n=2) e glomeruloesclerose segmentar e focal (n=1). A menor idade ao diagnóstico associou-se ao desenvolvimento de recidivas frequentes (p=0,037). Não se identificaram associações entre HTA, hematúria, necessidade de albumina EV ou duração do internamento e o desenvolvimento de recidiqvas frequentes ou corticodependência.

Conclusões

Como descrito na literatura, a maioria correspondeu a SN corticossensível. A proporção de corticodependentes e recidivas frequentes, principalmente em idade prococe, reforça a necessidade de vigilância prolongada e de uma abordagem terapêutica individualizada.

Palavras-chave : Síndrome nefrótico, Casuística

PAS-035 - (26SPP-14451) - HEPATITE AUTOIMUNE DE INÍCIO PEDIÁTRICO: RESULTADOS A LONGO PRAZO E DESAFIOS NA SUSPENSÃO TERAPÊUTICA

Ana Oliveira Lemos[1]; Rita Ribeiro Martins[2]; Adriano Pereira[3]; Bárbara Costa Correia[4]; Sofia Vieira[1]; Nuno Almeida[5]; Rita Amorim[1]; Isabel Pinto Pais[1]; Maria Do Céu Espinheira[1]; Eunice Trindade[1]

1 - Unidade Local de Saúde São João;
2 - Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra;
3 - Unidade Local de Saúde Médio Ave;
4 - Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa;
5 - Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho

Introdução e Objectivos
A hepatite autoimune (HAI) de início pediátrico apresenta evolução heterogénea. Embora as recomendações internacionais admitam a suspensão da imunossupressão em doentes selecionados, a sua aplicação na HAI de início pediátrico permanece controversa. Este estudo caracteriza uma série de doentes com HAI de início pediátrico, avaliando a sua evolução até à idade adulta.

Metodologia
Estudo retrospetivo de crianças e adolescentes com diagnóstico de HAI, que transitaram para a consulta de adultos entre 2013 e 2024.

Resultados
Incluídos 10 doentes, 8 do sexo feminino, mediana de idade ao diagnóstico de 13 anos. Seis doentes apresentaram hepatite aguda ao diagnóstico, 3 padrão colestático, e 4 estavam assintomáticos.
A maioria foi diagnosticada com HAI tipo 1; 8 apresentavam ANA positivos e 5 ASMA positivos.
Observou-se elevação das transaminases (mediana AST 467,5U/L; ALT 700U/L), da GGT (mediana 125U/L) e da IgG (média 2244 mg/dL), com compromisso da função de síntese em 2 doentes.
A biópsia hepática evidenciou cirrose hepática em 4 doentes. Nove iniciaram prednisolona e 5 azatioprina ao diagnóstico.
A transição para a consulta de adultos ocorreu em mediana aos 19 anos. À data da transferência, 2 apresentavam elevação das transaminases. Durante o seguimento (mediana 3 anos), apenas 1 suspendeu toda a imunossupressão, 2 suspenderam corticoterapia mas mantiveram azatioprina, 2 iniciaram micofenelato de mofetil e 1 tacrolimus. Dois doentes perderam seguimento.

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

Palavras-chave : Hepatite autoimune, Imunossupressão

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-036 - (26SPP-14213) - NARCOLEPSIA EM IDADE PEDIÁTRICA: CLÍNICA E DIAGNÓSTICO

Carolina Santos Ferreira[1]; Teresa Lopes[2]; Sofia Ferreira[2]; Núria Madureira[2]

1 - Laboratório do Sono e Ventilação, Unidade Funcional de Pneumologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra;
2 - Laboratório do Sono e Ventilação, Unidade Funcional de Pneumologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra.

Introdução e Objectivos
A narcolepsia é uma doença neurológica crónica rara, com prevalência de 25 a 50 casos por 100000, e caracterizada por sonolência diurna excessiva (SDE) com marcado impacto nas atividades da vida diária. Em cerca de 50% dos casos surge em idade pediátrica, podendo haver um atraso no diagnóstico até 15 anos.

Metodologia
Estudo observacional, unicêntrico, retrospetivo, com consulta dos processos clínicos dos doentes seguidos entre 2008 e 2026.

Resultados
Foram seguidos 18 doentes (10 do sexo masculino). Todos foram referenciados por SDE, com uma idade na primeira consulta entre 6 e 17 anos. Verificou-se um atraso de diagnóstico médio de 2,3 anos.
Na primeira consulta constatou-se cataplexia em 8 (num com manifestações atípicas), alucinações hipnagógicas/hipnopômpicas em 6, perturbação do sono noturno em 5 e paralisia do sono em 2.
A cataplexia viria a surgir em mais 5 doentes, em média até 2 anos após a primeira consulta.
Constatou-se também obesidade em 9, problemas de aprendizagem em 1 e perturbação do humor em 2. A polissonografia (PSG) identificou SOREMP em 16. No teste de latências múltiplas verificou-se uma latência média entre 1 e 6 minutos (mediana 2) e houve, em média, 3 SOREMP.
Num dos doentes, aPSG inicial mostrou atividade paroxística e no TLMS a latência média foi 7 minutos e houve um SOREMP. A pesquisa de HLA DQB1*0602 foi negativa em 2/18. O doseamento de hipocretina no LCR foi realizado em 6, sendo inferior a 110 pg/ml em 4 (valores entre < 1 e 468 pg/ml).
Os dois doentes com valores de hipocretina no LCR acima de 110 pg/ml viriam a apresentar cataplexia durante o seguimento.

Conclusões
Os autores pretendem chamar a atenção para esta causa rara de sonolência diurna excessiva, de forma a evitar atrasos no diagnóstico.

Palavras-chave : Narcolepsia, Polissonografia, Sonolência diurna excessiva

PAS-037 - (26SPP-14232) - PREDICTORS OF INADEQUATE SLEEP DURATION & METHODOLOGICAL AGREEMENT BETWEEN SUBJECTIVE AND OBJECTIVE MEASURES IN CHILDREN

Inês Timóteo[1,2]; Vanessa Gonçalves[1,3]; Gabriela Almeida[4]; Dulce Cruz[5]; Inês Castela[1,2]; Diana Teixeira[1]

1 - Comprehensive Health Research Centre (CHRC) NOVA Medical School, 1169-056, Lisboa, Portugal;
2 - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto, Portugal;
3 - Serviço de Nutrição e Dietética, Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra, Amadora, Portugal;
4 - Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Escola de Saúde e Desenvolvimento Humano, Departamento de Desporto e Saúde, 7000-727, Évora, Portugal;
5 - Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus, Departamento de Enfermagem, 7000-811, Évora, Portugal

Introdução e Objectivos
Early sleep habits may persist into adulthood, making identification of their determinants essential. This cross-sectional analysis of the RUN-UP cohort evaluated lifestyle and anthropometric predictors of inadequate sleep in Portuguese school-age children and agreement between parent-reported and accelerometry sleep duration.

Metodologia
Sleep duration was assessed by parent report (n=894) and accelerometry (n=320) and classified as adequate (≥9 h/day) or inadequate (<9 h/day). Anthropometric data were collected by trained researchers, while parents reported sociodemographic and lifestyle information. Hierarchical logistic regression identified independent predictors. Agreement was assessed using the intraclass correlation coefficient and the Bland-Altman analysis for continuous duration, and Cohen's Kappa, ROC analysis and sensitivity, specificity, and predictive values for categorical classification.

Resultados
Inadequate sleep was identified in 17.9% of children by parent report and 97.0% by accelerometry. Playing computer or console games for ≥2 h/day was the strongest predictor (OR=3.15; 95% CI: 1.60–6.19), followed by waist-to-height ratio ≥0.55 (OR=2.23; 95% CI:1.12–4.46), female sex (OR=1.62; 95% CI:1.02–2.58), and a Coffee-Consumer dietary pattern (OR=1.26; 95% CI:1.01–1.58). Medium-high/high socioeconomic status was protective (OR=0.50; 95% CI:0.31–0.80). Parent-reported sleep exceeded accelerometer-derived sleep by 1.5 h, with poor agreement.

Conclusões
Inadequate sleep was associated with behavioral, anthropometric, dietary, and socioeconomic factors, with screen-based gaming as the main modifiable predictor. Objective assessment may improve identification of insufficient sleep in children.

Palavras-chave : accelerometry; cardiometabolic risk; childhood; parent-report; sleep duration.

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-038 - (26SPP-14236) - HEMOPTISES EM IDADE PEDIÁTRICA: ESTUDO RESTROSPETIVO OBSERVACIONAL NUM CENTRO TERCIÁRIO AO LONGO DE 10 ANOS

Cláudia Miguel[1]; Andreia Preda[1]; Inês Pais-Cunha[2,3,4]; Sónia Silva[2]; Catarina Ferraz[2,3]; Inês Azevedo[2,3,4]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde de Gaia-Espinho;
2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e Criança, Unidade Local de Saúde São João;
3 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
4 - RISE Health, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos
As hemoptises são raras em idade pediátrica, de etiologia diversa e gravidade variável. A evidência nacional e internacional é limitada. Pretendemos caracterizar a apresentação clínica, etiológica, gravidade, tratamento e desfechos de crianças hospitalizadas por hemoptises.

Metodologia
Estudo retrospetivo observacional incluindo doentes com menos de 18 anos avaliados por hemoptises num centro terciário de 2015 a 2025.

Resultados
Incluiram-se 46 doentes (idade mediana 13,5 anos; 58,7% sexo feminino). A etiologia infeciosa foi a mais frequente (52,2%) e em 26,1% dos casos não foi identificada a causa. Doença respiratória crónica estava presente em 65,2% dos doentes, sendo as bronquiectasias a condição mais frequente. Hemoptise grave ocorreu em 26,1% dos casos e associou-se fortemente ao internamento na Unidade de Cuidados Intensivos (66,7% vs. 0%; $p < 0,001$), necessidade de intervenções terapêuticas e menor taxa de resolução espontânea (8,3% vs. 73,5%; $p < 0,001$). Não necessitaram de tratamento específico 36,9% dos doentes e a resolução espontânea ocorreu em 56,5% dos casos. Observou-se recorrência em 15,2% dos doentes e a mortalidade foi de 4,3%, tendo os óbitos ocorrido em fase aguda.

Conclusões
A hemoptise teve, mais frequentemente, uma origem infeciosa. Embora tenha apresentado um curso autolimitado na maioria dos casos, as consequências graves e mortalidade não foram negligenciáveis. A gravidade clínica, mais do que a presença isolada de doença respiratória crónica subjacente, foi o principal determinante dos desfechos a curto prazo. A utilização de critérios baseados na gravidade poderá apoiar a estratificação precoce do risco e orientar a alocação de recursos em contexto de cuidados pediátricos.

Palavras-chave : hemoptises, etiologia, prognóstico, bronquiectasias

PAS-039 - (26SPP-14542) - QUEM SÃO AS CRIANÇAS COM SAOS REFERENCIADAS À CONSULTA DE PATOLOGIA DO SONO PEDIÁTRICA?

Joana Bovião[1]; Carlota Gomes Almeida[1]; Inês Baptista[1]; Vanessa Costa[1,2]; Inês Cascais[1,2]; Marta Rios[1,2]

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

Introdução e Objectivos
A suspeita de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é um motivo frequente de referenciação à consulta de patologia do sono.

Metodologia
De forma a caracterizar esta população foi realizado um estudo retrospetivo das primeiras consultas de um hospital pediátrico terciário (jun/2025–jun/2026).

Resultados
Dos 346 doentes observados, com mediana de idades de 7,1 anos [IQR 7,8] e 57.2% do sexo masculino, 129 (37,3%) tinham clínica de SAOS. Estes eram mais velhos [8,9 vs 5,9 anos] e tinham mais sonolência diurna excessiva [48,8% vs 24,4%], quando comparados com os doentes sem clínica de SAOS [p<0,001].
Foram preditores independentes de SAOS: hipertrofia amigdalina [ORa 10,45 (4,34–25,13)], obesidade [ORa 4,77 (2,41–9,46)], síndromes genéticos [ORa 2,66 (1,09–6,48)], atopia [ORa 1,92; (1,14–3,26)] e idade [ORa 1,10/ano (1,04–1,16)]; AUC=0,786. Os doentes obesos eram mais velhos [10,9 vs 7,2 anos; p<0,001], não havendo diferença de idade para a hipertrofia amigdalina [7,4 vs 7,9 anos; p=0,581].
Foi pedida polissonografia (PSG) em 55% dos casos (n=71), já realizada em 29: 14 com SAOS ligeira, 8 moderada e 7 grave; 4 apresentavam movimentos periódicos das pernas em número significativo. Os obesos tinham tendencialmente maior gravidade da SAOS (p=0,131).

Conclusões
Mais de um terço dos doentes foram referenciados por clínica de SAOS. Os preditores identificados são consistentes com a literatura, permitindo identificar crianças com maior risco, particularmente a obesidade nas crianças mais velhas. Salienta-se que a realização de polissonografia se reserva a casos com indicação específica, nomeadamente idade inferior a 2 anos, síndromes genéticos e obesidade.

Palavras-chave : Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono, Polissonografia, Hipertrofia Amigdalina, Obesidade, Fatores de Risco

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-040 - (26SPP-14580) - IMPACTO DO NIRSEVIMAB NO PERFIL DOS INTERNAMENTOS POR VSR ABAIXO DOS 2 ANOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Do Carmo Canteiro[1]; Felipe Bezerra[1]; Mariana Ruivo[1]; Rita Campos[1]; Mariana Nunes[1]; Rosário Barreto[3]; J. Melo Cristino[3,4]; Carolina Constant[2,5]

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

Introdução e Objectivos
O vírus sincicial respiratório (VSR) é a principal causa de infeção respiratória aguda (IRA) e de internamento nos primeiros meses de vida. Em Portugal, a imunização para VSR (Nirsevimab) iniciou-se a 15/10/2024 (Norma DGS 05/2024).
Objetivo: Comparar o perfil das crianças internadas por VSR antes e após a introdução do nirsevimab.

Metodologia
Estudo observacional longitudinal. Incluídas crianças <24 meses internadas por >24 horas num hospital terciário, por IRA a VSR, em quatro épocas, duas antes da introdução do nersevimab [2022/2023 (E1), 2023/2024 (E2)] e duas após [2024/2025 (E3), 2025/2026 (E4)] (estudo integrado no projecto VigiRSV). Análise descritiva e comparativa (SPSS®); significância p<0,05.

Resultados
Incluídas 308 crianças. Verificou-se redução do número de internamentos de 213 no período pré-nirsevimab (134-E1 e 79E2) para 95 no período pós-nirsevimab (64-E3; 31-E4) (p<0,0001). Adicionalmente, a idade mediana aumentou de 2,5 meses (IQR 1-5,8) para 7,1 meses (IQR 3,5-10,8) (p<0,001). As crianças internadas após introdução do nirsevimab tinham mais frequentemente comorbilidades (24% vs 13%; p=0,018), incluindo o subgrupo de internamentos em que foi necessário suporte respiratório (oxigenoterapia de alto fluxo, ventilação não invasiva ou invasiva) ou internamento em UCIP, (E1+E2 10/86 12%; E3+E4 8/22 36%; p=0,01). Não se observaram diferenças na distribuição por sexo, idade gestacional, baixo peso ao nascer ou exposição ao fumo ambiental do tabaco.

Conclusões
Após a introdução do nirsevimab, verificou-se redução dos internamentos por VSR e aumento da idade mediana dos internados. Entre as crianças internadas, verifcou-se aumento de comorbilidades, sem alteração dos fatores de risco perinatais e ambientais.

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

PAS-041 - (26SPP-14586) - COINFEÇÃO VIRAL E GRAVIDADE CLÍNICA EM CRIANÇAS INTERNADAS POR INFEÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA

Felipe Bezerra[1]; Mariana Ruivo[1]; Ana Do Carmo Canteiro[1]; Inês Passos Coelho[1]; Marta Abreu Andrade[1]; Rosário Barreto[2]; J. Melo Cristino[2,3]; Carolina Constant[4,5]

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

Introdução e Objectivos

Introdução: Em crianças internadas por infeção respiratória aguda (IRA), a utilização crescente de painéis PCR multiplex tem permitido identificar frequentemente múltiplos vírus em simultâneo. Contudo, o significado clínico destas coinfeções permanece incerto. Objetivo: Avaliar a associação entre coinfeção viral e gravidade clínica em crianças internadas por IRA.

Metodologia

Métodos: Estudo de coorte retrospetivo em 265 crianças com <24 meses, internadas por IRA num hospital terciário, entre setembro de 2024 e maio de 2026, após introdução do nirsevimab. Os doentes foram divididos num grupo de infeção viral única (n=195, 73%) e num grupo de coinfeção viral (n=70, 26%). Avaliaram-se os seguintes parâmetros de gravidade: tempo de internamento, necessidade de oxigénio suplementar, suporte ventilatório e admissão em cuidados intensivos (UCI). Análise descritiva e comparativa (significância p<0,05).

Resultados

Resultados: As crianças com coinfeção foram significativamente mais velhas (mediana: 10,20 vs. 7,39 meses, p=0,0016). Não se verificaram diferenças entre os dois grupos (coinfeção vs. infeção única) relativamente ao tempo de internamento, necessidade de oxigenoterapia suplementar, suporte ventilatório ou admissão em UCI. O VSR foi predominante nas infeções únicas (35%, 69/195 vs. 30%, 21/70; p = 0,41), enquanto o rinovírus se associou fortemente às coinfeções (74%, 52/70 vs. 28%, 54/195; p <0,01).

Conclusões

Conclusão: A identificação de múltiplos vírus não se associou a maior gravidade clínica em crianças internadas por IRA. Contudo, a diferença de idade entre os grupos, um importante determinante da gravidade nesta população, poderá introduzir viés de confundimento, devendo esta associação ser confirmada em estudos futuros após ajuste para a idade.

Palavras-chave : Coinfeção, Rinovírus, VSR, Infeção respiratória

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-042 - (26SPP-14524) - DOENÇA DO SORO-LIKE EM IDADE PEDIÁTRICA: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E ESTUDO ALERGOLÓGICO

Maria Inês Pereira[1]; Ana Catarina Pinto[1]; Joana Santos Silva[1]; Raquel Santos[1]; Paulo Santos[1]; Marisa Carvalho[1]; Marcia Quaresma[1]; Tânia Monteiro[1]

1 - ULSTMAD

Introdução e Objectivos

Introdução: A doença do soro-like (DSL) é uma reação sistémica rara e clinicamente heterogénea, caracterizada pela tríade de febre, artralgias e lesões cutâneas. Surge habitualmente 1 a 3 semanas após a toma de fármacos, sobretudo beta-lactâmicos, podendo conduzir à sua evicção prolongada e potencialmente desnecessária.
Objetivos: Caracterizar a apresentação clínica da DSL em idade pediátrica e resultados da investigação da suspeita de hipersensibilidade medicamentosa.

Metodologia

Estudo retrospetivo dos doentes referenciados à consulta de Pediatria Alergologia por suspeita de DSL entre 2020 e 2026. Analisaram-se exposição farmacológica, manifestações, evolução e investigação alergológica.

Resultados

Incluíram-se 33 doentes, com mediana de idade de 2,8 anos; 51,5% eram do sexo feminino.
A mediana do início dos sintomas foi o 7.º dia de terapêutica. Os beta-lactâmicos foram implicados em todos. Todos apresentaram lesões cutâneas, 69,7% artralgias e 45,5% febre; 30,3% com a tríade completa. A IgE específica foi negativa nos 22 testados. Das 28 provas de provocação oral (PPO), 26 foram negativas e 2 positivas. A PPO não foi realizada em 5 doentes: 2 por tolerância posterior ao mesmo antibiótico, 1 recusou, 1 permanece em estudo e 1 apresentou testes cutâneos positivos.
A hipersensibilidade confirmou-se em 9,1% dos casos.

Conclusões

O período das manifestações e casos positivos estão de acordo com o que é descrito na literatura.
A baixa taxa de confirmação reforça a importância da investigação de modo a evitar a evicção desnecessária de antibióticos de primeira linha e aumento de resistências. Estes estudos são relevantes para otimizar protocolos de atuação.

Palavras-chave : Doença Soro Like; Pediátrico; Antibiótico

PAS-043 - (26SPP-14123) - QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM RINITE ALÉRGICA: AVALIAÇÃO COM O MINI RQLQ

Lara Torres[1]; Rita Salgueiro[1]; Pedro Guerra[1]; Íris Santos Silva[1]; Rita Oliveira[1]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Sousa Martins, ULS Guarda

Introdução e Objectivos

A rinite alérgica (RA) é uma das doenças crónicas mais prevalentes na idade pediátrica, com impacto substancial na qualidade de vida (QoL). O mini RQLQ é um instrumento validado para avaliação da QoL nesta população.
Este trabalho teve como objetivo avaliar o impacto da RA na QoL de crianças e adolescentes em consulta de Alergologia, identificar os domínios mais afetados e explorar diferenças por grupo etário.

Metodologia

Estudo transversal observacional. Aplicação da versão portuguesa adaptada do mini RQLQ (14 itens, 5 domínios, escala 0–6) a 57 doentes com RA (7–18 anos). Comparação entre grupos etários por ANOVA one-way ($p<0,05$).

Resultados

Idade média 12,2±2,9 anos. Score total médio: 1,90±0,87. 43,9% apresentaram impacto moderado a grave. Os sintomas nasais foram o domínio mais afetado (2,46±1,23), seguidos dos problemas práticos (2,24±1,33) e das atividades (2,08±1,04). A obstrução nasal foi o item com maior impacto (3,09±1,53), com 61,4% a reportar score ≥3. Não se verificaram diferenças significativas entre grupos etários ($F=0,27$; $p=0,764$).

Conclusões

A RA compromete significativamente a QoL, com predomínio dos sintomas nasais e impacto nas atividades. O perfil de impacto é homogéneo ao longo da infância e adolescência. A recolha prospetiva de variáveis clínicas (classificação ARIA, sensibilização, medicação, comorbilidades) em fase subsequente permitirá análises mais aprofundadas e orientação terapêutica individualizada.

Palavras-chave : rinite alérgica, qualidade de vida

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-044 - (26SPP-14347) - ALERGIA AO AMENDOIM E FRUTOS DE CASCA RIJA: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E DIAGNÓSTICA DE UMA COORTE PEDIÁTRICA

Rita Carneiro Martins[1]; Ana Miguel Silva[2]; Sara Monteiro[1]; Arménia Oliveira[1]; Paulo Guimarães[1]; Mariana Pinto[1]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga (ULSEDV);
2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN), Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA)

Introdução e Objectivos

A alergia ao amendoim e aos frutos de casca rija é causa relevante de anafilaxia pediátrica, sendo desafiante distinguir sensibilização de alergia clínica. Pretendeu-se caracterizar uma coorte pediátrica com suspeita destas alergias e explorar fatores associados à confirmação diagnóstica e à anafilaxia.

Metodologia

Estudo retrospetivo de crianças e adolescentes avaliados em consulta de Alergologia Pediátrica de hospital nível II, entre maio/2018 e maio/2026. Variáveis contínuas e categóricas foram comparadas pelos testes de Mann–Whitney e exato de Fisher.

Resultados

Incluíram-se 34 doentes: 10 (29,4%) avaliados por suspeita de alergia ao amendoim e 24 (70,6%) a frutos de casca rija, sobretudo noz (13/24) e caju (7/24). A alergia foi confirmada em 27 (79,4%). Entre os frutos de casca rija, todos os casos de caju tiveram estudo motivado por anafilaxia, versus 5/17 dos restantes (100% vs 29,4%; $p=0,005$). Na análise agregada, a IgE específica e a IgE total não diferiram entre casos com e sem alergia confirmada. Exploratoriamente, asma ou sibilância recorrente foi mais frequente nos doentes sem confirmação diagnóstica (85,7% vs 37,0%; $p=0,035$), achado limitado pela reduzida dimensão amostral.

Conclusões

O caju associou-se à apresentação por anafilaxia, em concordância com o seu perfil de maior gravidade. Nesta amostra, os valores agregados de IgE não discriminaram alergia confirmada, reforçando a importância da avaliação clínica integrada e da prova de provocação oral quando indicada. São necessários estudos prospetivos de maior dimensão.

Palavras-chave : alergia alimentar, amendoim, frutos de casca rija

PAS-045 - (26SPP-14372) - SENSIBILIZAÇÃO OU ALERGIA? DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NA ALERGIA A MARISCO EM PEDIATRIA

Ana Miguel Silva[1]; Rita Carneiro Martins[2]; Sara Monteiro[2]; Arménia Oliveira[2]; Paulo Guimarães[2]; Mariana Pinto[2]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN), Unidade Local de Saúde Santo António (ULSSA);
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga (ULSEDV)

Introdução e Objectivos
A reatividade cruzada ácaros–marisco pode originar sensibilização sem alergia clínica. Pretendeu-se caracterizar o fenótipo, o perfil de sensibilização e o percurso diagnóstico-terapêutico de crianças seguidas numa consulta de Alergologia Pediátrica de um hospital de nível II.

Metodologia
Estudo retrospetivo de 15 doentes seguidos entre fevereiro de 2019 e julho de 2026. Recolheram-se dados demográficos, clínicos, alergológicos e de gestão. As variáveis contínuas foram apresentadas como mediana [Q1–Q3] e as categóricas como n/N (%). Usaram-se testes não paramétricos nas comparações exploratórias.

Resultados
Incluíram-se 9 doentes do sexo feminino (60,0%); a idade mediana no início dos sintomas foi 7,0 [5,0–10,0] anos. Registou-se diagnóstico clínico de alergia a marisco em 13 casos e sensibilização isolada em 2. A carga atópica era elevada: 13/15 tinham história familiar de atopia, 13/15 rinite alérgica e 12/15 dermatite atópica. Todos os pesquisados apresentavam sensibilização a ácaros (13/13). A IgE específica foi positiva para crustáceos em 14/15 e moluscos em 12/14. Nas 8 reações caracterizadas, todos apresentaram manifestações cutâneo-mucosas. Em 2 casos, a anafilaxia motivou o estudo. A tropomiosina foi pesquisada em 4/15. Não se realizaram testes cutâneos nem prova de provocação oral ao marisco. Todos tinham autoinjetor de adrenalina prescrito e 11/12 avaliáveis mantinham evicção total.

Conclusões
Os achados, concordantes com a literatura, evidenciam elevada carga atópica, co-sensibilização a ácaros e marisco e discordância entre sensibilização laboratorial e alergia clínica. Reforçam a interpretação dos testes à luz da história clínica, evitando equiparar sensibilização isolada a alergia.

Palavras-chave : marisco, desafio diagnóstico

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-046 - (26SPP-14377) - REATIVIDADE AO OVO BEM COZINHADO: PERFIL CLÍNICO E MOLECULAR

Ana Miguel Silva[1]; Rita Carneiro Martins[2]; Sara Monteiro[2]; Arménia Oliveira[2]; Paulo Guimarães[2]; Mariana Pinto[2]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN), Unidade Local de Saúde Santo António (ULSSA);
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga (ULSEDV)

Introdução e Objectivos
A tolerância a ovo bem cozinhado define um fenótipo relevante na alergia ao ovo. Pretendeu-se comparar características clínicas e laboratoriais de crianças tolerantes e reativas a ovo bem cozinhado.

Metodologia
Estudo retrospetivo monocêntrico num hospital nivel II, incluindo crianças referenciadas após reação ao ovo entre março de 2017 e maio de 2026. Nas crianças com alergia IgE-mediada compararam-se as que reagiam apenas a ovo cru ou pouco cozinhado mas toleravam ovo bem cozinhado com as reativas também a esta forma. A tolerância foi documentada por ingestão habitual e/ou prova de provocação oral. Aplicaram-se Mann–Whitney, teste exato de Fisher e exploratoriamente curva ROC para o Gal d 1.

Resultados
Incluíram-se 67 crianças, 52,2% do sexo masculino, com primeira reação aos 0,9 [0,8–1,2] anos e seguimento de 1,9 [0,9–4,5] anos. O diagnóstico final foi alergia excluída em 31 (46,3%), alergia IgE-mediada tolerante a ovo bem cozinhado em 22 (32,8%), reativa também a esta forma em 11 (16,4%) e FPIES em 3 (4,5%). Nos fenótipos IgE-mediados, a primeira reação foi mais precoce no grupo reativo: 0,8 [0,7–1,1] versus 1,4 [0,9–2,2] anos (p=0,022). Não houve diferenças nos sintomas, anafilaxia ou recurso ao serviço de urgência. O Gal d 1 foi superior no grupo reativo: 6,9 [3,9–11,6] versus 0,05 [0–0,5] kUA/L (p<0,001), assim como a IgE atual para clara (5,4 versus 0,3 kUA/L; p=0,001) e gema (1,0 versus 0,2 kUA/L; p=0,001), sem diferenças na IgE total. O Gal d 1 apresentou AUC exploratória de 0,90 (n=29).

Conclusões
Nesta coorte, a reatividade a ovo bem cozinhado associou-se a menor idade na primeira reação e maior sensibilização específica sobretudo ao Gal d 1, sem diferenças detetadas na apresentação clínica inicial.

Palavras-chave : alergia ovo, perfil clinico e molecular

PAS-047 - (26SPP-14493) - UTILIZAÇÃO DA ECOGRAFIA PULMONAR NA ABORDAGEM NEONATAL DA HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA

João Pedro Moreira[1]; Paulo Soares[2]; Ana Cristina Gomes[2]

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Unidade Local de Saúde São João;
2 - Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde São João

Introdução e Objectivos
A hérnia diafragmática congénita (HDC) é uma malformação frequentemente associada a hipoplasia pulmonar e hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido. Apesar do diagnóstico ser habitualmente estabelecido no período pré-natal ou confirmado por imagiologia convencional, a ecografia pulmonar constitui um exame rápido, não invasivo e disponível à cabeceira do doente, podendo complementar a avaliação inicial. O objetivo deste trabalho passou por mostrar o contributo da ecografia pulmonar na abordagem neonatal da HDC através de dois casos clínicos.

Metodologia
Descrevem-se dois casos de recém-nascidos com diagnóstico pré-natal de HDC, um dos quais evoluiu com hipoplasia pulmonar e hipertensão pulmonar persistente. Em ambos foi realizada ecografia pulmonar à cabeceira, integrada na avaliação clínica e imagiológica inicial.

Resultados
A ecografia pulmonar identificou, em ambos os casos, achados sugestivos de HDC, nomeadamente herniação de conteúdo abdominal para o tórax e descontinuidade do diafragma, corroborando o diagnóstico. Para além disso, permitiu uma avaliação dinâmica da repercussão pulmonar, distinguindo os dois casos quanto à gravidade, em concordância com a evolução clínica, contribuindo para a orientação inicial do suporte ventilatório e hemodinâmico.

Conclusões
A ecografia pulmonar complementa os métodos imagiológicos convencionais no diagnóstico da HDC, e constitui uma ferramenta valiosa na abordagem neonatal. A sua realização à cabeceira pode reforçar precocemente a suspeita diagnóstica, nomeadamente na ausência de diagnóstico pré-natal, e fornecer informação adicional sobre a gravidade da doença, apoiando a estratificação inicial e a tomada de decisão clínica.

Palavras-chave : ecografia pulmonar, hérnia diafragmática congénita, recém-nascido

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-048 - (26SPP-14350) - DA ENFERMARIA AOS CUIDADOS INTENSIVOS: O QUE DISTINGUE OS CASOS GRAVES DE INFLUENZA EM IDADE PEDIÁTRICA?

Gonçalo Cabrita Ribeiro[1]; Bruna Eduarda[1]; Ana Rita Luís[1]; Patrícia Lima[1]; Carolina Dias[1]; Matilde Caetano[1]; Inês Piscalho[1]; Ruth Lagies[1]; Andreia Fernandes[1]; Ana Marreiros[2]; Luísa Gaspar[1]; Maria João Virtuoso[1]; Elsa Rocha[1]

1 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde do Algarve - Unidade de Faro;
2 - Faculdade de Medicina e Ciências Biomédicas, Universidade do Algarve

Introdução e Objectivos
A gripe é causa relevante de internamento pediátrico, com taxas de hospitalização em crianças <5 anos comparáveis às dos idosos; a vacinação reduz o risco de hospitalização (efetividade 57-62%), justificando a recente universalização da vacinação pediátrica contra a gripe em Portugal. Caracterizar a casuística de crianças internadas por infeção a Influenza num serviço de Pediatria de um hospital nível IIB e identificar fatores associados à necessidade de cuidados intensivos (CI), testando a hipótese de que a co-infeção e as complicações se associam a maior necessidade de CI.

Metodologia
Estudo retrospetivo observacional, doentes internados por Influenza confirmada laboratorialmente nas épocas gripais 2024/2025 e 2025/2026 (n=112), comparando variáveis clínicas, laboratoriais e evolutivas entre doentes com (n=5) e sem (n=107) necessidade de CI (Mann-Whitney/Fisher exato).

Resultados
Idade mediana 48 meses; 55% sexo masculino; 40% com comorbilidades, sem diferença entre grupos; Influenza A em 59%, B em 44%; 4,5% necessitaram de CI; complicações em 11%; 2 óbitos (1,8%). No grupo CI, a co-infeção (60% vs. 11%; p=0,017) e as complicações (80% vs. 7%; p<0,001) foram mais frequentes, e a mortalidade foi significativamente superior (40% vs. 0%; p=0,002).

Conclusões
Confirma-se carga relevante de doença grave por Influenza em idade pediátrica, reforçando a importância da vacinação universal recentemente implementada. A co-infeção e as complicações, associaram-se a maior necessidade de CI mas o mesmo não se verificou em relação às comorbilidades. Dado o reduzido número de doentes no grupo CI (n=5), estes resultados devem ser interpretados como exploratórios, sem sobrestimar a força das associações.

Palavras-chave : Gripe, Influenza, Internamento, Cuidados Intensivos, Pediatria, Casuística

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-049 - (26SPP-14450) - REDUÇÃO IMPORTANTE DA BRONQUIOLITE AGUDA DE TODAS AS CAUSAS NO PERÍODO APÓS INTRODUÇÃO DE NIRSEVIMAB

Inês Taborda[1]; Rita Tomé[1]; Tomás Ferrão[1]; Lia Gata[1]; Fernanda Rodrigues[1,2]

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, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

A imunização universal com Nirsevimab foi implementada em Portugal na época 2024–25 para lactentes até aos 6M, sendo alargada até aos 8M em 2025–2026. O objetivo foi comparar os episódios de bronquiolite aguda (BA) observados num serviço de urgência pediátrica antes e após a implementação desta estratégia.

Metodologia

Estudo retrospetivo de episódios de BA (códigos ICD-10) entre 7/2022 e 6/2026. Compararam-se dois períodos de 24M: pré- (7/2022–6/2024) e pós-implementação (7/2024–6/2026). Analisaram-se os grupos 0–6, 7–12 e 0–12M, globalmente e por destino (alta ou internamento). As contagens mensais foram comparadas pelo teste *t* de Welch, com análise de sensibilidade pelo teste de Mann–Whitney.

Resultados

Incluíram-se 3827 episódios (3318 altas e 509 internamentos). Comparativamente ao período pré-implementação, o nº médio mensal diminuiu 36,1% (97,3 vs. 62,2; Δ −35,1; IC95% −72,2 a 2,0; p=0,063). Nos 0–6 meses, a redução foi de 53,7% (Δ −22,7; IC95% −40,7 a −4,7; p=0,015).
Os episódios com alta e os internamentos diminuíram 33,3% e 52,5%, respetivamente. Nos 0–6 meses, observaram-se reduções de 50,9% nas altas (Δ −16,3; IC95% −29,8 a −2,8; p=0,019) e de 62,7% nos internamentos (Δ −6,4; IC95% −11,1 a −1,7; p=0,010).

Conclusões

A implementação de Nirsevimab associou-se a uma redução importante dos episódios de BA com alta e em internamento, particularmente nos lactentes até aos 6M, grupo diretamente abrangido pela imunização. A interpretação das reduções observadas nas crianças mais velhas deverá considerar o alargamento até aos 8M e o possível contributo de alterações no acesso ao serviço de urgência e da vacinação universal contra a gripe.

Palavras-chave : Bronquiolite aguda, Nirsevimab, Imunização

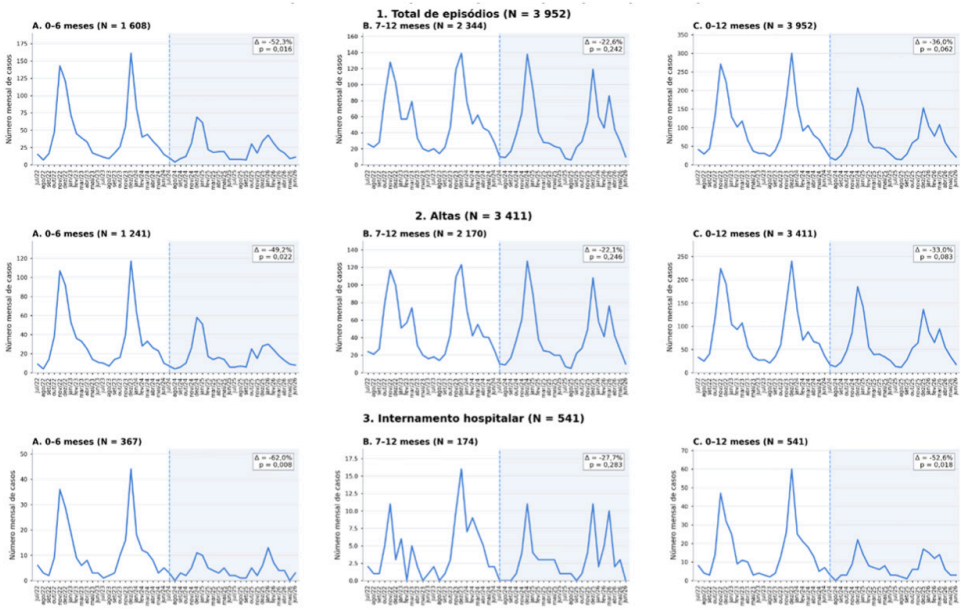


Figura. Evolução mensal dos episódios de urgência por bronquiolite aguda de todas as causas antes (2022-24) e após (2024-26) introdução de Nirsevimab.

PAS-050 - (26SPP-14535) - INFEÇÕES OSTEOARTICULARES EM IDADE PEDIÁTRICA – REALIDADE CRESCENTE?

Catarina Salgado De Abreu[1]; Joana Pereira[1]; Inês Monteiro Pereira[1]; Marta Isabel Dias[1]; Vanessa Gorito[1]; Andreia Dias[1]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução e Objectivos

As infeções osteoarticulares (IOA) são uma entidade infeciosa com grande morbilidade na idade pediátrica.

Objetivo: Caracterizar os internamentos por osteomielite (OM), artrite séptica (AS) e espondilodiscite (ED) num hospital nível II.

Metodologia

Estudo retrospetivo descritivo dos internamentos por IOA de 1 de janeiro de 2016 a 30 junho de 2026. Utilizado SPSS 34, com chi2 e Mann-Whitney U, significância $p<0.05$.

Resultados

Identificados 31 casos (17 OM, 10 AS, 4 ED), 67,7% sexo masculino, idade mediana de 6 anos (10 meses – 13 anos). Tempo médio de evolução de sintomas de 8 dias, 45,2% com recurso prévio ao SU.

Trauma precedente em 35,5% e infeção respiratória em 51,6%.

À admissão: dor 93,5%, febre 71%, claudicação 77,4%, limitação funcional 77,4%. Analiticamente: leucocitose 51,6%, elevação da PCR 80,6% e VS 80,6%. PCR elevada foi mais frequente nos casos de AS e OM ($p=0.008$).

Sintomas à admissão sem relação com o tipo de IOA.

Realizado RX em 21 casos, 81% sem alterações e 26 casos realizaram RMN, 92,3% com alterações.

Todos os casos de AS realizaram ecografia, 60% com alterações.

Maior tempo de evolução associou-se a alterações no RX ($p=0.007$). RX normal associou-se à ausência de complicações ($p=0.048$).

Identificado agente em 12 casos, 83,3% Staphylococcus Aureus, todos multissensíveis.

Tempo de evolução de sintomas sem relação com necessidade de cirurgia ($p=0.643$), complicações ($p=0.063$) ou sequelas ($p=0.445$).

Conclusões

A apresentação clínica das IOA é inespecífica, sobretudo com febre e dor, reforçando a importância da suspeição clínica e imagiologia, particularmente RMN. O RX apresenta-se inalterado nas IOA com menos tempo de evolução. A PCR elevada associou-se à OM e AS, e o St. Aureus foi o principal agente etiológico, tal como descrito na literatura.

Palavras-chave : infeções osteoarticulares, internamento

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-051 - (26SPP-14452) - NOVOS CASOS DE INFEÇÃO POR VIH EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 8 ANOS DE UM HOSPITAL DE NÍVEL III

Ana Rita Monteiro[1]; Tiago Milheiro Silva[1]; Conceição Neves[2]

1 - Unidade de Infecciologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;

2 - Unidade de Imunodeficiências Primárias, Hospital Dona Estefânia, ULS São José

Introdução e Objectivos

Em Portugal, os novos casos de infeção VIH em pediatria são sobretudo importados de países de baixo rendimento, onde as taxas de infeção na comunidade são elevadas. Contudo, continuam a ocorrer casos de transmissão em Portugal, quer vertical, quer sexual. O objetivo é caracterizar a população de doentes pediátricos (idade <18anos), com infeção VIH e início de seguimento entre 2018 e 2025 (8 anos) num hospital terciário.

Metodologia

Estudo retrospetivo, descritivo, com recurso a análise de processos clínicos. Foram recolhidos dados demográficos, clínicos e laboratoriais.

Resultados

Identificados 32 doentes (59% sexo masculino), com mediana de idades na primeira consulta de 11,5 anos (min 2m - máx 17a). Destes, 22 naturais de PALOP. Transmissão vertical em 27 casos, sexual em 5.

Dez casos de doentes emigrados com diagnóstico conhecido, mediana de idades 10 anos, à admissão com carga viral mediana indetetável (min indetetável, max 600000 cp/mL) e CD4+ mediana de 802 cel/mm3 (min 427, máx 1824).

Nove casos de rastreio em doentes assintomáticos. Salienta-se um caso de transmissão vertical de doente nascido em Portugal. Mediana de idades 11 anos, à admissão com carga viral mediana 201000 cp/mL (min 5750, máx 836000) e CD4+ mediana de 643 cel/mm3 (min 319, máx 1952).

Treze casos de diagnóstico em doente sintomático. Mediana de idades 14 anos, à admissão com carga viral mediana 358000 cp/mL (min indetetável, máx 69400000) e CD4+ mediana de 228 cel/mm3 (min 2, máx 1049).

Conclusões

Apesar da menor frequência de novos casos, salienta-se a importância do rastreio de doentes oriundos de países de elevada prevalência, jovens com comportamentos sexuais de risco e populações mais vulneráveis. Igualmente importante o rastreio familiar aquando de um novo diagnóstico de VIH.

Palavras-chave : VIH, Imunodeficiência, Novos casos

PAS-052 - (26SPP-14459) - STREPTOCOCCUS AGALACTIAE NA SÉPSIS TARDIA: DEZ ANOS DE EXPERIÊNCIA NUM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIÁRIO

Joana Ester Batista[1,2,3]; Anaxore Casimiro[2,4]; Ana Pereira Lemos[1,2]; Rita Valsassina[1,2]; Catarina Gouveia[1,2]

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Área da Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José, Lisboa;
2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa;
3 - Serviço de Pediatria, Hospital Senhora da Oliveira, ULS Alto Ave, Guimarães;
4 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Área da Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José, Lisboa

Introdução e Objectivos

Streptococcus agalactiae (SGB) é uma das principais causas de infeção invasiva em lactentes. Apesar da profilaxia intraparto, a incidência de sépsis tardia (ST) mantém-se estável. O objetivo foi caracterizar o perfil clínico da ST por SGB e identificar fatores associados à doença grave.

Metodologia

Estudo retrospetivo de lactentes entre os 7 e 89 dias de vida, com isolamento de SGB em local estéril, internados num hospital pediátrico terciário entre 2016-2026.

Resultados

Identificaram-se 27 casos, 48% nascidos noutro hospital, 56% do sexo masculino. A mediana da idade foi 26 dias (IIQ 17–37), 33% eram prematuros. O rastreio pré-natal para SGB foi positivo em 30% das mães e 60% receberam profilaxia intraparto adequada. As apresentações clínicas incluíram sépsis/bacteriemia (23), meningite (11) e infeção osteoarticular (5). Todas as estirpes foram sensíveis à penicilina; verificou-se resistência à eritromicina e clindamicina em 32% e 29%. Sete lactentes (26%) desenvolveram doença grave (necessidade de UCIP, choque séptico, VMI, suporte inotrópico ou óbito). A doença grave não se associou à prematuridade, colonização materna por SGB ou meningite, mas associou-se à leucopenia (66,7% vs 14,3%;p=0,024). A mortalidade foi 11%.
Registaram-se 4 complicações agudas (ventriculite, cerebelite, CIVD), mais frequentes entre 2021–2026 (30,8% vs 0%;p=0,098).

Conclusões

A ST por SGB mantém-se uma causa relevante de morbimortalidade em lactentes, apesar das atuais estratégias de prevenção. A mortalidade foi superior à descrita na literatura, possivelmente pelo perfil de centro terciário. A leucopenia associou-se a doença grave podendo constituir um marcador precoce de gravidade. Observou-se tendência para aumento de complicações nos últimos anos, justificando vigilância contínua.

Palavras-chave : Streptococcus agalactiae; sepsis tardia; doença invasiva;

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-053 - (26SPP-14478) - COMPARAÇÃO DAS INFEÇÕES PELO VÍRUS INFLUENZA NAS ÉPOCAS 24/25 E 25/26 NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NUM HOSPITAL NÍVEL II

Laura Martins Guerreiro[1]; Inês Cerqueira Oliveira[1]; Margarida Carrasqueira[1]; Sara Sousa Soares[1]; Sofia Gomez[1]; António Guerra[1]; Gabriela Botelho[1]

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

Introdução e Objectivos

O vírus Influenza causa morbimortalidade importante em crianças <5 anos, verificando-se variação anual em gravidade e estirpe. Em 2025/2026 foi introduzida vacinação gratuita para crianças saudáveis <2 anos, mantendo-se a vacinação gratuita para grupos de risco.

Metodologia

Estudo retrospetivo comparativo de casos confirmados de infeção por Influenza em duas épocas (24/25 e 25/26). Significância estatística: $p<0,05$.

Resultados

Registaram-se 253 casos: 143 em 24/25 e 110 em 25/26. A idade mediana desceu de 10,0 para 4,5 anos. Em 24/25 a distribuição Influenza A/B foi equilibrada (44,1%/55,9%); em 25/26 predominou Influenza A (100%; p<0,001). A proporção de crianças vacinadas na amostra aumentou de 1,5% em 24/25 para 16,5% em 25/26 (p<0,001). Entre as crianças <2 anos, a proporção de vacinadas aumentou de 2,4% para 27,5% (p=0,003).
Manifestações respiratórias predominaram em ambas as épocas (91,9% vs. 91,8%), seguidas de músculo-esqueléticas (36,3% vs. 20,0%, valor-p: 0,008).
Taxa de internamento mais alta em 24/25 (29,4% vs. 16,5%, *p* 0,027), por causas respiratórias (30,6% vs. 13,9%; p=0,004) e músculo-esqueléticas (36,7% vs. 9,1%; p=0,022).

Conclusões

Na época 25/26 verificou-se uma redução da taxa de internamento, podendo inferir-se menor gravidade, provavelmente em contexto da maior vacinação.
Verificaram-se mais manifestações músculo-esqueléticas em 24/25 no contexto de maior circulação de Influenza B nessa época.
É importante reforçar a adesão vacinal nos grupos recomendados para reduzir a morbimortalidade associada ao Influenza.

Palavras-chave : Influenza A e B; Infeções a Influenza na População pediátrica

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-054 - (26SPP-14495) - INFEÇÕES ASSOCIADAS A DERIVAÇÕES VENTRICULARES EM PEDIATRIA: IMPACTO CLÍNICO, ETIOLOGIA, SUSCETIBILIDADE ANTIMICROBIANA

Catarina Guerreiro Ferreira[1,2,3]; Catarina Melancia Diogo[1,2]; Teresa Pinheiro[2,4]; Dalila Forte[2,4]; Ana Margarida Garcia[1,2]; Ana Pereira Lemos[1,2]; Catarina Gouveia[1,2]

1 - Unidade de Infeciologia, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José, Lisboa, Portugal;
2 - Centro Clínico Académico de Lisboa;
3 - Unidade de Pediatria Médica, Hospital de Faro, ULS Algarve, Faro, Portugal;
4 - Unidade de Neurocirurgia, Hospital Dona Estefânia, ULS São José, Lisboa, Portugal

Introdução e Objectivos

As infeções associadas a derivações ventriculares (IDV) aumentam morbilidade, duração de internamento e custos em saúde. A caracterização epidemiológica é essencial para otimizar medidas preventivas e antibioterapia (AB) empírica. Pretendeu-se determinar a prevalência de IDV, caracterizar epidemiologia microbiológica e avaliar impacto clínico

Metodologia

Estudo observacional retrospetivo de doentes submetidos à colocação de DV em hospital pediátrico terciário de 2020-2025. Analisados dados clínicos, microbiológicos, terapêuticos, evolutivos(p<0,05)

Resultados

Foram colocadas 116 DV em 83 doentes, registando-se 27 IDV (23% por procedimento;33% por doente). A maioria (59%) ocorreu nos primeiros 3M. Identificou-se agente etiológico em 70%, predominando *Staphylococcus* coagulase-negativo resistente à meticilina e *Enterobacterales* produtores de ESBL (Tabela). A AB empírica foi adequada em 48% dos casos. As infeções por Gram-negativos (IGN) associaram-se a valores superiores de PCR (201*vs*103mg/L;p=0,016) e pleocitose (6767*vs*120/uL;p=0,02), maior duração de AB (35*vs*21dias;p=0,003), necessidade de AB intratecal (3vs0;p=0,025), maior tempo de DVE (23*vs*11dias;p=0,009) e internamento (77*vs*25dias;p=0,019) e maior número de shunts ao 1ºM (p=0,043). Necessitaram de cuidados intensivos 67% dos doentes e a letalidade foi 7%

Conclusões

As IDV permanecem uma complicação frequente e de elevada morbilidade sobretudo nos primeiros 3M após cirurgia. As IGN associam-se a maior gravidade e complexidade terapêutica. A elevada frequência de microrganismos multirresistentes e a reduzida adequação da AB empírica sustentam a revisão dos protocolos institucionais de tratamento empírico de acordo com a epidemiologia microbiológica e perfis locais de resistência, visando melhorar resultados clínicos

Palavras-chave : Derivações ventriculares, Infeção de shunt, Hidrocefalia

Microorganismo isolado no LCR	n	%	Antibioterapia empírica adequada [n (%)]
Staphylococcus coagulase negativo MR	8	42,1	5 (62,5%)
Bacilo gram negativo ESBL	3	15,8	3 (100%)
Staphylococcus coagulase negativo MS	2	10,5	1 (50%)
Outras enterobacteriaceae	2	10,5	1 (50%)
Viridans Group Streptococci	2	10,5	2 (100%)
MSSA	1	5,3	1 (100%)
Pseudomonas aeruginosa	1	5,3	0 (0%)
Acinetobacter baumannii	1	5,3	1 (100%)
Candida spp.	1	5,3	0 (0%)

Tabela 1: microrganismos isolados no líquido cefalorraquidiano dos casos de IDV.

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-055 - (26SPP-14543) - NOROVÍRUS NA GASTROENTERITE AGUDA (GEA) EM IDADE PEDIÁTRICA: EVOLUÇÃO TEMPORAL E CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA

Maria Filipa Simão[1]; Mariana Dos Santos Mourão[1]; Beatriz Matos Rodrigues[1]; Raquel Oliveira Inácio[1]; Tomás Ferrão[1]; Lia Gata[1]; João Vaz[2]; Anália Carmo[2]; Fernanda Rodrigues[1,3]

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

Após a introdução da vacina contra o rotavírus, o norovírus (NoV) tornou-se uma das principais causas de GEA em idade pediátrica. O objetivo do estudo foi avaliar a evolução temporal e caracterizar a infeção por NoV em crianças observadas no serviço de urgência (SU).

Metodologia

Estudo observacional retrospetivo de episódios de GEA com deteção de NoV por PCR multiplex nas fezes, num hospital de nível 3, entre 7/2021 e 6/2026. Avaliaram-se características demográficas, clínicas e epidemiológicas. Teste solicitado por decisão do médico assistente, sem protocolo institucional. Evolução da positividade analisada por regressão binomial, usando o número mensal de testes positivos e negativos e ajustando para o mês do ano.

Resultados

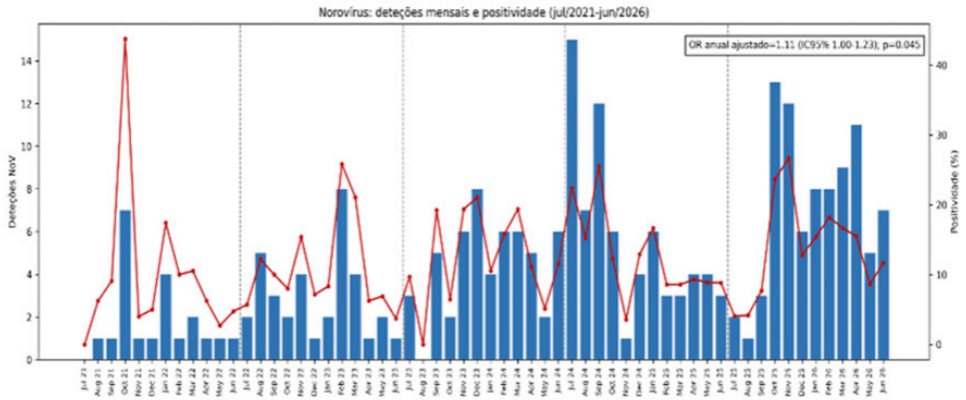
Realizaram-se 2.076 testes, dos quais 262 (12,6%) identificaram NoV. Após ajustamento para o número de testes e sazonalidade, verificou-se aumento anual da probabilidade de deteção (OR 1,11; IC95% 1,00–1,23; p=0,045) (Figura).
Foram incluídos 188 casos diagnosticados no SU: idade mediana de 25 meses (0–213), 33,5% (63) com contexto de GEA em familiares ou na escola/creche, 169 (89,9%) apresentaram diarreia, 73 (61.2%) vómitos, 69 (36,.7%) febre e 64 (34,0%) desidratação. Foram internados 89 doentes (47,3%). Realizada hidratação endovenosa em 92 (48,9%) e administrado antiemético em 70 (37,2%). A duração mediana do internamento foi de 2 dias (AIQ 6 dias).

Conclusões

O NoV circulou durante todo o ano sem sazonalidade definida, com aumento progressivo da positividade. A infeção, maioritariamente esporádica, predominou em crianças pequenas e associou-se a necessidade elevada de internamento e reidratação endovenosa. Os resultados reforçam o impacto deste agente em Pediatria, e a importância da vigilância epidemiológica e estratégias preventivas.

Palavras-chave : Norovírus, GEA, PCR multiplex

Figura: evolução mensal do número testes PCR multiplex positivos para Norovirus (barra azul) e respetiva taxa de positividade (linha vermelha)



PAS-056 - (26SPP-14570) - NOROVÍRUS (NOV) E ROTAVÍRUS (RV) NA GASTROENTERITE AGUDA (GEA) PEDIÁTRICA: EVOLUÇÃO TEMPORAL E SAZONALIDADE

Raquel Oliveira Inácio[1]; Tomás Ferrão[1]; Lia Gata[1]; João Vaz[2]; Anália Carmo[2]; Fernanda Rodrigues[1,3]

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

A introdução da vacina contra RV alterou a epidemiologia da GEA com a redução importante deste vírus, com NoV a tornar-se um dos principais agentes etiológicos. Em Portugal, a vacina contra o RV está disponível desde 2006 no mercado privado, com coberturas estimadas em ~50%. O objetivo foi caracterizar a evolução temporal e a sazonalidade destes 2 agentes neste contexto.

Metodologia

Estudo observacional retrospetivo que inclui os testes PCR multiplex para GEA realizados entre 07/2021 e 06/2026 num hospital de nível III. O teste foi solicitado por decisão do médico assistente, sem protocolo institucional. Avaliaram-se a frequência de deteção, a taxa de positividade mensal e a sazonalidade de NoV e RV.

Resultados

Foram realizados 2.076 testes, identificando-se 262 NoV (12,6%) e 192 RV (9,2%), com idade mediana de 27,5 meses e 15,5 meses, respectivamente. Embora ambos tenham circulado durante todo o período de estudo, o NoV foi mais detetado do que o RV em todas as épocas epidemiológicas.
O NoV apresentou aumento progressivo da positividade, enquanto o RV apresentou flutuação, com aumento no último ano, com sazonalidade mais marcada e concentração dos casos sobretudo no final da primavera (abril–junho), sugerindo um atraso relativamente ao padrão sazonal clássico.

Posteres com Apresentação em Sala

Conclusões

Entre 2021 e 2026, NoV constituiu o principal vírus detetado por PCR multiplex em crianças com GEA, ultrapassando consistentemente o RV. Com o uso da vacina contra RV em Portugal desde 2006, embora sem recuperar o predomínio anteriormente descrito, este vírus manteve circulação sazonal. Estes resultados reforçam a importância da vigilância epidemiológica contínua e sugerem que coberturas vacinais moderadas poderão reduzir substancialmente a carga de doença por RV, mas não impedir a sua circulação.

Palavras-chave : Gastroenterite aguda, Rotavírus, Norovírus

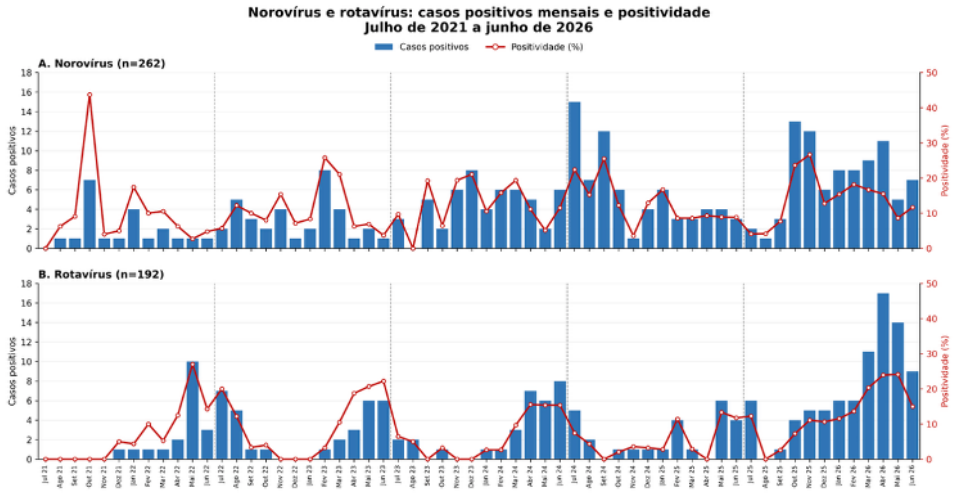


Figura 1 - Norovírus e Rotavírus: Distribuição mensal e positividade entre julho de 2021 e julho 2026

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-057 - (26SPP-14538) - CINCO ANOS DE VIGILÂNCIA MOLECULAR DA GASTROENTERITE AGUDA (GEA) EM IDADE PEDIÁTRICA

Raquel Oliveira Inácio[1]; Tomás Ferrão[1]; Lia Gata[1]; João Vaz[2]; Anália Carmo[2]; Fernanda Rodrigues[1,3]

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

A PCR multiplex permitiu melhorar significativamente o diagnóstico etiológico da GEA em idade pediátrica. O objetivo deste estudo foi caracterizar a evolução temporal dos agentes detetados nos últimos 5 anos.

Metodologia

Estudo retrospetivo descritivo que incluiu todos os testes PCR multiplex para GEA realizados entre 7/2021 e 6/2026 num hospital pediátrico de nível III. O teste foi realizado por decisão do médico que observou o doente. Avaliaram-se número de testes efetuados, taxa de positividade, distribuição temporal dos agentes e frequência de codeteções para os agentes microbiológicos em análise (listados na Figura 1).

Resultados

Foram realizados 2076 testes, dos quais 46,8% identificaram pelo menos um agente: vírus 28,7%, bactérias 21,6% e parasitas 1,3% testes; 17,3% testes mostraram codeteção. Observou-se um aumento progressivo do número de testes realizados, da positividade global e, em particular, para vírus. A taxa de positividade global manteve-se elevada.
Campylobacter foi o agente mais frequentemente identificado (15,4%, n=321), seguido de Norovírus (12,6%, n=262), Rotavírus (9,2%, n=192), Sapovírus (5.6%, n=116) e *Salmonella* (3.9%, n=83).
Verificou-se um aumento consistente da taxa de deteção de Norovírus ao longo dos anos, enquanto *Campylobacter* se manteve como a bactéria predominante.

Conclusões

Nos últimos 5 anos, a GEA manteve uma elevada positividade por PCR multiplex, com predomínio de vírus e *Campylobacter*. O aumento progressivo das deteções de Norovírus sugere um papel crescente deste agente na epidemiologia da GEA pediátrica.
A vigilância baseada na PCR multiplex permite monitorizar alterações epidemiológicas e constitui uma ferramenta útil para apoiar a prática clínica e a saúde pública.

Palavras-chave : Gastroenterite aguda, PCR Multiplex, Vírus, Bactérias, Parasitas

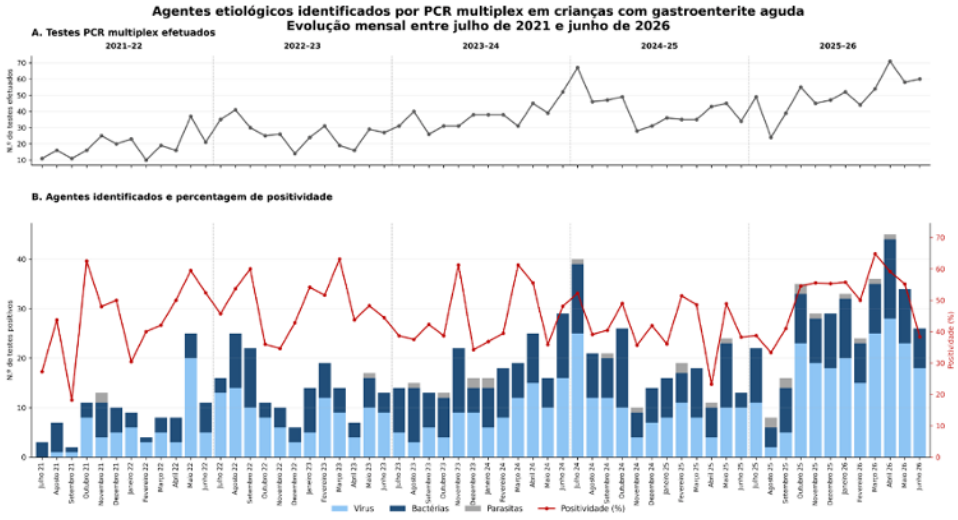


Figura 1 - Agentes etiológicos identificados por PCR multiplex em crianças com gastroenterite aguda: Evolução mensal entre julho 2021 e junho 2026.

Nota: As categorias não são mutuamente exclusivas (as codeteções são contabilizadas em cada categoria correspondente). A positividade corresponde à proporção mensal de testes com pelo menos um agente identificado. Agentes microbiológicos analisados: *Campylobacter*, *Salmonella*, *Yersinia*, *Shigella*, Rotavírus, Norovírus, Astrovírus, Sapovírus, Adenovírus e *Giardia*.

PAS-058 - (26SPP-14398) - PERFIL IMUNOLÓGICO NUMA POPULAÇÃO ADOLESCENTE COM ANOREXIA: UM ESTUDO DE COORTE

Mariana Lopes Marques[1]; Francisco Moreira Martins[1]; Filipa Correia[2]; Maria Lima De Oliveira[3]; Ana Raquel Mendes[4]; Bebiana Sousa[4]; Mónica Tavares[4]; Helena Ferreira Mansilha[4]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António;
2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António;
3 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto;
4 - Unidade de Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António

Introdução e Objectivos
A anorexia nervosa (AN) é uma doença psiquiátrica potencialmente fatal, frequentemente associada a estados de malnutrição extrema. O seu impacto no perfil imunológico destes doentes é pouco conhecido. Este estudo visa caracterizar o perfil imunológico de adolescentes com AN e correlacionar com o grau de malnutrição e parâmetros de composição corporal, índice de massa corporal (IMC), índice de massa gorda (BFMI) e índice de massa livre de gordura (FFMI).

Metodologia
Estudo observacional retrospetivo de coorte, com dados antropométricos, clínicos e analíticos (imunoglobulinas, fatores do complemento, subpopulações linfocitárias e marcadores de autoimunidade) de adolescentes com AN, seguidos num centro terciário de janeiro de 2017 a julho de 2026. A amostra foi dividida em grupos de acordo com z-score do IMC, BFMI e FFMI (<-2 e ≥-2).

Resultados
Análise de 218 doentes (F:91,6%), idade média de 14,55±1,65 anos. As medianas do IMC, BFMI e FFMI foram de 15,58 (IIQ:14,33-17,75), 2,28 (IIQ:1,47-3,4) e 13,27 kg/m2 (IIQ:12,41-14,59), respetivamente. Verificaram-se valores significativamente mais baixos do fator complemento C3 ($p<0,01$), nos grupos associados a um pior estado nutricional. A contagem leucocitária total foi igualmente inferior para z-score de IMC e BFMI <-2 ($p<0,05$). No subgrupo com z-score BFMI<-2, observaram-se ainda diferenças na % de linfócitos T CD3+, linfócitos B CD19+ e complemento C4 ($p<0,05$). As restantes variáveis imunológicas não diferiram entre grupos. Apenas de 1% dos doentes apresentou intercorrências infeciosas ligeiras pós-diagnóstico.

Conclusões
O grau de malnutrição e em particular a depleção de massa gorda parecem associar-se a alterações do perfil imunológico, sem impacto aparente na morbilidade infeciosa.

Palavras-chave : Anorexia nervosa, Perfil imunológico, Morbilidade infeciosa

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-059 - (26SPP-14506) - FENÓTIPO ANTI-INFLAMATÓRIO NUMA POPULAÇÃO ADOLESCENTE COM ANOREXIA NERVOSA: ESTUDO DE COORTE

Francisco Moreira Martins[1]; Mariana Lopes Marques[1]; Filipa Correia[2]; Ana Raquel Mendes[3]; Bebiana Sousa[3]; Mónica Tavares[3]; Helena Ferreira Mansilha[3]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António;
2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António;
3 - Unidade de Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António

Introdução e Objectivos
A anorexia nervosa (AN) parece estar associada a um estado anti-inflamatório adaptativo resultante da privação energética crónica, contribuindo para a regulação da homeostasia metabólica.
O objetivo do estudo passou por analisar os parâmetros inflamatórios de uma população de adolescentes com AN e correlacioná-los com o grau de malnutrição e parâmetros de composição corporal: índice de massa corporal (IMC), índice de massa gorda (BFMI) e índice de massa livre de gordura (FFMI).

Metodologia
Estudo observacional retrospetivo de coorte, com dados clínicos e analíticos [razão neutrófilos/linfócitos (RNL) e razão plaquetas/linfócitos (RPL), velocidade de sedimentação, PCR ultrassensível, vitamina D e ferritina] de adolescentes com AN, seguidos num centro terciário de janeiro de 2017 a julho de 2026. A amostra foi dividida em grupos de acordo com z-score do IMC, BFMI e FFMI (<-2 e ≥-2).

Resultados
Analisados dados de 218 doentes (F: 91,6%), idade média de 14,55±1,65 anos. As medianas do IMC, BFMI e FFMI foram de 15,58 (IIQ:14,33-17,75), 2,28 (IIQ:1,47-3,4) e 13,27kg/m2 (IIQ:12,41-14,59), respetivamente. Verificaram-se valores significativamente mais elevados da ferritina ($p<0,001$), e valores significativamente mais baixos de RNL e PCRhs ($p<0,05$), nos grupos com IMC e BFMI mais baixos. Verificaram-se valores significativamente mais elevados da ferritina ($p<0,01$), no grupo com FFMI mais baixo, sem diferença nos restantes parâmetros inflamatórios avaliados para este grupo.

Conclusões
Neste estudo, o grau de malnutrição parece associar-se a alterações da ferritina, da RNL e da PCRhs, estas últimas particularmente relacionadas com a depleção de massa gorda. Deste modo, o fenótipo anti-inflamatório poderá resultar do equilíbrio entre diferentes parâmetros.

Palavras-chave : Anorexia Nervosa, Composição corporal

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-060 - (26SPP-14132) - SAÚDE MENTAL EM ADOLESCENTES: ESTUDO DA SUA RELAÇÃO COM O CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS

Carmen Bento[1]; Mariana Pacheco[1]; Ana Rita Coutinho[2]

1 - Faculdade de Medicina- Universidade de Coimbra;
2 - Hospital Pediátrico de Coimbra - ULS Coimbra

Introdução
A adolescência é um período crítico do desenvolvimento humano, com particular vulnerabilidade para o surgimento de perturbação psicológica, assim como o início de consumo de substâncias psicoativas.

Objetivo
Investigar, numa amostra de adolescentes portugueses de Coimbra, a prevalência de perturbação psicológica e o consumo de substâncias psicoativas e estudar a relação entre ambas as variáveis.

Metodologia
Materiais e Métodos: Estudo transversal, observacional e correlacional com estudantes de escolas públicas de Coimbra (Idade: 13 - 18 anos), utilizando os questionários validados para a população portuguesa: uma *Youth Risk Behavior Survey* (versão adaptada), para avaliação dos consumos, e a Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress*, para avaliação da sintomatologia psicológica. Foi realizada análise estatística através do *SPSS* (versão 31).

Resultados
participaram 176 adolescentes, 81 (46%) do género feminino e 95 (54%) do género masculino (idade mediana: 16 anos). O género feminino apresentou pontuações mais elevadas de ansiedade, depressão e *stress* e maior prevalência de consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas, exceto marijuana.
O consumo de álcool e tabaco se correlacionou com ansiedade, depressão e *stress* no género feminino (todas $p<0.05$) e com a ansiedade ($p<0.05$) no género masculino.

Conclusões
Discussão: Os nossos resultados sugerem a existência de uma associação entre a sintomatologia psicológica na adolescência e o consumo de substâncias tanto ocasional como regular, com destaque para o género feminino.

Conclusão: Os dados mostram ser pertinente reconhecer grupos em maior risco de desenvolver perturbação psicológica e otimizar precocemente estratégias de prevenção de consumo de substâncias nos jovens do nosso país.

Palavras-chave : Consumo de bebidas alcoólicas, fumar, Ansiedade, Depressão, Adolescente

PAS-061 - (26SPP-14514)

REMOVIDO A PEDIDO DO AUTOR

PAS-062 - (26SPP-14225) - PERCEÇÃO SOBRE SEGURANÇA DIGITAL, CONTROLO PARENTAL E ABORDAGEM EM CONSULTA: RESULTADOS DE QUESTIONÁRIO A PAIS E MÉDICOS

Mariana M. Oliveira[1]; Catarina Almeida[2]; Sónia Gomes[2]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho;
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Loures/Odivelas

Introdução e Objectivos
A utilização de dispositivos digitais por crianças e adolescentes acarreta novos riscos, tornando a segurança digital um tema cada vez mais relevante na vigilância infantil. Pretendeu-se comparar as perceções de pais, pediatras e médicos de família sobre esses riscos, a abordagem em consulta e o controlo parental.

Metodologia
Realizou-se um estudo observacional transversal, através de questionários aplicados a 1198 pais e 265 médicos.

Resultados
A perceção de risco foi elevada em ambos os grupos (97,8% dos pais; 99,6% dos médicos). Embora 77,7% dos médicos afirmassem abordar a segurança digital em consulta, apenas 22,5% dos pais recordavam essa abordagem (p<0,001), e somente 6,2% identificaram a consulta como fonte de informação. Quanto à idade para iniciar esta discussão, 33,6% dos médicos indicaram menos de dois anos, enquanto 68,4% dos pais selecionaram dos seis aos dez anos (p<0,001). Os pais valorizaram sobretudo o contacto com estranhos e o roubo de dados pessoais; os médicos destacaram o impacto na saúde mental, os conteúdos inadequados e a dependência tecnológica. 58,4% das famílias utilizavam aplicações de controlo parental. Apenas 16,6% dos médicos tinham formação específica neste tema. Apesar de 95,1% considerarem essenciais as ferramentas de controlo parental, 55,1% não faziam recomendações concretas, sobretudo por falta de conhecimento. A formação associou-se a maior frequência de abordagem (93,2% vs 74,7%; p=0,012) e à recomendação de mais recursos (mediana: 10 vs 7; p<0,001).

Conclusões
Apesar da elevada perceção de risco, existem diferenças entre pais e médicos quanto ao conteúdo, momento e abordagem da segurança digital. Os resultados apoiam a sua integração precoce e estruturada nas consultas e a formação específica dos profissionais.

Palavras-chave : Segurança digital, Controlo parental, Vigilância infantil, Literacia digital

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-063 - (26SPP-14527) - REFERENCIAÇÕES AO NHACJR POR SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL: QUAIS OS FATORES DE RISCO? 10 ANOS NUMA ULS

Marta Batatel Rocha[1]; Francisca Rodrigues[1]; Claudia Gomes[1]; Juliana Frota[1]; Daniela Peixoto[1]; Julieta Morais[1]

1 - ULS Médio Tejo

Introdução e Objectivos
Em Portugal, os casos de abuso sexual (AS) de menores têm vindo a aumentar nos últimos anos e estima-se que as referenciações subestimem a realidade atual. Este trabalho pretende caracterizar os casos de AS e averiguar possíveis fatores de risco social.

Metodologia
Estudo retrospetivo dos casos referenciados ao NHACJR de uma ULS por suspeita de AS, entre 2016 e 2025. Os dados sociodemográficos da vítima e do agressor e o tipo de AS foram analisados com recurso ao SPSS Statistics® versão 31.

Resultados
Foram incluídos 59 menores com suspeita de AS, com mediana de idade 10,0 anos (IQR9), 83,1% do sexo feminino (p <0,001) e 88,1% de nacionalidade portuguesa. Verificou-se um aumento significativo de referenciações nos últimos anos (p=0,007) e a maioria (71,2%) foi feita a partir do Serviço de Urgência. O abuso físico com penetração foi o tipo de AS mais frequente (66,1%). O agressor foi maioritariamente do sexo masculino (98,3%), maior de idade (71,2%) e em 57,5% dos casos era familiar da vítima. O risco social já tinha sido identificado em 55,9% dos menores. Quanto ao agregado familiar, 74,6% eram filhos pais separados (p <0,001) e destes 54,5% integravam famílias monoparentais (p <0,001). A avaliação por Medicina Legal foi realizada em 42,4% dos casos e todos foram referenciados para o Ministério Público.

Conclusões
A separação dos pais e as famílias monoparentais associaram-se a um aumento do risco de AS.
A investigação destes casos apresenta muitos desafios, pelo que o reconhecimento dos menores em risco social é essencial para uma intervenção precoce e multidisciplinar. Estudos futuros são necessários para averiguar as causas da incidência crescente de AS nos últimos anos.

Palavras-chave : Abuso sexual, Risco social

PAS-064 - (26SPP-14371) - IMPACTO CARDIOVASCULAR E EVOLUÇÃO LONGITUDINAL EM ADOLESCENTES COM ANOREXIA NERVOSA: ESTUDO DE COORTE RETROSPETIVO

Ana Catarina Monteiro[1]; Filipa Correia[1]; Sofia Catalão[2]; Mariana Marques[2]; Ana Mendes[2]; Bebiana Sousa[2]; Catarina Almeida[1]; Filipa Vila Cova[1]; Cláudio Henriques[1]; Mónica Tavares[2]; Marília Loureiro[1]; Helena Mansilha[2]; Joana Miranda[1]

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica - CMIN, ULSSA;
2 - Serviço de Pediatria - CMIN, ULSSA

Introdução e Objectivos

A anorexia nervosa (AN) associa-se a complicações cardiovasculares prevalentes e significativas, contribuindo para a elevada morbimortalidade. Este estudo pretende caracterizar o impacto cardiovascular e a sua evolução em adolescentes com AN acompanhados por uma equipa multidisciplinar especializada.

Metodologia

Estudo retrospetivo de coorte, com 122 adolescentes com diagnóstico de AN, com seguimento multidisciplinar em hospital pediátrico terciário. Foram recolhidos dados demográficos, clínicos, laboratoriais, eletrocardiográficos e ecocardiográficos em três pontos: admissão ao centro (T0), aos 6 (T1) e 12 meses (T2) depois. Desenvolveu-se uma classificação de impacto cardiovascular (0-13 pontos), integrando alterações hemodinâmicas, eletrocardiográficas e ecocardiográficas. O objetivo primário foi a caracterização do envolvimento cardiovascular basal e a sua evolução longitudinal.

Resultados

Mediana de idade: 15,1 anos (IIQ 14,0-16,3); 94,3% do sexo feminino. Alterações mais frequentes: bradicardia (68,0%), derrame pericárdico (56,6%) e redução da massa ventricular esquerda (39,3%). Recuperação nutricional ocorreu em 63,9% dos doentes, em tempo mediano de 13 meses (IIQ 8-24). Nos doentes com avaliação completa nos três momentos (n=30), houve redução significativa da classificação de impacto cardiovascular ao longo do seguimento (Friedman p=0,002), com diferença significativa entre T0 e T2 após Bonferroni (p=0,002).

Conclusões

Nesta coorte, maioritariamente de sexo feminino, adolescentes com AN apresentaram elevada prevalência de alterações cardiovasculares. O impacto cardiovascular reduziu significativamente, na dependência da recuperação nutricional, o que aponta para uma melhoria progressiva destas alterações aos 12 meses de seguimento.

Palavras-chave : anorexia nervosa, adolescentes, impacto cardiovascular

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-068 - (26SPP-14243) - DETERMINANTES CLÍNICOS E SOCIODEMOGRÁFICOS NO DIAGNÓSTICO DA PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO EM IDADE PEDIÁTRICA

Rita Tomé[1,3]; Vanessa Sendim[1,3]; Maria Bernardo[2]; Cristiana Carvalho[1,2,3]; Arminda Jorge[1,2,3]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário da Cova da Beira, ULS Cova da Beira;
2 - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior;
3 - Centro Académico Clínico das Beiras

Introdução e Objectivos

O diagnóstico precoce e intervenção atempada associam-se a um melhor desenvolvimento e funcionalidade das crianças com Perturbação do Espetro do Autismo (PEA). Este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil clínico, diagnóstico e terapêutico de doentes pediátricos com PEA, com vista à otimização dos cuidados.

Metodologia

Estudo observacional retrospetivo, com análise de processos clínicos de crianças com diagnóstico formal de PEA, acompanhadas na consulta de neurodesenvolvimento de um centro hospitalar de nível II, de 2021 a 2026.

Resultados

Foram incluídas 126 crianças, 82% rapazes, mediana de idade atual de 8,9 anos. Idade mediana das primeiras preocupações de 20 meses (AIQ 12–36). A referenciação ocorreu aos 34 meses (AIQ 24–50,5) e a primeira consulta de desenvolvimento aos 38 meses (AIQ 27-56). Intervalo mediano de 14 meses entre as primeiras preocupações e a referenciação para avaliação especializada. Os comportamentos que mais frequentemente levaram à suspeita foram atraso da linguagem (41%), atraso global do desenvolvimento (22%) e défices na interação social (15%), percebidos inicialmente pelos cuidadores na maioria (48%). O M-CHAT foi aplicado na idade recomendada em apenas 17,5%, e positivo em 91%. Idade mediana ao diagnóstico formal de 4 anos (AIQ 3-5), com as terapias a iniciarem-se em média um ano antes. Diagnósticos comórbidos em 75%, sobretudo AGDPM / PDI (26%) e a PHDA (23%).

Conclusões

Verificámos um atraso relevante na suspeita clínica e uma utilização subótima das ferramentas de vigilância do desenvolvimento, como o M-CHAT, condicionando a referenciação, a intervenção e o diagnóstico formal. Estes achados reforçam a importância da sensibilização para os sinais precoces e para uma vigilância proativa, possibilitando intervenções mais céleres.

Palavras-chave : Perturbação do Espectro do Autismo, Autismo, Neurodesenvolvimento, Pediatria

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-069 - (26SPP-14204) - MAIS ECRÃ, MENOS SONO? USO DE ECRÃS E PADRÃO DO SONO EM CRIANÇAS DE IDADE ESCOLAR COM PHDA

Catarina Morais Antas[1]; Marta Ezequiel[2]; Joana Matias[2]; Ana Margarida Queiroz[2]; Lurdes Ventosa[2]; Luísa Rocha[2]

1 - Pediatria, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida;
2 - Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, Hospital Garcia de Orta, ULS Almada-Seixal

Introdução e Objectivos

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) associa-se frequentemente a alterações do sono, podendo a utilização de ecrãs atuar como fator disruptivo adicional. Este estudo pretende caracterizar a relação entre uso de ecrãs e padrões de sono em crianças de idade escolar com PHDA seguidas em consulta de Desenvolvimento.

Metodologia

Estudo observacional transversal incluindo 50 crianças dos 6 aos 11 anos com PHDA. Os dados foram obtidos por questionário aos pais em consulta, abrangendo características sociodemográficas, hábitos de ecrãs, sono e medicação. Realizou-se análise descritiva e exploratória recorrendo aos testes exato de Fisher, Mann–Whitney U e correlação de Spearman.

Resultados

A idade média foi 8,3 anos e 82% eram do sexo masculino. Reportado uso de ecrãs na última hora antes de dormir em 78%, presença de ecrã no quarto em 54% e uso ecrã >2h/dia em 56%. A duração média do sono foi 9,7h. Referida dificuldade em adormecer em 26%, despertar noturno recorrente em 30% e uso de medicação para dormir em 14%, verificando-se alteração do sono, definida como qualquer uma das anteriores, em 52%. Observou-se associação inversa entre tempo diário de ecrã e duração do sono (ρ=-0,37; p=0,007). Crianças com >2h/dia de ecrã dormiam menos (9,4 vs 10,0h; ρ=0,009). A televisão como dispositivo preferencial associou-se a mais despertares noturnos (50,0% vs 11,5%; p=0,005). Não houve associação significativa entre tipo de conteúdo e impacto no sono.

Conclusões

Verificou-se elevada exposição a ecrãs e elevada frequência de alterações do sono. A associação inversa entre tempo diário de ecrã e duração do sono é concordante com a literatura. Estes resultados reforçam a importância de integrar os hábitos digitais nas recomendações de higiene do sono nesta população.

Palavras-chave : Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, tempo de ecrã, sono, idade escolar

PAS-070 - (26SPP-14490) - TRATAMENTO COM PAMIDRONATO NA OSTEOPOROSE SECUNDÁRIA EM IDADE PEDIÁTRICA

Alice Corredeira[1]; Filipa Correia[2]; Carolina Fraga[3]; Sónia Figueiroa[4]; Inês Carrilho[4]; Lurdes Morais[5]; Anabela Bandeira[6]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António;
2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António;
3 - Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António;
4 - Serviço de Neuropediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António;
5 - Unidade de Pneumologia, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António;
6 - Unidade de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António

Introdução e Objectivos
A osteoporose é uma doença metabólica óssea sistémica, com perda da massa óssea e maior risco de fraturas, podendo ser secundária a múltiplas patologias. Na idade pediátrica define-se pela presença de fraturas e diminuição da densidade mineral óssea (DMO) com score Z ≤ -2 ou por fratura vertebral independente do score-Z. A vitamina D, cálcio, exposição solar, exercício físico e fisioterapia são a base do tratamento, sendo os bifosfonatos um complemento. Descreve-se a experiência no tratamento com pamidronato na osteoporose secundária pediátrica.

Metodologia
Estudo retrospetivo de doentes pediátricos com osteoporose secundária tratados com pamidronato (2010-2026), avaliando doença de base, fatores de risco, tratamento e evolução clínica e densitométrica.

Resultados
Incluíram-se 10 doentes (n=4 sexo feminino): encefalopatia hipóxico-isquémica (n=2), encefalopatia epilética (n=4), doença crónica inflamatória (n=3) e distrofia muscular de Duchenne (n=1). Os doentes com encefalopatia estavam medicados com múltiplos antiepiléticos e os casos inflamatórios com corticoterapia prolongada. Todos apresentaram mais de uma fratura e 3 compressão vertebral.
A idade de início de tratamento variou entre os 3 e 16 anos, com média de 3 ciclos. Verificou-se melhoria do score Z e da DMO, redução das fraturas e melhoria da mobilidade nos casos com compressão vertebral, sem efeitos adversos.

Conclusões
Devem ser identificados os fatores de risco de osteoporose e procurar alternativas à corticoterapia crónica na idade pediátrica. Nesta amostra, o pamidronato resultou em melhoria do score Z e da densidade mineral óssea e em redução do número de fraturas, devendo o recurso a bifosfonatos ser equacionado segundo critérios internacionais em crianças com osteoporose secundária.

Palavras-chave : Osteoporose secundária, pamidronato, bifosfonatos, densidade mineral óssea, fraturas

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-071 - (26SPP-14519) - FATORES ASSOCIADOS À EVOLUÇÃO PARA PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IMUNE CRÓNICA

Inês Monteiro Pereira[1]; Catarina Salgado De Abreu[1]; Joana Pereira[1]; Ana Sofia Figueiredo[1]; Natalina Miguel[1]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução e Objectivos
A púrpura trombocitopénica imune (PTI) é a principal causa de trombocitopenia adquirida na infância. Apesar da resolução espontânea na maioria dos casos, cerca de 20-30% evolui para PTI crónica.
O objetivo foi identificar fatores associados à evolução para PTI crónica.

Metodologia
Estudo retrospetivo de crianças com PTI inaugural, seguidas em consulta de Pediatria/Hematologia num hospital de nível II entre 2010 e 2026. A análise estatística foi realizada no SPSS.

Resultados
Incluíram-se 42 doentes com PTI inaugural (52,4% do sexo masculino e 47,6% do feminino; mediana da idade ao diagnóstico: 4 anos), dos quais 11 (26,2%) evoluíram para PTI crónica. Os doentes com PTI crónica apresentaram idade superior ao diagnóstico (mediana: 7 vs 3 anos; p=0,034). A presença de doença autoimune diagnosticada antes ou durante o seguimento (p=0,004) e a ausência de infeção recente (p=0,034) associaram-se à cronicidade. Não se verificou associação com o sexo, contagem plaquetária, duração dos sintomas, apresentação clínica, vacinação ou tratamento inicial (p>0,05).
Os doentes com hemorragia mucosa ou gastrointestinal apresentavam contagens plaquetárias inferiores às dos doentes sem hemorragia (mediana: 4000 vs 13000/µL; p=0,013).

Conclusões
A evolução para PTI crónica associou-se significativamente à idade mais avançada ao diagnóstico, presença de doença autoimune e ausência de infeção recente. Adicionalmente, as manifestações hemorrágicas associaram-se a contagens plaquetárias inferiores. Os resultados são consistentes com a literatura e reforçam a importância da estratificação precoce do risco, permitindo individualizar o seguimento.

Palavras-chave : púrpura trombocitopénica imune, PTI crónica, fatores prognósticos

Posteres com Apresentação em Sala

PAS-072 - (26SPP-14566) - ONDE CONCENTRAR A PREVENÇÃO DOS INTERNAMENTOS NA TRISSOMIA 21? EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO PEDIÁTRICO TERCIÁRIO

Maria Inês Ramos[1]; Helena Ferreira Fernandes[1]; Raquel Lopes Marques[1]; Marta Ribeiro De Azevedo[1]; Isabel Azevedo[1]

1 - ULS Braga

Introdução e Objectivos

Introdução: As crianças com Trissomia 21 (T21) apresentam maior utilização hospitalar do que a população pediátrica geral. A identificação dos principais motivos de internamento e dos períodos de maior risco poderá orientar estratégias preventivas mais eficazes.
Objetivo: Caracterizar os internamentos hospitalares de crianças com T21 e identificar oportunidades para reduzir a utilização hospitalar.

Metodologia

Métodos: Estudo observacional retrospetivo dos internamentos de crianças com T21 seguidas num centro pediátrico terciário entre 2011 e 2026, caracterizando motivo de admissão, idade, duração, agente infecioso, suporte respiratório e cuidados intensivos, reinternamento e comorbilidades associadas.

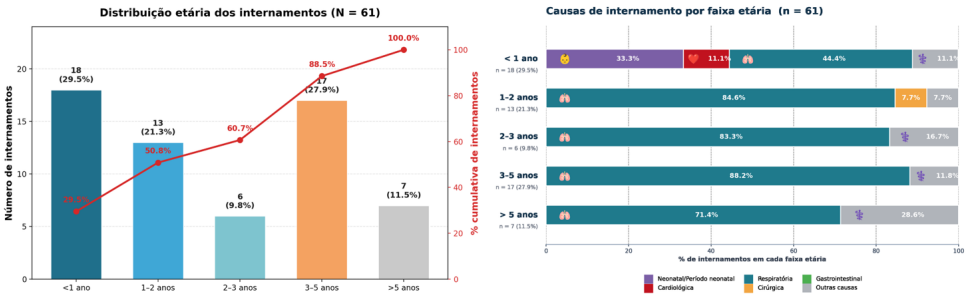
Resultados

Resultados: Incluíram-se 35 crianças da coorte, das quais 20 necessitaram de internamento (61 internamentos no total). A mediana foi de três internamentos por criança (IIQ 2–4); 42,9% tiveram pelo menos dois internamentos e 17,1% foram reinternadas em menos de 30 dias. A doença respiratória foi o principal motivo de internamento (73,8%), seguida de causas diversas (9,8%) e, com igual frequência, causas neurológicas, cardiológicas e infeciosas não respiratórias (4,9% cada). A maioria dos episódios respiratórios ocorreu até aos cinco anos (88,5%), sobretudo após o primeiro ano de vida (80,0%) (fig.1). A coorte apresentava elevada carga de comorbilidades (91,4%), refletindo a sua complexidade clínica.

Conclusões

Conclusão: Quase três em cada quatro internamentos deveram-se a doença respiratória e quase nove em cada dez ocorreram nos primeiros cinco anos, identificando a primeira infância como principal janela de oportunidade para estratégias de prevenção dirigidas a estas crianças, nomeadamente vacinação e profilaxia anti-VSR.

Palavras-chave : síndrome de Down, internamento hospitalar, doença respiratória, prevenção, comorbilidades, trissomia 21



Posteres com Apresentação em Sala

PAS-073 - (26SPP-14569)

REMOVIDO A PEDIDO DO AUTOR

Posteres com Discussão



26º CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA
SPP SOCIEDADE PORTUGUESA DE PEDIATRIA
21 • 23 OUTUBRO 2026 • CENTRO CONGRESSOS ESTORIL

PD-001 - (26SPP-14385) - O AMBIENTE DO QUARTO: INQUÉRITO AOS PAIS SOBRE O SONO, O QUARTO E FATORES ASSOCIADOS EM IDADE PEDIÁTRICA

Ana Miguel Silva[1]; Tiago Trindade[2]; Marina Archer[2]; Joana Silveira[2]; Miguel Costa[2]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN), Unidade Local de Saúde Santo António (ULSSA);
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga (ULSEDV)

Introdução e Objectivos
O ambiente onde a criança dorme pode influenciar o sono. Pretendeu-se caracterizar queixas de sono e identificar fatores do quarto, cama, tempo de ecrãs, presença de animais e antecedentes alérgicos associados às mesmas.

Metodologia
Estudo transversal baseado num questionário online anónimo, respondido pelos pais ou cuidadores de crianças e adolescentes dos 0–17 anos, entre 5 de maio e 30 de julho de 2026. Obtiveram-se 800 respostas e procedeu-se a análise bivariada e regressão logística multivariável.

Resultados
Das 800 respostas, 53,6% referiam-se ao sexo masculino. Verificaram-se despertares frequentes em 21,9%, demora >30 minutos a adormecer em ≥3 dias/semana em 17,4% e sonolência ou cansaço diurno em 7,1%; 35,9% apresentavam ≥1 destas queixas. Após ajuste, associaram-se à demora a adormecer o uso de ecrãs ≥3 dias/semana (ORa 2,0; IC95% 1,1–3,3), a partilha da cama (ORa 1,9; IC95% 1,2–3,0) e a humidade ou presença de bolor (ORa 1,7; IC95% 1,1–2,7). Associaram-se aos despertares a partilha da cama (ORa 1,8; IC95% 1,2–2,8), nunca higienizar o colchão (ORa 1,9; IC95% 1,1–3,0) e mudar os lençóis menos que semanalmente (ORa 1,9; IC95% 1,3–3,0). A presença de humidade ou bolor (ORa 2,1; IC95% 1,1–4,0) e sexo feminino (ORa 2,0; IC95% 1,1–3,5) associaram-se à sonolência diurna. Não se observaram associações independentes com a presença de animais no quarto ou antecedentes alérgicos.

Conclusões
As queixas de sono foram frequentes e associaram-se a fatores modificáveis do ambiente e da higiene da cama. A avaliação do sono, do uso de ecrãs e das condições do quarto deve integrar os cuidados antecipatórios na prática pediátrica.

Palavras-chave : ambiente do quarto, sono, fatores modificáveis

PD-002 - (26SPP-14272) - LÍNGUA VILOSA EM IDADE PEDIÁTRICA: UM DIAGNÓSTICO RARO A CONSIDERAR

Diana Leal[1]; Bárbara Marinho Luís[1]; Sofia Pimenta[1]; Ana Rebelo[1]

1 - ULS Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso
A língua vilosa é uma condição benigna, que se caracteriza pela hipertrofia e retenção de queratina das papilas filiformes do dorso da língua, originando um aspeto piloso de coloração branca, acastanhada ou negra. A sua etiologia não está totalmente esclarecida, podendo associar-se a alterações da microbiota oral, higiene oral inadequada, uso de antibióticos, entre outros. Pela sua raridade em lactentes, pode ser confundida com candidíase oral.
Lactente de 2 meses, sem antecedentes pessoais de relevo, sob aleitamento materno exclusivo, observada em contexto de urgência por lesões esbranquiçadas na língua com 1 mês de evolução. Apetência e tolerância alimentares preservadas, sem outra sintomatologia. Inicialmente observada pelo médico assistente, medicada com nistatina por suspeita de candidíase orofaríngea, sem melhoria após 2 semanas de tratamento. Ao exame objetivo, apresentava bom estado geral e adequada evolução ponderal. Observava-se uma placa esbranquiçada com aspeto saburroso no dorso da língua, não destacável, sem envolvimento da restante mucosa oral. O restante exame físico não revelou alterações. Perante a ausência de resposta ao tratamento antifúngico e as características da lesão, foi considerado o diagnóstico de língua vilosa. Foi instituída higiene oral suave, com escovagem da língua utilizando uma gaze ou escova macia.

Comentários / Conclusões
Este caso reforça a importância da inclusão da língua vilosa no diagnóstico diferencial das lesões esbranquiçadas da cavidade oral em idade pediátrica, privilegiando uma abordagem conservadora. A língua vilosa é uma entidade benigna e rara em lactentes, cujo reconhecimento permite evitar tratamentos desnecessários e reduzir a ansiedade dos cuidadores.

Palavras-chave : língua vilosa; candidíase oral; lesão língua; lactente



PD-003 - (26SPP-14124) - GRANULOMA ANULAR EM IDADE PEDIÁTRICA: A PROPÓSITO DE UM CASO FAMILIAR

Beatriz Pimentel[1]; Teresa Lemos[2]; Leonor Ramos[2]

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra;
2 - Serviço de Dermatologia, ULS Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

O granuloma anular (GA) é uma dermatose inflamatória benigna de etiologia desconhecida, habitualmente autolimitada, que pode ocorrer em qualquer idade. Estão descritas 4 formas clínicas: localizada, generalizada, perfurante e subcutânea. A forma localizada é a mais comum e apresenta-se com pápulas assintomáticas, de cor da pele a eritematosas, sem descamação, frequentemente dispostas num padrão anular. A ocorrência familiar é rara; no entanto existem alguns casos descritos na literatura, sugerindo uma possível predisposição genética. Adolescente do sexo feminino, 14 anos, saudável, observada em consulta de dermatologia por lesões cutâneas, com um ano de evolução. Sem prurido ou outra sintomatologia associada. Ao exame objetivo, apresentava duas placas de configuração anular, constituídas por pápulas milimétricas cor da pele, com aproximadamente 2 cm de maior eixo, sem descamação, localizadas no dorso da mão direita. Referia lesão semelhante no cotovelo direito, que resolveu espontaneamente. A mãe encontrava-se, igualmente, sob acompanhamento clínico por apresentar lesões semelhantes no dorso das mãos. O quadro clínico foi compatível com GA localizado, tendo iniciado tratamento com corticóide e programada reavaliação em consulta.

Comentários / Conclusões

O reconhecimento das características clínicas clássicas do GA localizado é suficiente para o diagnóstico. Embora a maioria dos casos seja esporádica, a existência de casos familiares sugere a possibilidade de uma predisposição genética. Este caso destaca a importância da história familiar na avaliação de dermatoses aparentemente esporádicas e relembra que, apesar do seu curso geralmente benigno e autolimitado, o tratamento tópico com corticosteroides pode ser considerado nas formas localizadas persistentes.

Palavras-chave : Granuloma anular, Dermatologia pediátrica



Posteres com Discussão

PD-004 - (26SPP-14125) - PAQUIDERMODACTILIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Beatriz Pimentel[1]; Teresa Lemos[2]; Leonor Ramos[2]

1 - Hospital Pediátrico, ULS Coimbra;
2 - Serviço de Dermatologia, ULS Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A paquidermodactilia é uma fibromatose digital rara e benigna, caracterizada pelo espessamento fusiforme dos tecidos moles periarticulares, predominantemente nas articulações interfalângicas proximais, conferindo uma aparência semelhante a uma "salsicha". Adolescente do sexo masculino, 17 anos, seguido em consulta de reumatologia por espessamento fusiforme bilateral das articulações interfalângicas proximais dos 10 dedos das mãos, sem sinais inflamatórios, sem outros sinais locais ou sintomas sistémicos. Nega prática de desporto ou atividades com microtraumatismos repetitivos das mãos. Apesar da ausência de limitação articular objetiva, descrevia impacto estético significativo e dificuldade funcional na realização de exames escritos. Atendendo ao compromisso estético e à limitação funcional, foi encaminhado para consulta de dermatologia pediátrica, em 2025, e proposto tratamento com laser de CO_2 ablativo, de acordo com a literatura publicada. No entanto, não se verificou melhoria clínica após o tratamento. Na ausência de défice funcional relevante ou progressão da doença, teve alta das consultas de reumatologia e dermatologia, mantendo seguimento no médico de família.

Comentários / Conclusões

A paquidermodactilia é uma entidade rara que pode mimetizar doenças reumatológicas inflamatórias, pelo que o seu diagnóstico é fundamental para evitar exames complementares, tratamentos e diagnósticos incorretos. O seu tratamento permanece um desafio. Embora o laser de CO_2 ablativo tenha sido descrito na literatura como uma opção terapêutica, a resposta clínica é variável, como evidenciado neste caso. Salienta-se a importância de uma abordagem multidisciplinar e da valorização do impacto estético e psicossocial desta entidade clínica.

Palavras-chave : Paquidermodactilia, Dermatologia Pediátrica



PD-005 - (26SPP-14304) - QUANDO A MACROCRANIA BENIGNA DEIXA DE O SER

Natasha Esteves Rosário[1]; Tomás Tinoco[1]; Josué Pereira[2]; Ana Garrido[1]; Maria Luís Tomé[1]

1 - Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho;
2 - Unidade Local de Saúde de São João

Introdução / Descrição do Caso

A macrocrania no lactente exige distinguir formas benignas, como macrocrania benigna da infância ou casos familiares, de causas patológicas graves.
Lactente, sexo feminino. Antecedentes maternos de HTA e diabetes gestacional. 6G5P1A, gestação de termo, vigiada. Parto eutócico, Apgar 9/10. História de macrocrania familiar, com desenvolvimento psicomotor adequado até aos 4 meses.
Aos 5 meses, trazida ao SU por noção materna de aumento progressivo do perímetro cefálico (PC) com 1 mês de evolução. Na semana anterior, alteração da fixação ocular, irritabilidade, letargia e vómitos em jato. Encontrava-se estável, pouco ativa, olhar em sol poente e fontanela anterior abaulada. A curva de PC evidenciava progressão: 34cm ao nascimento (P50)→36,5cm aos 1,5meses (P50-85)→42,5cm aos 4meses (P85-97)→51,5cm aos 5meses (≫P97).
A TC-CE revelou hidrocefalia sugestiva de quisto da bolsa de Blake; posteriormente, a RMN-CE confirmou hidrocefalia obstrutiva por membranas do IV ventrículo, provavelmente por hemorragia da matriz germinativa.
Transferida para Neurocirurgia Pediátrica do Hospital de Referência no próprio dia, onde realizou derivação ventricular externa, complicada por meningite por Staphylococcus epidermidis, tratada com antibioterapia EV prolongada. Duas semanas após, submetida a derivação ventriculoperitoneal, com evolução clínica e imagiológica favorável.
Atualmente, aos 7 meses, em seguimento multidisciplinar, apresenta ligeiro atraso motor, com restante exame neurológico adequado.

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia o risco de ancoragem diagnóstica perante a macrocrania. A evolução acelerada do PC e a regressão/estagnação do desenvolvimento psicomotor são sinais de alarme que devem motivar investigação urgente, independentemente da história familiar.

Palavras-chave : macrocrania, hidrocefalia, hemorragia da matriz germinativa

Posteres com Discussão

PD-006 - (26SPP-14390) - ALTERAÇÕES CARDIOMETABÓLICAS APÓS UM PROGRAMA ESTRUTURADO DE EXERCÍCIO EM ADOLESCENTES COM OBESIDADE: UM ESTUDO PILOTO

Cristel Gonçalves[1]; Sílvia Lopes[1]; Maria Dias[2]; Rita Candeias[3]; Ana Borges[3]; Sónia Gomes[1]

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, ULS Loures Odivelas, Loures, Portugal;
2 - Departamento de Nutrição e Dietética, Hospital Beatriz Ângelo, ULS Loures Odivelas, Loures, Portugal;
3 - Departamento de Medicina Física e de Reabilitação, Hospital Beatriz Ângelo, ULS Loures Odivelas, Loures, Portugal

Introdução e Objectivos

O exercício estruturado integra a abordagem multidisciplinar de adolescentes com obesidade.
Este estudo teve como objetivo explorar alterações antropométricas, da pressão arterial, do perfil lipídico e da homeostase da glicose após um programa de exercício.

Metodologia

Realizado um estudo-piloto prospetivo, braço único, durante 12 semanas, com duas sessões semanais de 60 minutos de treino aeróbio e de força, em simultâneo com o acompanhamento pediátrico e nutricional habitual, em adolescentes dos 10 aos 15 anos com obesidade primária, num hospital português.

Resultados

A idade mediana dos 12 participantes foi 12,1 anos [AIQ 10,7–13,6], e 66,7% eram do sexo feminino.
A mediana do percentil de IMC foi 97,59 [97,05–98,95] no início da intervenção. O peso corporal teve um aumento médio de +1,2 ± 2,8 kg (IC 95%: −0,63 a 2,93; p = 0,183), enquanto o IMC apresentou uma diferença média de −0,18 ± 0,66 kg/m² (p = 0,356). A pressão arterial sistólica média variou -1,3 mmHg (IC 95%: -5,45 a 2,79; p=0,491), e a pressão arterial diastólica média foi -3,4 mmHg inferior em T1 (IC 95%: -6,40 a -0,43; p=0,029). As médias de colesterol total e LDL tiveram variações médias de -8,0 mg/dL (IC 95%:-18,15 a 2,15; p=0,111) e -5,3 mg/dL (IC 95%: -12,34 a 1,67; p=0,122), respectivamente.
A HbA1c em T1 reduziu 0,08 pontos percentuais (IC 95%: -0,15 a -0,02; p=0,017).

Conclusões

Das comparações realizadas, a maioria dos resultados não indicou alterações claras entre T0 e T1. Dada a pequena amostra, ausência de grupo de controlo e acompanhamento nutricional concomitante, os resultados são preliminares e geradores de hipóteses, sem evidência de eficácia. Este estudo-piloto contribui com dados práticos sobre a implementação de um programa de exercício físico numa unidade hospitalar em Portugal.

Palavras-chave : Obesidade, Exercício-físico, Factores de risco cardiometabólicos

Posteres com Discussão

PD-007 - (26SPP-14301) - VACINAÇÃO CONTRA ROTAVÍRUS: COBERTURA, ELEGIBILIDADE E IMPACTO NOS INTERNAMENTOS NUMA COORTE PEDIÁTRICA

Mariana Moreira Damião[1]; Carolina Barbosa Veloso[1]; Carolina Félix Oom[1]; Joana Mendes Canha[1]; Pedro Alves Da Silva[1]; Celina Couto[1]; Helena Cristina Loureiro[1]

1 - ULS Amadora-Sintra

Introdução e Objectivos

A gastroenterite aguda (GEA) por rotavírus é uma causa importante de internamento pediátrico. Em Portugal, a vacina foi incluída no PNV em 2020 para grupos de risco. O objetivo foi caracterizar a cobertura vacinal, elegibilidade, adesão à vacinação gratuita, e impacto nos internamentos por GEA.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo, de coorte preliminar, com crianças nascidas em 2024 seguidas nos primeiros 18 meses numa Unidade Local de Saúde.

Resultados

Das 1095 crianças, 38,6% foram vacinadas contra o rotavírus, das quais 92,9% cumpriram o esquema recomendado. Apenas 8,8% eram elegíveis para vacinação gratuita pelo PNV, mas 37,5% destas não foram vacinadas. Entre os elegíveis não vacinados (n=34), o principal critério foi prematuridade e/ou baixo peso ao nascer (BPN) (91,2% isoladamente; 5,9% associado a doença crónica). Ocorreram 12 internamentos por GEA (1,1%), sem associação entre a vacinação e internamento (p=0,416; OR=1,60). Contudo, nas crianças internadas houve uma tendência protetora: apenas 16,7% das vacinadas tiveram rotavírus positivo nas fezes vs 50,0% das não vacinadas (OR=0,200, p=0,545). Nas crianças sem critérios de elegibilidade a vacinação associou-se fortemente ao contacto com o setor privado (71,9% vs. 17,8%; p<0,001; OR=11,84).

Conclusões

Persiste uma lacuna vacinal nos grupos de risco (37,5%), sobretudo nos prematuros e recém-nascidos com BPN. Assim, a notificação da elegibilidade na maternidade e a criação de um alerta de elegibilidade na plataforma informática de vacinas, poderão ser fundamentais para garantir a vacinação adequada e maximizar as oportunidades de vacinação. Apesar do baixo número de eventos limitar o poder estatístico para confirmar a eficácia nos internamentos, os dados sugerem proteção contra o rotavírus.

Palavras-chave : Rotavírus; Vacinação; Gastroenterite Aguda; Internamento; Cobertura vacinal

PD-008 - (26SPP-14310) - MOLUSCO CONTAGIOSO PARA ALÉM DO CLÁSSICO: SÉRIE DE CASOS DE REAÇÕES IMUNOMEDIADAS

Mariana Da Quinta Sá[1]; Inês Leites Lopes[1]; Beatriz Serra Morim[1]; Catarina Peixoto[1,2]; Mariana Bastos Gomes[1]; Vera Teixeira[1]; Pedro Marinho[1]

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho;
2 - Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

O molusco contagioso (MC) é uma infeção cutânea viral frequente na infância que, para além das lesões papulares umbilicadas características, pode desencadear reações de hipersensibilidade imunomediadas, frequentemente subdiagnosticadas. Descreve-se uma série de quatro crianças (5-6 anos) com manifestações imunológicas associadas ao MC.

O primeiro caso correspondeu a um eczema molluscatum numa criança com dermatite atópica, inicialmente interpretado como impetigo, com resposta favorável à terapêutica tópica com corticoterapia e tacrolimus e resolução completa após desaparecimento das lesões de MC.

O segundo caso apresentou uma reação *Gianotti-Crosti-like* (GCLR) secundária ao MC, inicialmente confundida com eczema molluscatum, verificando-se melhoria progressiva das lesões após otimização terapêutica, concordante com o padrão autolimitado descrito na literatura.

O terceiro caso desenvolveu eritema generalizado seguido de placas ictiose-*like*, motivando internamento, tendo sido assumida uma reação cutânea imunomediada associada ao MC, com resolução após remissão da infeção.

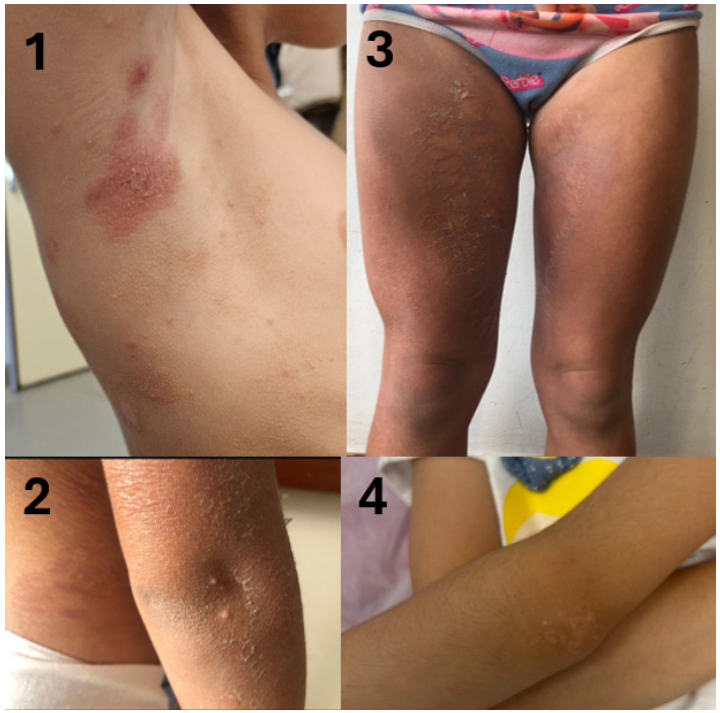
O quarto caso apresentou eczema associado ao MC e lesões papulares monomórficas, compatíveis com reação imunológica desencadeada pela infeção.

Posteres com Discussão

Comentários / Conclusões

Esta série de casos ilustra o amplo espetro de reações imunomediadas associadas ao MC, desde manifestações bem reconhecidas, como o eczema molluscatum, até apresentações menos descritas, como a GCLR, lesões papulares monomórficas e reações ictiose-like. O reconhecimento destas entidades é fulcral para evitar erros diagnósticos e abordagens terapêuticas desajustadas, permitindo instituir o tratamento adequado e antecipar a sua evolução habitualmente favorável, com resolução associada ao desaparecimento das lesões de MC.

Palavras-chave : Molusco Contagioso, reação imunomediada, Eczema Molluscatum, Ictiose-like, Reação de Gianotti-Crosti-like



PD-009 - (26SPP-14402) - DISTÚRBIOS DO MOVIMENTO DO SONO: IMPACTO CLÍNICO E LABORATORIAL DA TERAPÊUTICA ORAL COM FERRO

Mariana Tapada[1]; Ana Carolina Lima[1]; Daniela Nogueira César[1]; Cláudia Loureiro Gomes[1]
1 - ULS-Região de Leiria

Introdução e Objectivos
A fisiopatologia dos distúrbios do movimento do sono (DMS) parece estar relacionada com a deficiência/desregulação do ferro no sistema nervoso central, havendo melhoria clínica com a sua suplementação, principalmente com valores baixos de ferritina sérica (<50 ng/mL). O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia clínica e laboratorial da terapêutica oral com ferro nos DMS.

Metodologia
Estudo observacional retrospetivo de crianças seguidas em consulta num hospital de nível IIa, com diagnóstico de DMS e terapêutica oral com ferro. Os dados clínicos e laboratoriais foram obtidos através dos processos clínicos; a adesão à terapêutica e a evolução sintomática foram avaliadas num questionário telefónico aos cuidadores. A análise estatística foi realizada no SPSS® (p<0,05).

Resultados
Obtiveram-se respostas de 28 crianças, 75% do sexo masculino, com idade mediana de 6 anos (IIQ: 4-10). Os diagnósticos mais frequentes foram: DMS inespecífico (50%), síndrome das pernas inquietas (28,6%) e distúrbio dos movimentos rítmicos do sono (17,9%). A adesão à suplementação com ferro foi >5 dias/semana em 85,7%. Verificou-se melhoria clínica em 64,3% (n=18) das crianças e uma redução significativa da agitação noturna (83,3%; p<0,001), dos despertares noturnos (72,2%; p<0,001) e do tempo de latência do sono (~50%; p=0,028). Nos 14 casos com doseamentos antes e após terapêutica, a ferritina sérica aumentou significativamente de 24,5±14,2 para 37,6±21,3 ng/mL (p=0,004), sem associação entre os níveis basais, ou a sua variação, e a melhoria clínica.

Conclusões
A terapêutica oral com ferro associou-se a benefício clínico e laboratorial. A ausência de associação entre a variação da ferritina sérica e a melhoria clínica sugere que outros fatores poderão influenciar a resposta terapêutica.

Palavras-chave : Distúrbios do movimento do sono, Eficácia terapêutica, Adesão terapêutica, Ferritina

Posteres com Discussão

PD-010 - (26SPP-14417) - PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE COMPLICADA COM BACTERIEMIA POR MORAXELLA OSLOENSIS: UM AGENTE ETIOLÓGICO RARO EM PEDIATRIA

Joana Catarina Torres[1]; Matilde Vale Da Cunha[1]; Carolina Moura Mota[1]; Marta Santalha[1]; Ana Luísa Lobo[1]
1 - ULS Alto Ave

Introdução / Descrição do Caso
A *Moraxella osloensis* é um cocobacilo Gram-negativo, aeróbio e oxidase positivo, habitualmente considerado um comensal das vias respiratórias superiores. A infeção pediátrica em imunocompetentes é rara, com menos de 20 casos descritos na literatura, sendo que cerca de sete correspondem a bacteriemia e apenas dois a pneumonia, sendo só um associado a bacteriemia. Criança do sexo feminino, 7 anos, previamente saudável, recorreu ao Serviço de Urgência por febre, toracalgia pleurítica esquerda com 3 dias de evolução e tosse inicialmente irritativa, depois produtiva, com cerca de uma semana. À admissão encontrava-se apirética, taquicárdica (158 bpm), normotensa, sem hipoxemia e sem outras alterações relevantes ao exame objetivo. Analiticamente apresentava leucocitose (30 100/µL) com neutrofilia (25 400/µL) e PCR de 243,6 mg/L. A radiografia torácica evidenciou consolidação na base pulmonar esquerda. Iniciou ampicilina endovenosa por pneumonia adquirida na comunidade, com boa evolução clínica. A hemocultura isolou *Moraxella osloensis*, sensível às penicilinas. A hemocultura de controlo, colhida em D4 de internamento, foi negativa.

Comentários / Conclusões
A raridade desta entidade, em crianças imunocompetentes, limita a existência de recomendações terapêuticas específicas. Apesar de as espécies mais frequentes do género *Moraxella* serem habitualmente produtoras de β-lactamases, o mesmo é incomum na *M. osloensis*. O presente caso reforça que este microrganismo pode causar doença invasiva em crianças previamente saudáveis e evidencia a eficácia das penicilinas quando confirmada suscetibilidade microbiológica.

Palavras-chave : Moraxella Osloensis, pneumonia, bacteriémia

Posteres com Discussão

PD-011 - (26SPP-14248) - HIPOVITAMINOSE D EM IDADE PEDIÁTRICA: PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Filipa Ribeiro E Sousa[1]; Diogo André Silva[2]; Maria Loio[2]; Diana Mota Almeida[2]

1 - Hospital Pediátrico, ULS de Coimbra;
2 - Serviço de Pediatria, ULS do Baixo Mondego

Introdução e Objectivos

A hipovitaminose D é frequente em idade pediátrica, existindo evidência limitada sobre os fatores associados e a abordagem terapêutica mais adequada. Este trabalho pretende caracterizar os níveis de 25-hidroxivitamina D (25(OH)D) numa população pediátrica e identificar fatores associados à hipovitaminose D e à abordagem terapêutica.

Metodologia

Estudo observacional retrospetivo de uma coorte pediátrica de um hospital de nível 2, com doseamento sérico de 25(OH)D. Os níveis de 25(OH)D foram classificados em deficiência (<12 ng/mL), insuficiência (12-20 ng/mL) e suficiência (>20 ng/mL). Analisaram-se variáveis demográficas, clínicas, sazonais e a terapêutica utilizada.

Resultados

Incluíram-se 161 doentes (62,7% do sexo feminino) com idade mediana de 14 (10-16) anos. Verificou-se deficiência de 25(OH)D em 14 doentes (8,7%) e insuficiência em 57 (35,4%). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os 3 grupos relativamente à idade, sexo, comorbilidades ou medicação habitual (p>0,05). Verificou-se uma associação significativa entre os níveis de vitamina D (hipovitaminose D versus suficiência) e a estação do ano (p=0,011), sendo as odds de suficiência 5,14 vezes superiores no verão face ao inverno (IC95%: 1,655–15,982; p=0,005). Apenas 35,2% dos doentes com hipovitaminose D foram suplementados. A maioria recebeu um esquema mensal (n=17; 70,8%) e era significativamente mais velha [idade mediana de 16 (14–16) versus 9 (6–11) anos; p<0,001].

Conclusões

A hipovitaminose D foi frequente nesta população. O verão associou-se a odds superiores de suficiência de 25(OH)D face ao inverno. Apesar da elevada prevalência de hipovitaminose D, apenas um terço dos doentes foi suplementado, sendo os esquemas mensais utilizados em doentes mais velhos.

Palavras-chave : 25-hidroxivitamina D, Deficiência de vitamina D, Vitamina D, Pediatria

Tabela 1. Distribuição das comorbilidades e da medicação habitual de acordo com a classificação dos níveis séricos de 25(OH)D.

Variáveis	Deficiência	Insuficiência	Suficiência	p
Comorbilidades				
Obesidade n (%)	11 (78,6)	27 (47,4)	42 (46,7)	0,077
Patologia psiquiátrica n (%)	3 (21,4)	23 (40,4)	36 (40,0)	0,388
Patologia endócrina n (%)	4 (28,6)	9 (15,8)	17 (18,9)	0,543
Asma n (%)	1 (7,1)	3 (5,3)	9 (10,0)	0,684
Patologia neurológica n (%)	0 (0,0)	7 (12,3)	5 (5,6)	0,250
Medicação habitual				
Terapêutica hormonal n (%)	0 (0,0)	7 (12,3)	7 (7,8)	0,353
Antipsicóticos n (%)	0 (0,0)	2 (3,5)	9 (10,0)	0,256
Metformina n (%)	3 (21,4)	2 (3,5)	6 (6,7)	0,061
Anticonvulsivantes n (%)	0 (0,0)	2 (3,5)	3 (3,3)	1,000

Nota: Os valores são apresentados como n (%), sendo a percentagem calculada dentro de cada grupo de classificação dos níveis séricos de 25(OH)D.

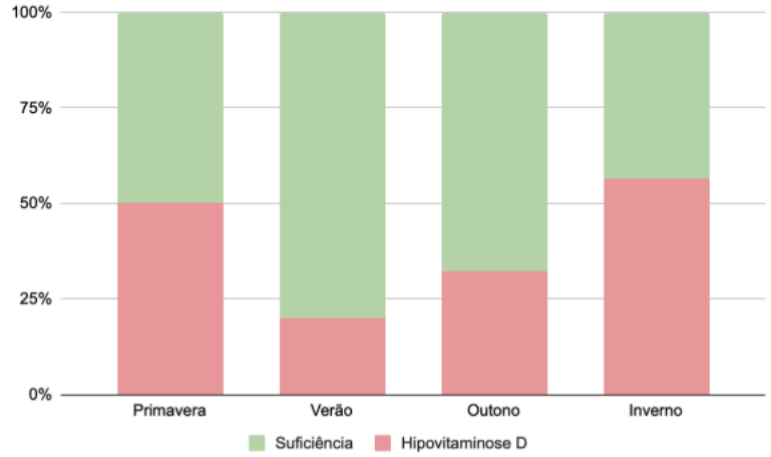


Gráfico 1. Distribuição da hipovitaminose D e da suficiência de 25(OH)D segundo a estação do ano.

Posteres com Discussão

PD-012 - (26SPP-14436) - UMA CAUSA RARA DE TORCICOLO CONGÉNITO

Maria Mota[1]; Catarina Borges[1]; Augusta Arruda[1]; Paula Maciel[1]

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução / Descrição do Caso

O torcicolo congénito é uma condição relativamente frequente no recém-nascido, sendo o torcicolo muscular responsável pela maioria dos casos. A persistência da deformidade, na ausência de alterações do músculo esternocleidomastoideu ou de resposta à fisioterapia, deve motivar investigação etiológica de causas menos comuns.

Relata-se o caso de uma criança do sexo feminino, fruto de gravidez de termo vigiada e parto eutócico sem intercorrências, com torcicolo presente desde o nascimento. Iniciou fisioterapia aos seis dias de vida, sem melhoria clínica até aos 11 meses. Ao exame objetivo apresentava inclinação cervical para a esquerda, baixa implantação do cabelo e fosseta sacrococcígea. A radiografia da coluna cervical revelou fusão vertebral, posteriormente confirmada por ressonância magnética, que demonstrou fusão em bloco de C2-C3, com possível envolvimento de C4, e anomalia da charneira lombo-sagrada, compatível com síndrome de Klippel-Feil. O estudo complementar identificou discreta regurgitação mitral no ecocardiograma, tendo sido excluídas alterações renais. O estudo genético não revelou variantes patogénicas. Manteve fisioterapia e acompanhamento multidisciplinar, com evolução favorável.

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia a importância de repensar a hipótese diagnóstica perante torcicolo congénito persistente e refratário ao tratamento conservador. O reconhecimento precoce do síndrome de Klippel-Feil permite instituir uma abordagem multidisciplinar, orientar o rastreio de malformações associadas e assegurar vigilância adequada das potenciais complicações.

Palavras-chave : klippel-feil, torcicolo congénito



PD-013 - (26SPP-14150) - LÍQUEN ESTRIADO: CASO CLÍNICO DE UMA DERMATOSE LINEAR BENIGNA E ASSINTOMÁTICA

Carolina Arriaga[1]; Diogo Silva[1]; Mariana Flórido[1]; Agostinho Fernandes[1]

1 - Serviço de Pediatria, ULS do Baixo Mondego

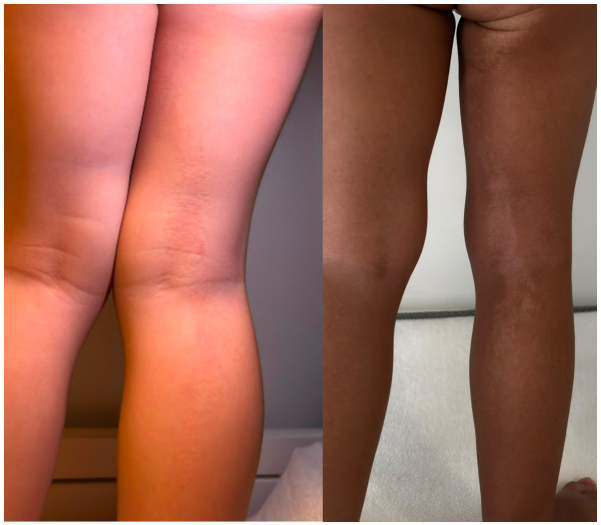
Introdução / Descrição do Caso

O líquen estriado (LE) é uma dermatose inflamatória adquirida, benigna e autolimitada, que afeta sobretudo crianças. Caracteriza-se por pápulas dispostas linearmente ao longo das linhas de Blaschko, que refletem os padrões de migração celular durante o desenvolvimento embrionário. Com uma incidência inferior a 0,5%, a sua etiologia permanece desconhecida, admitindo-se um mecanismo imunomediado, com antecedentes de atopia encontrados em até 85% dos casos.
Criança de 30 meses, asmática, apresenta erupção cutânea de início súbito, na face posterior do membro inferior direito. A lesão linear, com 2cm de largura, da face posterior da coxa até à região poplítea, era constituída por micropápulas eritematosas, seguindo as linhas de Blaschko. Negada dor ou prurido. Pela persistência das lesões ao final de um mês, sem melhoria, foi observada por Dermatologia, e foi feito o diagnóstico clínico de LE, sem outra investigação complementar. Atendendo ao caráter benigno da doença, foi feita tranquilização materna e manteve vigilância clínica. Com um ano de evolução, a lesão apresenta-se mais extensa, hipocrómica, já sem elementos papulares, com bordos irregulares mas bem definidos.

Comentários / Conclusões

O reconhecimento do LE é fundamental na prática pediátrica, permitindo evitar investigação e tratamentos desnecessários, principalmente no diagnóstico diferencial com lesão traumática e linfangite. A resolução espontânea das lesões papulares ocorre habitualmente em 6 a 12 meses, podendo surgir hipopigmentação pós-inflamatória, que pode persistir durante meses a anos.
O diagnóstico precoce e tranquilização dos cuidadores são os pilares da abordagem a esta dermatose.

Palavras-chave : líquen estriado, dermatose inflamatória, linhas de Blaschko



PD-014 - (26SPP-14202) - ENTRE O CONFORTO E A QUEIMADURA - UMA PELE MARCADA PELO CALOR

Francisca B. Rodrigues[1]; Mariana M. Anjos[1]; Patrícia Cardoso[1]; Patrícia Marques[1]; Julieta Morais[1]

1 - ULS Médio Tejo

Introdução / Descrição do Caso

O eritema ab igne é uma dermatose reativa, rara em Pediatria, causada pela exposição repetida e prolongada a fontes de calor de intensidade insuficiente para causar queimadura. Caracteriza-se por lesões cutâneas reticuladas eritemato-pigmentadas em áreas de contacto crónico com o calor. Lesões crónicas têm potencial de malignização.
Adolescente de 13 anos, sexo masculino, trazido ao Serviço de Urgência por lesão eritematosa na face lateral da perna direita com uma semana de evolução. Negava trauma, dor, prurido, febre ou outros sintomas. Apresentava, na face lateral da perna direita, pele eritematosa, marmoreada com padrão reticulado, que não desaparecia à digitopressão, com zona da lesão mais endurecida. Realizou avaliação analítica com estudo de coagulação, sem alterações. À reavaliação, após uma semana, observou-se lesão mais pigmentada e definição mais evidente do padrão reticulado. Revendo a anamnese, o adolescente referiu permanecer diariamente várias horas sentado a jogar videojogos com um aquecedor do lado direito. Dada evolução clínica e anamnese, foi assumido o diagnóstico de eritema ab igne e teve alta com evicção de exposição a fontes de calor.

Comentários / Conclusões

O eritema ab igne é uma entidade clínica pouco conhecida e possivelmente subdiagnosticada. Uma anamnese dirigida, incluindo rotinas diárias, é crucial para o diagnóstico. A remoção da fonte de calor é o tratamento de primeira linha, sendo expectável melhoria progressiva das lesões, embora a hiperpigmentação possa persistir durante vários meses. O reconhecimento precoce evita investigação desnecessária e reduz o risco de transformação maligna em lesões persistentes.

Palavras-chave : Eritema ab igne; calor



Fig.1



Fig.2 – uma semana depois

Posteres com Discussão

PD-015 - (26SPP-14165) - "LIGUE ANTES, SALVE VIDAS": IMPACTO EM CONSULTA DE DOENÇA AGUDA NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Diogo André Silva[1]; Eliana Bonifácio[2]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego (ULSBM);
2 - Unidade de Saúde Familiar Santa Joana, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro (ULSRA)

Introdução e Objectivos

Os Cuidados de Saúde Primários constituem uma importante porta de entrada para gestão da doença aguda pediátrica. Recentemente, algumas unidades implementaram referenciação para Consulta de Doença Aguda (CDA) exclusivamente via SNS24. Pretendeu-se caracterizar o padrão de utilização da CDA antes e após esta alteração, numa Unidade de Saúde Familiar modelo B.

Metodologia

Estudo observacional transversal. Analisados episódios de CDA ocorridos entre os meses de março e maio de 2024 (pré-referenciação, P1) e de 2025 (pós-referenciação, P2). Comparadas variáveis epidemiológicas e clínicas entre os períodos P1 e P2 (α=0,05).

Resultados

856 episódios, sendo 49,9% de utentes do sexo feminino. Idade mediana de 65 meses e tempo mediano de sintomas de três dias, sem diferenças entre períodos. Registaram-se 582 episódios de CDA no P1 e 274 no P2, correspondendo a uma redução de 52,9%. A tosse foi o principal motivo de consulta. Os diagnósticos mais frequentes foram nasofaringite aguda, otite média aguda e gastroenterite aguda. A proporção de episódios com critérios definidos pela Sociedade Portuguesa de Pediatria para observação médica foi significativamente superior em P2 (36,1%v.s.15,1%;p<0,001). Não se verificaram diferenças significativas relativamente às estratégias terapêuticas, retorno pelo mesmo motivo ou referenciação ao Serviço de Urgência Pediátrica. Mais dados no Anexo.

Conclusões

A referenciação exclusiva através da linha SNS24 associou-se a uma redução substancial das CDA e a uma maior proporção de episódios com critérios para avaliação médica, dados que poderão contribuir para fundamentar futuros modelos de referenciação. Contudo, a ainda elevada proporção de episódios incorretamente referenciados evidencia margem para otimização do processo de triagem.

Palavras-chave : doença aguda, SNS24, Cuidados de Saúde Primários

		P1 (março-maio/2024)	P2 (março-maio/2025)	Total (P1 + P2)	*p*
Nº Episódios n (%)		582 (68,0%)	274 (32,0%)	856	---
Idade em meses mediana [AIQ] (mín-máx.)		68 [88] (2-214)	59 [89] (1-215)	65 [92] (1-215)	NS [a]
Sexo %	Feminino	49,1%	51,5%	49,9%	NS [b]
	Masculino	50,9%	48,5%	50,1%	
Mês do Episódio %	Março	40,4%	39,4%	40,1%	NS [b]
	Abril	29,4%	33,9%	30,8%	
	Maio	30,2%	26,6%	29,1%	
Manifestações clínicas (top 3) %		1º Febre (36,3%) 2º Tosse (35,2%) 3º Rinorreia (22,9%)	1º Tosse (40,1%) 2º Febre (32,8%) 3º Rinorreia (29,9%)	1º Tosse (36,8%) 2º Febre (35,2%) 3º Rinorreia (25,1%)	---
Diagnósticos (top 3) %		1º Nasofaringite aguda (18,7%) 2º Otite média aguda (16,5%) 3º Gastroenterite aguda (11,0%)	1º Nasofaringite aguda (16,8%) 2º Otite média aguda (16,1%) 3º Gastroenterite aguda (6,6%)	1º Nasofaringite aguda (18,1%) 2º Otite média aguda (16,4%) 3º Gastroenterite aguda (9,6%)	---
Tempo de sintomas em dias mediana [AIQ] (mín-máx.) (n=757)		3 [3] (1-180)	3 [3] (1-35)	3 [3] (1-180)	NS [a]
Existência de critérios clínicos definidos para observação médica * %		15,1%	36,1%	21,8%	p < 0,001; X^2 (1, n=856) = 48,17
Plano terapêutico %	Medidas gerais	40,7%	43,8%	41,7%	NS [b]
	Fármacos **	59,3%	56,2%	58,3%	
Uso de antibioterapia %		32,6%	27,7%	31,1%	NS [b]
Referenciação ao Serviço de Urgência Pediátrica %		3,3%	4,7%	3,7%	NS [b]
Retorno pelo mesmo motivo clínico no espaço de 7 dias %		6,4%	6,2%	6,3%	NS [b]

Legenda: a – teste de Mann-Whitney U; b – teste do qui-quadrado; AIQ – amplitude interquartil; mín – mínimo; máx – máximo; P1 – período 1; P2 – período 2; * de acordo com recomendações da Sociedade de Urgência e Emergência da Sociedade Portuguesa de Pediatria (2020); ** não inclui analgésicos, antipiréticos e anti-inflamatórios.

Posteres com Discussão

PD-016 - (26SPP-14169) - UM PEQUENO ORIFÍCIO, UMA LESÃO INTRACRANIANA: SINUS DÉRMICO E QUISTO DERMOIDE FRONTONASAL EM LACTENTE

Daniela Mendonça[1]; Carolina Vareta Monteiro[1]; Eduarda Cruzinha[1]; Cristina Alexandra Rodrigues[1]; Maria Helena Da Silva[1]

1 - Serviço de Pediatria, ULS de Braga

Introdução / Descrição do Caso

As lesões congénitas da linha média podem manifestar-se por sinais cutâneos subtis, sendo frequentemente subestimada a sua potencial extensão intracraniana. Um óstio mediano associado a pelos deve levantar a suspeita de sinus dérmico e quisto dermoide, cujo diagnóstico precoce é determinante para evitar complicações infeciosas e disseminação intracraniana.
Lactente, 12 meses, sexo feminino, com antecedente pessoal de atrésia do esófago corrigida no período neonatal, apresentava desde o nascimento orifício na glabela com emergência de pelos, regularmente removidos pelos pais, sem drenagem. É reavaliada por tumefação frontal com aumento progressivo a condicionar ptose palpebral esquerda. Estava apirética e sem alterações neurológicas. Inicialmente, interpretada infeção dos tecidos moles, o agravamento motivou realização de ressonância magnética (RM) crânio-encefálica que revelou quisto dermoide com extensão intracraniana extra-axial, sinus dérmico, defeito ósseo glabelar e coleções abcedadas frontal e supraorbitária esquerda. No material drenado isolou-se Staphylococcus aureus e Prevotella melaninogenica, cumprindo 31 dias de flucloxacilina e metronidazol. Após resolução imagiológica do processo infecioso, foi submetida a exérese completa da lesão e cranioplastia. O estudo anatomopatológico confirmou quisto dermoide.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra como um pequeno marcador cutâneo na linha média pode ocultar malformação congénita com extensão intracraniana. A aparente benignidade do marcador não exclui doença profunda, nem deve atrasar a suspeita diagnóstica. Perante um óstio da linha média com emergência de pelos, a RM deve preceder qualquer manipulação da lesão, para definir a sua extensão, prevenir complicação infeciosa e orientar o tratamento.

Palavras-chave : Sinus dérmico, Marcador cutâneo, quisto dermoide, Malformação congénita, Extensão intracraniana

Posteres com Discussão

PD-018 - (26SPP-14226) - COBERTURA VACINAL E FATORES ASSOCIADOS AO INCUMPRIMENTO DO PNV EM COORTE PEDIÁTRICA

Carolina Félix Oom[1]; Mariana Moreira Damião[1]; Carolina Barbosa Veloso[1]; Joana Mendes Canha[1]; Pedro Alves Da Silva[1]; Helena Cristina Loureiro[1]; Celina Couto[1]

1 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução e Objectivos

A adesão ao Programa Nacional de Vacinação (PNV) é essencial para o controlo de doenças infeciosas, mas os seus determinantes na população pediátrica portuguesa permanecem pouco caracterizados. Pretendeu-se determinar o cumprimento do PNV, da BCG, da vacina contra o rotavírus e imunoglobulina (Ig) anti-VSR e identificar fatores associados ao incumprimento.

Metodologia

Estudo retrospetivo, preliminar, de coorte, de nascidos em 2024, seguidos até aos 18 meses de idade (n=1095, 27,1% da população-alvo), numa unidade local de saúde. Definiu-se cumprimento vacinal como administração até aos 19 meses e elegibilidade para as três imunizações adicionais, segundo as normas da DGS. Realizou-se análise univariada e regressão logística em SPSS. Aprovado pela Comissão de Ética (registo 058/2026).

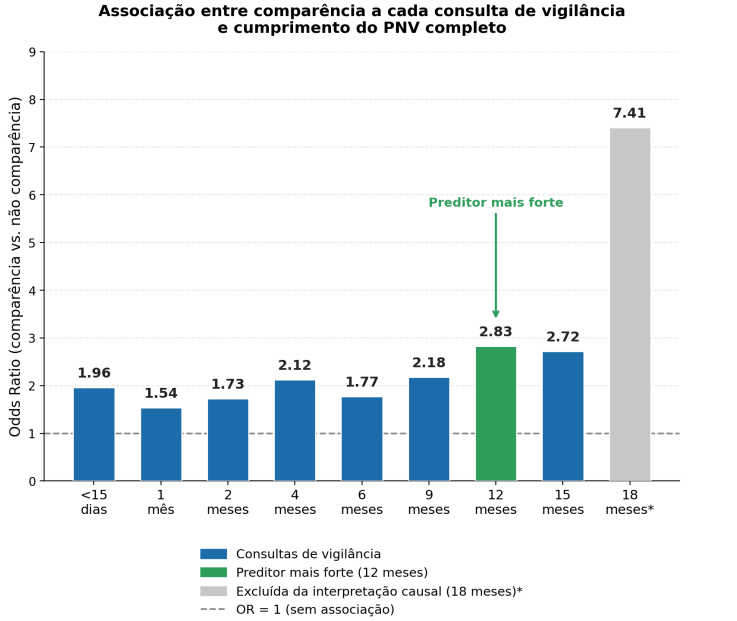
Resultados

Cumpriram o PNV 81,6% [IC95% 79,2-83,8] das crianças. Nas elegíveis: cumpriram a BCG 94,2%, a vacina contra o rotavírus 62,5% e a Ig anti-VSR 55,6%. A nacionalidade materna, atribuição de centro de saúde/médico de família, contacto com hospital privado e o número de consultas de vigilância no centro de saúde foram significativas na regressão logística. No modelo ajustado, apenas as duas últimas se mantiveram associadas a maior cumprimento (OR=1,70; OR=1,14 por consulta, respetivamente). A não comparência à consulta dos 12 meses foi o preditor isolado mais forte associado ao incumprimento (OR=2,83; IC95% 2,06-3,89).

Conclusões

O número de consultas de vigilância, sobretudo a dos 12 meses, foi o determinante modificável mais forte do cumprimento vacinal, sugerindo que a captação ativa para esta consulta pode ser custo-efetiva. Os determinantes encontrados não são uniformes entre vacinas, sublinhando a necessidade de estratégias de captação específicas por vacina e território.

Palavras-chave : cobertura vacinal, determinantes para cumprimento vacinal, vacina BCG, vacina contra rotavírus, Ig anti-VSR, vigilância de saúde infantil



*Consulta dos 18 meses excluída da interpretação causal por sobreposição temporal com a definição do desfecho (cumprimento até aos 19 meses).

Figura — Odds Ratio (OR) bruto de cumprimento do PNV completo, por comparência a cada consulta de vigilância, dos 15 dias aos 18 meses de idade (n=1095).

PD-019 - (26SPP-14221) - UM ECZEMA PARA ALÉM DA DERMATOLOGIA

Raquel Marques Oliveira[1]; Rafaela Dias Gonçalves[1]; Ana Pacheco[1]; Joana Cachão[1]; Lourdes Sousa[2]

1 - ULS Arrábida;
2 - Serviço de Dermatologia - ULS Arrábida

Introdução / Descrição do Caso

As dermatoses inflamatórias são uma causa frequente de observação em Pediatria. O atraso no diagnóstico e tratamento pode favorecer formas de apresentação exuberantes e complicadas.

Criança de 22 meses, sexo masculino, previamente saudável, filho de pais migrantes, residente em Portugal há um ano. Residia em habitação pré-fabricada, sem seguimento médico e estado vacinal não atualizado. Recorreu ao serviço de urgência pediátrica por lesões pruriginosas e exsudativas nos membros inferiores, com um mês de evolução. Objetivamente com placas hiperpigmentadas e liquenificadas bilateralmente, com escoriações, crostas e áreas de exsudação compatíveis com sobreinfeção bacteriana. Internado para antibioterapia endovenosa com flucloxacilina e foi pedida avaliação social. Foi observado por Dermatologia que confirmou o diagnóstico de eczema liquenificado, tendo iniciado terapêutica tópica com furoato de mometasona, com melhoria clínica progressiva. Teve alta após 10 dias de antibioterapia endovenosa, mantendo corticoterapia tópica em ambulatório durante duas semanas. Durante o internamento foi promovida a articulação com os Cuidados de Saúde Primários, assegurando-se a inscrição no centro de saúde da área de residência e o agendamento de consulta para vigilância clínica e atualização vacinal.



Comentários / Conclusões

Este caso ilustra o impacto dos determinantes sociais da saúde na evolução clínica de doenças crónicas, evidenciando como barreiras no acesso aos cuidados podem atrasar o diagnóstico e o tratamento. Reforça ainda a importância de uma abordagem centrada na criança e na família, multidisciplinar e integrada, capaz de identificar vulnerabilidades, promover a articulação entre níveis de cuidados e garantir a continuidade assistencial.

Palavras-chave : Eczema, Social, Integração

Posteres com Discussão

PD-020 - (26SPP-14233) - ACIDENTES EM IDADE PEDIÁTRICA: UM RISCO POUCO VALORIZADO

Carolina Barbosa Veloso[1]; Pedro Alves Da Silva[1]; Carolina Félix Oom[1]; Joana Mendes Canha[1]; Mariana Moreira Damião[1]; Celina Couto[1]; Helena Almeida[1,2]; Helena Cristina Loureiro[1]

1 - Serviço de Pediatria, Departamento da Criança e do Jovem, Unidade Local de Saúde Amadora/Sintra;
2 - Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR)

Introdução e Objectivos

Os traumatismos e lesões não intencionais (acidentes) constituem uma das principais causas de morte infantil em Portugal. É fundamental a educação das famílias, para prevenir e reduzir a gravidade dos eventos, e a notificação precoce de situações de risco.
Pretende-se caracterizar os episódios por acidente na urgência pediátrica e a sua associação com o acompanhamento nos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Metodologia

Estudo de coorte retrospetivo, ao longo dos primeiros 18 meses de vida de crianças nascidas em 2024 de uma Unidade Local de Saúde. Foi analisado o cumprimento do PNSIJ, a caracterização de cada episódio de urgência por acidente e respetiva sinalização ao NHACJR.

Resultados

Das 1095 crianças (preliminar), 102 (9,3%) apresentaram pelo menos 1 admissão por acidente, predominando o sexo masculino. Dos 111 episódios totais: 54% por quedas, 7,2% por queimaduras e 38,7% por outros motivos; com idade mediana no evento de 11 [7-15] meses. 5 crianças (4,5%) foram internadas (4 por queda, 3 com fratura resultante). 90,1% dos episódios com local documentado ocorreram no domicílio (94,2% das quedas e 100% das queimaduras). Nos CSP, 78,4% das crianças com acidentes não cumpriu o total das consultas previstas, com maior tendência para eventos no grupo sem Centro de Saúde atribuído (11,8% vs 9%). A taxa de sinalização ao NHACJR foi 15,3%, superior nas crianças internadas (60% vs 13,2%; p=0,025), com acidentes extradomiciliares (37,5% vs 15,1%; p=0,136) e com queimaduras (62,5% vs 15% nas quedas vs 7% nos outros; p=0,002).

Conclusões

As quedas domésticas são o principal acidente e motivo de internamento nesta idade. Os resultados revelam falha da vigilância nos CSP e da sinalização hospitalar, perdendo-se a janela de oportunidade para educação parental e prevenção.

Palavras-chave : Acidentes, Risco, Prevenção, Cuidados de Saúde Primários, Urgência Pediátrica, Subnotificação

PD-021 - (26SPP-14218) - INTERNAMENTOS POR MOTIVO SOCIAL: QUANDO O HOSPITAL É CASA

Bruna Eduarda[1]; Gonçalo Guedes Ribeiro[2]; Carolina Dias[2]; Matilde Caetano[2]; Patrícia Lima[2]; Ana Rita Luís[2]; Inês Piscalho[2]; Andreia Fernandes[2]; Mafalda João Pereira[2]; Inês P. Coelho[2]; Maria João Virtuoso[2]

1 - ULS-Algarve, Unidade de Faro;
2 - ULS – Algarve, Unidade de Faro

Introdução
O internamento por motivo social define-se por um prolongamento da permanência hospitalar sem indicação clínica, com impacto na criança, na família e na gestão do serviço. Antecedentes pessoais e características da família/comunidade são preditores de internamentos mais prolongados.

Objetivo
Descrever internamentos sociais e identificar fatores associados à duração do internamento.

Métodos
Estudo retrospetivo, com consulta dos processos clínicos das crianças internadas na enfermaria de um hospital nível IIb por motivo social entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025. Os dados foram recolhidos de forma anónima e tratados por estatística descritiva e inferencial.

Resultados
Foram analisados 89 casos, sendo 57% do sexo masculino; 26% estrangeiros. A mediana da idade foi 8 meses e de dias de internamento 11. O destino de alta foi: com os pais 55%, com outro familiar 11% e para instituição 33%. Há associação estatisticamente significativa entre dias de internamento e o destino da alta (instituição: mediana 30 dias vs domicílio: 3 dias) e os antecedentes pessoais. Os dias de internamento correlacionam-se inversamente com a idade. Todas as crianças com exposição a tóxicos/abstinência (n=8) tiveram alta não-domiciliária.

Conclusão:
A duração do internamento associa-se sobretudo a fatores clínicos de vulnerabilidade e ao destino da alta, com a alta não-domiciliária a destacar-se como o principal determinante, associada a internamentos até 10 vezes mais longos. Estes resultados sugerem que patologia prévia e insuficiência de retaguarda familiar/comunitária se reforçam mutuamente, pelo que urge investir em estruturas de apoio na comunidade.

Palavras-chave : Internamento, Social, Tóxicos, Desterminantes sociais, Pediatria

PD-022 - (26SPP-14343) - NOITE ESTRELADA: PROMOVENDO A QUALIDADE DO SONO E BEM-ESTAR DE CRIANÇAS HOSPITALIZADAS NUM HOSPITAL ORTOPÉDICO

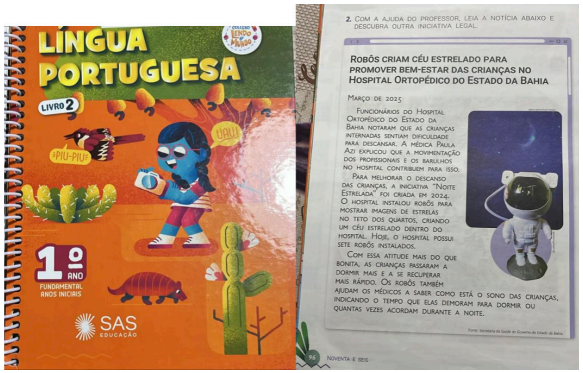
Gabriela Cerqueira Caldas Pinto[1]; Paula De Almeida Azi[1]; Milena Pessoa De Moura[1]; Cefas Gonçalves Pio De Oliveira[1]; Andre Luis Chukr Mafra Ney[1]; Tamyres Gomes De Oliveira[1]; Lorena Cardoso Prado[1]; Bruna Vieira Belarmino De Oliveira[1]; Luanna Ribeiro Campos Dos Santos[1]

1 - Hospital Ortopédico do Estado da Bahia

Introdução / Descrição do Caso
O projeto "Noite Estrelada" tem como objetivo promover o bem-estar e melhorar a qualidade do sono de crianças hospitalizadas por meio da utilização robôs projetores nos quartos de internação.
O objetivo do projeto é tornar o ambiente noturno mais acolhedor, relaxante e semelhante ao ambiente domiciliar. A iniciativa parte do reconhecimento de que a hospitalização provoca mudanças bruscas na rotina infantil e expõe a criança a fatores que prejudicam o descanso, como ruídos, iluminação artificial constante, procedimentos médicos, dor, uso de medicamentos, ansiedade, medo e afastamento familiar. A exposição à luz artificial durante a noite, pode interferir na produção de melatonina, alterar o ritmo circadiano, aumentar o estado de alerta, dificultando o início e a manutenção do sono. Em oposição, ambientes adequadamente planejados favorecem um sono mais profundo e reparador, contribuem para a redução do estresse e promovem melhor humor, disposição e recuperação clínica. Os robôs projetores propiciam uma atmosfera mais tranquila, sendo possível o ajuste de intensidade luminosa, temporizador para desligamento automático e, em alguns modelos, reprodução de músicas relaxantes ou sons da natureza.

Comentários / Conclusões
O projeto demonstrou impacto positivo na qualidade do sono das crianças hospitalizadas, incluindo redução do tempo para adormecer, aumento da duração do sono e diminuição das interrupções noturnas. Dessa forma, o projeto evidenciou ser uma estratégia simples, inovadora e eficaz para promover conforto, bem-estar e recuperação durante o período de internação pediátrica. A relevância da iniciativa também foi reconhecida em publicação voltada ao público infantil, que considerou exemplo de inovação na promoção do bem-estar durante a hospitalização.

Palavras-chave : Bem estar infantil, qualidade do sono, Hospitalização pediátrica



Posteres com Discussão

PD-023 - (26SPP-14355) - REALIDADE VIRTUAL: POTENCIAIS BENEFÍCIOS NO AUXÍLIO AO TRATAMENTO E REABILITAÇÃO DO PACIENTE PEDIÁTRICO

Gabriela Cerqueira Caldas Pinto[1]; Cefas Gonçalves Pio De Oliveira[1]; Paula De Almeida Azi[1]; Milena Pessoa De Moura[1]; Andre Luis Chukr Mafra Ney[1]; Tassio Souza De Santana[1]; Vitor Sales Neri[1]; Lorena Cardoso Prado[1]; Michelle Barreto Andrade Sampaio[1]; Bruna Vieira Belarmino De Oliveira[1]; Licia Araujo Lordelo[1]

1 - Hospital Ortopédico do Estado da Bahia

Introdução / Descrição do Caso

A hospitalização pediátrica frequentemente está associada a medo, ansiedade e resistência aos cuidados de saúde, especialmente diante de procedimentos dolorosos e intervenções necessárias para a reabilitação. Com o objetivo de tornar a assistência mais humanizada e menos traumática, foi implementado o uso de óculos de realidade virtual como ferramenta lúdica e interativa em dois principais contextos de cuidado: durante atendimentos de fisioterapia, no estímulo à mobilização precoce e à reabilitação motora de pacientes em pós-operatório e em procedimentos invasivos de enfermagem, potencialmente dolorosos, como curativos e punção de acessos. Por meio de vídeos imersivos com atividades recreativas, movimentos ativos e técnicas de relaxamento, o dispositivo consegue manter a atenção da criança voltada para a experiência virtual, reduzindo a percepção da dor, o medo e a ansiedade. Na fisioterapia, observou-se maior colaboração dos pacientes na execução dos exercícios, favorecendo a recuperação funcional, a independência e a redução do desconforto durante as atividades. Já na enfermagem, o uso dos óculos permitiu a realização de procedimentos de forma mais tranquila, diminuindo o sofrimento emocional e, em alguns casos, reduzindo ou até eliminando a necessidade de sedação e analgesia.

Comentários / Conclusões

A iniciativa representou uma inovação na assistência pediátrica, recebendo destaque na mídia local e relatos positivos de crianças e familiares. Conclui-se que o uso da realidade virtual melhorou a aceitação dos procedimentos e das terapias pelas crianças hospitalizadas, configurando-se como uma estratégia eficaz para promover conforto, humanização do cuidado, adesão ao tratamento e melhores resultados assistenciais.

Palavras-chave : realidade virtual, hospitalização pediátrica, humanização da assistência, reabilitação



Redação Alô Alô Bahia
redacao@aloalobahia.com

Luana Veiga

Mateus Pereira/GOVBA

Publicado em 29/08/2024 às 10:49 / Leia em **3 minutos**

Canal Alô Alô Bahia no WhatsApp
As principais notícias da Bahia e do mundo
CLIQUE AQUI PARA ACESSAR

Paciente da ala pediátrica do **Hospital Ortopédico da Bahia**, o pequeno L**uiz Otávio Souza, de 9 anos, sofreu uma lesão óssea, com suspeita de infecção, no dedo do pé direito, ao jogar bola**. Há 15 dias internado, ele tem experimentado os **óculos de realidade virtual** como parte do tratamento para auxiliar na reabilitação.

A tecnologia implantada pela unidade pública estadual visa ajudar na melhora da função motora, do equilíbrio e na redução da dor durante o processo de recuperação. "**Estou achando legal, já estou andando bem e com pouca dificuldade. E eu até gosto muito dos óculos. Quando eu sair daqui, vou brincar, jogar bola e estudar"**, conta Luiz Otávio.

Para Iálita Souza, que saiu do município de Mairi em busca do atendimento para o filho, o resultado tem sido bastante positivo: "**Com o uso dos óculos, ele já perdeu o medo de andar. E só tenho a agradecer a Deus e aos profissionais, que são todos carinhosos. O atendimento também está sendo muito especial pra ele**", avalia.

Posteres com Discussão

PD-024 - (26SPP-14393) - HIGIENE ORAL NUM INTERNAMENTO DE PEDIATRIA

Ana Carolina Alves[1]; Mariana Gouveia Lopes[1]; Maria Manuel Zarcos[1]

1 - Hospital de Santo André, ULS Região de Leiria

Introdução e Objectivos

A cárie dentária tem impacto na saúde de crianças/adolescentes. **Objetivo:** avaliar conhecimentos e hábitos de higiene oral no domicílio e internamento, e o impacto de uma intervenção educativa e organizacional

Metodologia

Estudo quasi-experimental com aplicação de questionário antes/depois de intervenção numa enfermaria de Pediatria de um hospital de nível I. A intervenção incluiu formação dos profissionais, entrega panfletos e distribuição de pasta/escova. Incluíram-se acompanhantes de crianças/adolescentes >6 meses e adolescentes; distribuídos pelo Grupo 1 pré-intervenção (G1) e Grupo 2 pós-intervenção (G2). Análise estatística: X^2, Fisher e Mann-Whitney (SPSS®)

Resultados

Analisaram-se 163 questionários: 78 G1 e 85 no G2, globalmente comparáveis. Não houve diferenças significativas no conhecimento: nas questões teóricas o G2 apresentou maior nº de respostas correta, mas o nº de participantes com todas as respostas corretas foi semelhante em ambos (G1 20,5% vs G2 21,2%; p=0,917). No domicílio, a maioria lavava os dentes diariamente e o uso de fio dentário foi baixo nos dois grupos. Após a intervenção, a abordagem do tema higiene oral pelos profissionais de saúde foi superior. A maioria trouxe material do domicílio. A disponibilização de material de higiene oral aos que não o trouxeram foi baixa. A perceção de agravamento dos hábitos durante o internamento foi inferior no G2, mas a redução da frequência de escovagem dos dentes autorreportada foi semelhante.

Conclusões

A intervenção aumentou a abordagem do tema por profissionais. O internamento pode ser uma oportunidade para sensibilizar e melhorar hábitos de higiene oral, exigindo uma estratégia estruturada, com kits de escovagem à admissão e higiene oral integrada na rotina de cuidados.

Palavras-chave : Cárie dentária, Higiene oral, internamento

N= 163	Grupo 1 (G1) 78 (47.9%)	Grupo 2 (G2) 85 (52,1%)	Valor *p*
Idade do acompanhante anos [IQR]	38,5 [33,0–42,0]	37,0 [31,0–41,0]	0,418
Idade da criança anos [IQR]	5,0 [2,0–11,0]	4,0 [2,0–10,0]	0,870
Acompanhante mãe n (%)	70/78 (89,7%)	77/84 (91,7%)	0,788
Habilitações literárias do acompanhante n (%)			0,326
Ensino básico	1/75 (1,3%)	4/80 (5,0%)	
2.º ciclo	3/75 (4,0%)	0/80 (0,0%)	
3.º ciclo	8/75 (10,7%)	11/80 (13,8%)	
Ensino secundário	35/75 (46,7%)	37/80 (46,3%)	
Ensino superior	28/75 (37,3%)	28/80 (35,0%)	
Sexo Feminino n (%)	38/78 (48,7%)	44/83 (53,0%)	0,586
Escolaridade da criança n (%)			0,751
Creche	21/78 (26,9%)	25/83 (30,1%)	
Jardim de infância	13/78 (16,7%)	19/83 (22,9%)	
1.º ciclo	15/78 (19,2%)	12/83 (14,5%)	
2.º ciclo	4/78 (5,1%)	6/83 (7,2%)	
3.º ciclo	10/78 (12,8%)	7/83 (8,4%)	
Ensino secundário	7/78 (9,0%)	9/83 (10,8%)	
Nenhum	8/78 (10,3%)	5/83 (6,0%)	
Quem respondeu ao questionário n (%)			0,410
Criança/adolescente	8/78 (10,3%)	12/83 (14,5%)	
Acompanhante	69/78 (88,5%)	71/83 (85,5%)	
Ambos	1/78 (1,3%)	0/83 (0,0%)	
Avaliação do conhecimento sobre o tema da Higiene oral			
A cárie dentária é uma doença que afeta frequentemente crianças/adolescentes	73/78 (93,6%)	**84/85 (98,8%)**	0,086
A cárie em dentição decídua é um problema	36/77 (46,8%)	29/82 (35,4%)	0,144
Uma infeção oral pode levar ao internamento	58/76 (76,3%)	**65/78 (83,3%)**	0,278
A pasta dentífrica deve conter flúor	56/78 (71,8%)	**62/85 (72,9%)**	0,870
A concentração adequada de flúor é 1000-1500ppm	31/78 (39,7%)	**43/85 (50,6%)**	0,165
Todas as respostas teóricas corretas	16/78 (20,5%)	**18/85 (21,2%)**	0,917
Hábitos de higiene oral no domicílio			
Lava os dentes todos os dias em casa	74/78 (94,9%)	80/85 (94,1%)	1,000
Uso de fio dentário	24/78 (30,8%)	34/85 (40,0%)	0,219
Observação por médico dentista • Nunca • <1 vez/ano • >1 vez/ano • 1 vez/ano	 28/77 (36,4%) 10/77 (13,0%) 21/77 (27,3%) 18/77 (23,4%)	 30/83 (36,1%) 6/83 (7,2%) 28/83 (33,7%) 19/83 (22,9%)	0,599
Idade de início da lavagem dentária • 6–12 meses • 12 meses–2 anos • 2–3 anos • >3 anos	 47/77 (61,0%) 23/77 (29,9%) 4/77 (5,2%) 3/77 (3,9%)	 55/82 (67,1%) 16/82 (19,5%) 7/82 (8,5%) 4/82 (4,9%)	0,443
Higiene oral no internamento de Pediatria			
Duração do internamento • <3 dias • 3–7 dias • >7 dias	 28/76 (36,8%) 44/76 (57,9%) 4/76 (5,3%)	 29/67 (43,3%) 32/67 (47,8%) 6/67 (9,0%)	0,420
Tema da higiene oral abordado por profissional de saúde	25/77 (32,5%)	**45/81 (55,6%)**	**0,003**
Trouxe material de higiene oral de casa	60/77 (77,9%)	59/84 (70,2%)	0,267
Se não trouxe material, foi disponibilizado pelo serviço	1/15 (6,7%)	1/32 (3,1%)	0,541
Perceção dos pais/acompanhantes de melhoria dos hábitos no internamento	10/76 (13,2%)	**15/77 (19,5%)**	0,382
Perceção dos pais/acompanhantes de agravamento dos hábitos no internamento	16/76 (21,1%)	**10/77 (13,0%)**	0,184
Melhoria objetiva da frequência de lavagem	4/77 (5,2%)	**6/85 (7,1%)**	0,749
Redução objetiva da frequência de lavagem	36/77 (46,8%)	**37/85 (43,5%)**	0,680
Considera importante saber mais sobre higiene oral	56/76 (73,7%)	**69/82 (84,1%)**	0,106

Tabela 1. Caracterização dos participantes e comparação da higiene oral entre o Grupo 1 e Grupo 2. Variáveis categóricas são apresentadas como frequências e percentagens e as variáveis contínuas como mediana e intervalo interquartil. O denominador é especificado quando os dados não estavam disponíveis para a totalidade da população estudada. Os valores de p foram calculados utilizando o teste do qui-quadrado, o teste exato de Fisher–Freeman–Halton, o teste t de Student ou o teste U de Mann–Whitney, conforme apropriado. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos e encontram-se destacados a negrito. Abreviaturas: G1: grupo 1 pré-intervenção; G2: grupo 2 pós-intervenção; IQR: intervalo interquartil.

PD-025 - (26SPP-14576) - IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO STOP EM UCIN: MELHORIA DA ADESÃO ÀS BOAS PRÁTICAS NA PREVENÇÃO DA INFEÇÃO ASSOCIADA A CVC

Cristina Ferreras[1,2]; Paulo Soares[1,2]; Henrique Soares[1,2,3]; Susana Pisarra[1]

1 - Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde São João;
2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
3 - RISE Health, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução
O Projeto STOP assenta na implementação e monitorização de feixes de medidas, com o objetivo de reduzir a infeção associada aos cuidados de saúde (IACS). A infeção associada ao cateter venoso central (IACVC) é uma importante complicação em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN).

Objetivo
Descrever a implementação do Projeto STOP – Acessos Centrais numa UCIN nível III e avaliar o seu impacto na adesão dos profissionais a boas práticas de prevenção da IACVC.

Metodologia
A implementação seguiu a metodologia PDSA. O planeamento versou a revisão da evidência científica, dos protocolos institucionais e da casuística da UCIN. A implementação incluiu a adaptação de documentos do projeto às especificidades neonatais. Paralelamente, avaliou-se o conhecimento dos profissionais através de questionário aplicado antes e após programa estruturado de formação. Foram implementadas 6 medidas: higiene das mãos (1.Fricção antissética com SABA; 2.Técnica pré cirúrgica + SABA), utilização de barreira máxima de proteção, antissepsia cutânea, descontaminação dos pontos de acesso e avaliação diária da necessidade de mudança de penso. A monitorização da adesão foi efetuada por auditorias sistemáticas utilizando quadro Kamishibai.

Resultados
Verificou-se uma melhoria dos conhecimentos dos profissionais em todos os domínios, conduzindo a maior adesão às recomendações e uniformização das práticas.

Conclusões
A implementação do Projeto STOP constitui uma estratégia eficaz para promover a adesão às boas práticas na prevenção da IACVC. Os resultados preliminares permitirão identificar oportunidades de melhoria e orientar intervenções formativas e organizacionais dirigidas às áreas de menor adesão, consolidando uma cultura de segurança e contribuindo para a redução da IACS

Palavras-chave : boas práticas, prevenção, infeção, CVC

Posteres com Discussão

PD-026 - (26SPP-14128) - IMPLEMENTAÇÃO DA REALIDADE VIRTUAL NA VENOPUNÇÃO PEDIÁTRICA: UM ESTUDO DE ACEITABILIDADE ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Alexandra Sousa[1]

1 - Hospital de Santa Maria, ULSSM

Introdução e Objectivos
A venopunção é um procedimento invasivo comum em pediatria, associada a dor, ansiedade e *stress*. A realidade virtual é uma estratégia não farmacológica promissora, cuja implementação na prática depende da aceitação e perceção dos profissionais de saúde. Este estudo pretendeu avaliar a perceção dos enfermeiros relativamente à eficácia, exequibilidade e aceitabilidade da RV durante a venopunção em pediatria.

Metodologia
Estudo observacional, transversal e descritivo, realizado numa urgência pediátrica. Foram analisados 37 episódios de venopunção em crianças com idade ≥5 anos, usando RV como estratégia de distração. Após o procedimento, os enfermeiros responderam a um questionário de oito itens, em escala de Likert (1–5), avaliando dor, ansiedade, distração, colaboração da criança, facilitação da técnica e satisfação global. Realizou-se análise estatística descritiva.

Resultados
Verificaram-se classificações elevadas em todas as dimensões avaliadas. A experiência global (4,76±0,55) e a facilitação da técnica (4,73±0,65) obtiveram as pontuações médias mais elevadas, seguidas do conforto da criança (4,54±0,93), melhoria do comportamento (4,51±0,77), controlo da dor (4,49±0,99) e redução da ansiedade (4,43±1,09). Trinta e seis profissionais (97,3%) consideraram que a RV deve ser mantida ou alargada a outros procedimentos.

Conclusões
Os profissionais demonstraram elevada aceitabilidade da RV, percecionando benefícios na colaboração da criança e na realização da venopunção. Estes resultados sugerem que a RV é uma estratégia exequível e bem aceite, podendo facilitar a sua implementação na prática clínica pediátrica. Estudos multicêntricos, com grupo de comparação e avaliação direta dos resultados reportados pelas crianças, são necessários para confirmar o seu impacto clínico.

Palavras-chave : Realidade virtual, Venopunção, Pediatria, Ansiedade, Gestão da dor

PD-027 - (26SPP-14155) - PNEUMATOCELO TRAUMÁTICO - RELATO DE CASO CLÍNICO

Catarina Baía Soares[1]; Sofia Boavista[1]; Daniela Moreira[1]; Mariana Branco[1]

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

Os pneumatocelos traumáticos, embora raros, estão descritos na literatura. Estas lesões cavitárias, preenchidas por ar e localizadas no parênquima pulmonar surgem habitualmente na sequência de um traumatismo torácico fechado. Têm sido utilizados outros nomes para as descrever, tais como quistos pulmonares traumáticos, hematoma cavitado e pseudoquistos pulmonares traumáticos. Adolescente de 16 anos, sexo masculino, vítima de atropelamento com impacto no hemicorpo direito, na região toracoabdominal. Sem traumatismo crânio-encefálico, sem perda transitória de consciência e sem amnésia para o sucedido. À admissão no serviço de urgência, apresentava cefaleia frontal e vómitos. Ao exame objetivo, consciente, eupneico e sem sinais de dificuldade respiratória. Sem assimetrias torácicas, deformidades, hematomas, enfisema subcutâneo, crepitação óssea ou dor à compressão da grade costal. Auscultação cardiopulmonar e restante exame normais. Imagiologicamente, destaca-se Tomografia computorizada (TC) crânio-encefálica normal, mas TC-Toraco-abdomino-pélvica com lesão quística pulmonar subpleural com nível hidroaéreo na vertente medial do lobo inferior direito, paravertebral (10x7x48mm), traduzindo laceração do parênquima com vidro despolido adjacente por provável hemorragia alveolar. Sem pneumotórax ou outras alterações. A abordagem foi conservadora, mantendo-se o doente assintomático.

Comentários / Conclusões

Os pneumatocelos traumáticos representam uma condição rara, necessitando de um reconhecimento precoce e preciso, bem como de uma abordagem adequada para evitar intervenções desnecessárias.

Palavras-chave : pneumatocelo, trauma, raro

Posteres com Discussão

PD-028 - (26SPP-14140) - NEM TUDO É O QUE PARECE: UM CASO DESAFIANTE DE RETENÇÃO URINÁRIA EM IDADE PEDIÁTRICA

Tiago Dias Esteves[1]; Inês Coelho Mogárrio[2]; Joana Patena Forte[3]; Pedro Goulão Bártolo[4]; Rita Silva Vilas[4]; Pedro Fonseca Morais[3]; Afonso Ribeiro Mendes[5]; Joana Queirós Pereira[3]; Leonor Torres[3]; João Diogo Faria[2]; Raiza Azevedo[3]; Leila Silva Vilas[3]; Joana Araújo Carvalho[4]; Margarida Almendra[4]; Rita Machado[4]; Vanda Pratas Vital[3]; Fátima Alves[3]; Rui Alves[3]

1 - Unidade de Cirurgia Pediátrica, ULS Algarve;
2 - Unidade de Cirurgia Pediátrica, Hospital Central do Funchal;
3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;
4 - Serviço de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;
5 - Unidade de Cirurgia Pediátrica, ULS Amadora-Sintra

Introdução / Descrição do Caso

A retenção urinária em pediatria é rara e tem frequentemente etiologia multifatorial. Apresentamos um doente de 9 anos, sexo masculino, natural da Índia, com antecedente de Síndrome de Guillain-Barré (2022), e necessidade de ventilação invasiva, traqueostomia e algaliação prolongada. Como sequelas, apresentava parésia dos dorsiflexores bilateral e infeções urinárias recorrentes. Recorreu à urgência por disúria, polaquiúria e urgência miccional, evoluindo para retenção urinária aguda, necessitando de algaliação. Analiticamente, elevação dos parâmetros inflamatórios, leucocitúria e isolamento de E coli multirresistente na urocultura. As ecografias renovesicais revelaram resíduo pós-miccional significativo, sem alterações estruturais. Durante o internamento manteve episódios recorrentes de retenção urinária, disúria, jato intermitente e incontinência, colocando a hipótese de obstrução urinária baixa versus disfunção vesical neurogénica. A avaliação neuropediátrica evidenciou défices motores distais e marcha em steppage, com RM do neuroeixo a revelar leucomalácia periventricular, sem atingimento medular. Após tratamento dirigido da infeção urinária, manteve necessidade de algaliação, sendo orientado para investigação urológica. Submetido a uretrocistoscopia diagnóstica, que identificou um cálculo uretral volumoso e a ausência de alterações da uretra, colo vesical e bexiga. A remoção do cálculo permitiu a resolução do quadro com micção espontânea eficaz após desalgaliação.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra uma causa rara e inesperada de retenção urinária pediátrica mostrando a importância da integração de fatores infeciosos, obstrutivos e neurológicos, na presença de antecedentes relevantes.

Palavras-chave : Cálculo uretral, Urologia Pediátrica, Cirurgia Pediátrica, LUTS

Posteres com Discussão

PD-029 - (26SPP-14603) - GRANDES QUISTOS, PEQUENAS CICATRIZES - ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA DE QUISTOS ANEXIAIS NEONATAIS: SÉRIE DE DOIS CASOS

Carolina Filipe Cunha[1]; Catarina Schönenberger Braz[1]; Joana Vieira Melo[2]; Andreia Fiúza Ribeiro[1]; Rodrigo Roquette[3]; Rafael Correia[3]

1 - Serviço de Pediatria (Direção: Drª Helena Cristina Loureiro), Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca - Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra;
2 - Serviço de Neonatologia (Direção: Drª Rosalina Barroso), Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca - Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra;
3 - Unidade de Cirurgia Pediátrica (Direção: Drª Isabel França), Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca - Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra

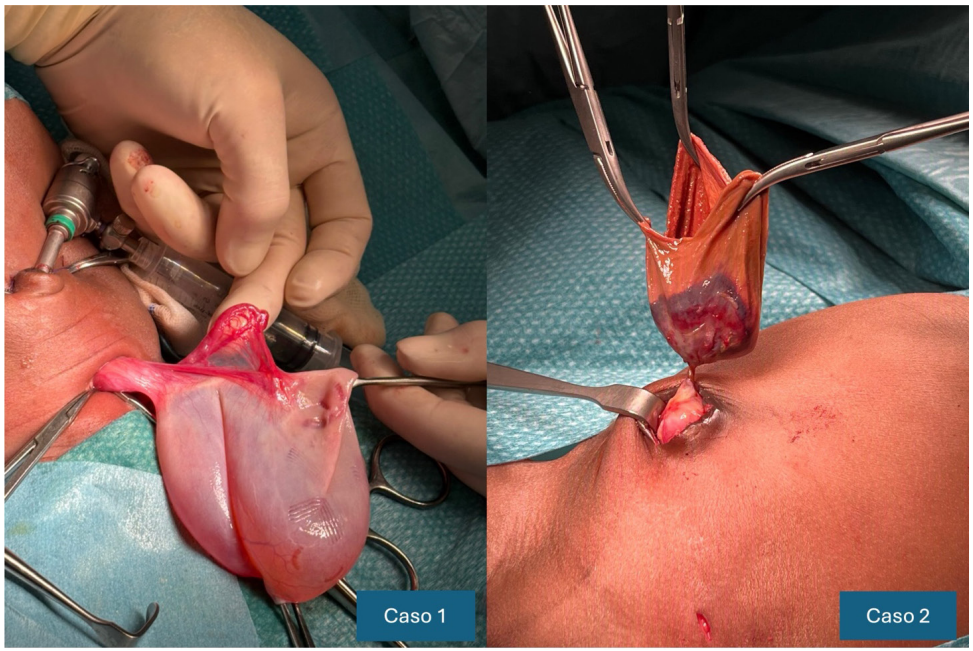
Introdução / Descrição do Caso

Os quistos anexiais congénitos são uma das causas mais frequentes de massa abdominal no período neonatal, sendo a maioria de origem ovárica e benignos. Têm maior incidência em filhas de mães diabéticas, com pré-eclâmpsia ou isoimunização Rh. São frequentemente assintomáticos ou com clínica inespecífica. A abordagem terapêutica é habitualmente conservadora, reservando a cirurgia para quistos volumosos, sintomáticos ou complicados, visando preservar tecido ovárico funcionante. As abordagens minimamente invasivas são seguras e eficazes no diagnóstico e tratamento.
Caso 1: Gravidez não vigiada. Após o nascimento, recém-nascida (RN) com massa abdominal palpável; ecografia sugestiva de lesão quística volumosa. Submetida a laparoscopia diagnóstica e resseção cirúrgica de volumoso quisto anexial no 9º dia de vida. Achados intraoperatórios de ausência de tecido ovárico adjacente ao quisto, ovário contralateral dismórfico e hipospádia genital, que motivaram estudo etiológico adicional.
Caso 2: RN com diagnóstico pré-natal de quisto anexial volumoso (48mm de maior eixo), confirmado no pós-natal. No 18º dia de vida, por quisto complexo, submetida a laparoscopia diagnóstica, identificando-se quisto ovárico com torção do pedículo ovárico. Optou-se por drenagem percutânea transumbilical do quisto, com excisão da cápsula quística por via umbilical e preservação do parênquima ovárico.

Comentários / Conclusões

A abordagem cirúrgica minimamente invasiva permite o tratamento eficaz de quistos anexiais neonatais volumosos ou complicados, com preservação do tecido ovárico funcionante e baixa morbilidade associada. A individualização da estratégia cirúrgica, tendo em conta os achados intraoperatórios, é fundamental para otimizar o prognóstico reprodutivo destas crianças.

Palavras-chave : abordagem minimamente invasiva, lesão quística intraabdominal, quisto anexial



Posteres com Discussão

PD-030 - (26SPP-14584) - TUMEFAÇÃO SUPRACLAVICULAR ESQUERDA – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Mariana Brandão Lima[1]; Ana Lamego[1]; Ruben Rodrigues[2]; Inês Pessanha[2]; Filipa Rodrigues[1]; Maria Manuel Flores[1]

1 - Serviço de Pediatria, Departamento da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro;
2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica e Queimados, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

As massas supraclaviculares em idade pediátrica constituem um desafio diagnóstico pela diversidade etiológica e potencial gravidade.

Criança de 2 anos, saudável, com plano nacional de vacinação atualizado, recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por tumefação supraclavicular esquerda dolorosa, com início no próprio dia, associada a tosse escassa e rinorreia. Apresentava massa com 5 cm, de consistência viscoelástica, coloração rosada e sem aderência aos planos profundos. Teve um único pico febril no SU. A ecografia cervical mostrou adenopatias necrosadas. O estudo analítico e a radiografia torácica não revelaram alterações.

Perante a suspeita de adenite bacteriana, iniciou antibioterapia (ATB) endovenosa. Por ausência de melhoria clínica, foi alargada a investigação etiológica, incluindo serologia de *Bartonella henselae* e rastreio de tuberculose, ambos negativos. Ao 14º dia de ATB, já em ambulatório, apesar do bom estado geral e da ausência de sintomatologia sistémica, mantinha tumefação de dimensões idênticas, com tonalidade arroxeada e consistência mais flutuante. Solicitada avaliação por Cirurgia Pediátrica em hospital de referência, onde realizou ecografia e ressonância magnética, que identificou malformação linfática macroquística (linfangioma), sendo proposto tratamento com escleroterapia pela radiologia de intervenção.

Comentários / Conclusões

As massas supraclaviculares constituem um sinal de alarme, impondo a exclusão de patologia infeciosa, neoplásica e congénita. Este caso evidencia a importância da discussão multidisciplinar perante uma evolução clínica atípica e da integração da malformação linfática no diagnóstico diferencial.

Palavras-chave : Linfangioma, Adenite

Posteres com Discussão

PD-031 - (26SPP-14526) - PERFURAÇÃO INTESTINAL MÚLTIPLA POR INGESTÃO DE ÍMANES

Mariana Jardim[1]; Rita Amorim[1]; Inês Solange Gonçalves[2]; Ema Santos[2]; Francisco Silva[1]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal;
2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Central do Funchal

Introdução / Descrição do Caso

A ingestão de corpos estranhos (CE) é frequente em idade pediátrica, sobretudo antes dos 5 anos e com uma evolução, geralmente, benigna. Contudo, a ingestão de múltiplos ímanes eleva o risco de complicações graves, como fístulas, obstrução e perfuração intestinal, resultantes da atração entre ímanes em segmentos intestinais distintos. Crianças com perturbações do neurodesenvolvimento (ND) têm maior risco de ingestão de CE.

Criança de 7 anos, sexo masculino, com perturbação do espetro do autismo, trazido ao Serviço de Urgência por dor abdominal tipo cólica, vómitos e suspeita de ingestão de íman de brinquedo no dia anterior. Apresentava abdómen difusamente doloroso, sem irritação peritoneal.

A radiografia abdominal revelou CE radiopaco sugerindo múltiplos ímanes agregados no lúmen intestinal. Análises sem alterações.

Por ausência de dejeções e manutenção dos achados radiológicos após 35h de vigilância, iniciou antibioterapia empírica e foi submetido a laparotomia vídeo-assistida. Identificaram-se múltiplas perfurações intestinais e aderências inflamatórias, tendo sido removidos 62 ímanes, 2 parafusos e 2 porcas, realizadas várias enterorrafias e duas enterectomias ileais segmentares com anastomose término-terminal.

Em D2 pós-operatório desenvolveu peritonite secundária, resolvida após alargamento do espetro da antibioterapia. Alta em D12 pós-operatório, clinicamente estável e com trânsito intestinal restabelecido.

Comentários / Conclusões

O tipo e adequação dos brinquedos são cruciais na prevenção da ingestão de CE. O índice de suspeição deve ser elevado, em especial nas crianças com perturbação do ND e perante objetos magnéticos, cortantes ou perfurantes. A ingestão de múltiplos ímanes constitui uma urgência e o atraso no diagnóstico aumenta a morbilidade.

Palavras-chave : Corpo estranho, Íman, Perfuração intestinal



PD-032 - (26SPP-14346) - LESÃO PERIUNGUEAL QUE NÃO CICATRIZA: PARA ALÉM DA ONICOCRIPTOSE

Eliana Morgado[2]; Mariana Ventura Pedroso[1]; Leonor Ramos[1]

1 - ULS Coimbra;
2 - ULS Viseu Dão Lafões

Introdução / Descrição do Caso

Criança de 9 anos, referenciada à consulta de Dermatologia por lesão do aparelho ungueal do hálux esquerdo. Antecedentes pessoais de epilepsia e tumor neuroepitelial.

Os sintomas surgiram após traumatismo ungueal, 2 meses antes da consulta. Posteriormente, iniciou tumefação subungueal indolor com crescimento progressivo. Observado pelo médico assistente, diagnosticado como onicocriptose e medicado com antibiótico oral, tópico e nitrato de prata, sem melhoria.

Na consulta de dermatologia, com um nódulo subungueal eritemato-alaranjado, com superfície erosionada e destruição ungueal. Fez radiografia do pé: lise da falange distal e biópsia (suspeita de tumor cutâneo com extensão óssea), tendo sido identificada estrutura pétrea infracutânea. Colocadas as hipóteses diagnósticas de tumor ósseo, melanoma amelanótico e fibroma. Realizou ressonância magnética compatível com fibroma ou exostose subungueal. Resultado da anatomia patológica compatível com proliferação osteocondromatosa paraosteal bizarra ou osteossarcoma. Fez tomografia computorizada: lesão extra-óssea, sugestiva de exostose subungueal.

Após discussão multidisciplinar envolvendo Dermatologia, Ortopedia, Anatomia Patológica, Radiologia e Oncologia, realizou cintigrafia óssea sugestiva de uma exostose subungueal. A resseção cirúrgica confirmou o diagnóstico de exostose subungueal do hálux esquerdo.

Posteres com Discussão

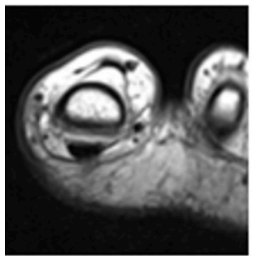
Comentários / Conclusões

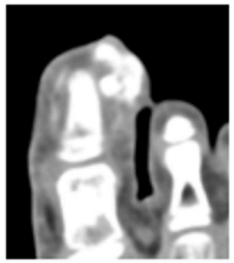
Este caso evidencia que uma apresentação comum pode não ser o que aparenta, sublinhando que a persistência e progressão das lesões periungueais devem motivar investigação adicional. Apesar da suspeita de lesão neoplásica, a avaliação multidisciplinar foi crucial para o diagnóstico e tratamento, tendo se revelado uma lesão benigna e com bom prognóstico.

Palavras-chave : Dermatologia Pediátrica, Onicocriptose, Exostose periungueal









Posteres com Discussão

PD-033 - (26SPP-14289) - DA OBSTIPAÇÃO FUNCIONAL À NEUROPATIA ENTÉRICA ESTRUTURAL: HIPOGANGLIONOSE ADQUIRIDA INDUZIDA POR FECALOMA AOS 12 ANOS

Catarina Rei[1]; Inês Fernandes[1]; Raquel Antunes[1]; Rita Campos[1]; Inês Marques[1]; Filipa Santos[2]; Cristina Borges[3]; Hugo De Castro Faria[1]

1 - Unidade da Criança e do Adolescente, Pediatria, Hospital CUF Descobertas;
2 - Unidade da Criança e do Adolescente, Gastroenterologia Pediátrica, Hospital CUF Descobertas;
3 - Unidade da Criança e do Adolescente, Cirurgia Pediátrica, Hospital CUF Descobertas

Introdução / Descrição do Caso

A hipoganglionose, patologia rara de dismotilidade entérica, caracteriza-se por diminuição de células ganglionares no plexo mientérico. A retenção fecal crónica pode ocultar uma neuropatia entérica secundária a stress mecânico e isquémia transmural, sendo facilmente atribuída a fatores psicossomáticos. A obstipação funcional grave pode, assim, progredir para alterações estruturais do plexo entérico.

Adolescente de 12 anos, sexo feminino, 32 kg (IMC 14.2 kg/m2) recorreu à urgência por epigastralgia e vómitos. Apresentava antecedentes de obstipação refratária desde os 5 anos e encoprese grave, atribuídas a fatores psicossociais, nomeadamente instabilidade familiar e prática de ballet de alta performance, sem resposta a laxantes e apoio psicológico. Ao exame físico apresentava massa fecal palpável no hipogastro. A imagiologia revelou dolicocólon e fecaloma gigante (12,5 cm). Realizou desimpactação manual sob anestesia e biópsias retais. A histopatologia demonstrou redução da densidade ganglionar e imaturidade no plexo de Meissner, com depleção neuronal grave no plexo de Auerbach, compatível com hipoganglionose adquirida por compressão mecânica e isquémia.

O seguimento multidisciplinar e a terapêutica otimizada (macrogol, bisacodilo, psyllium) resultaram na resolução da encoprese e dejeções diárias (tipo 4 de Bristol) ao fim de um mês. Em 5 meses, apresentou ganho ponderal de 7,2 kg e recuperação psicossocial, permitindo iniciar redução terapêutica.

Comentários / Conclusões

A obstipação funcional grave não é benigna, podendo a dismotilidade progredir para degeneração estrutural do sistema nervoso entérico. Perante obstipação refratária a tratamento otimizado, é imperativo prosseguir a investigação etiológica para prevenir lesões neuronais irreversíveis.

Palavras-chave : Hipoganglionose Adquirida, Fecaloma, Obstipação Crónica, Fatores Psicossociais, Sistema Nervoso Entérico



PD-034 - (26SPP-14286) - TORÇÃO PRIMÁRIA DO EPÍPLON COMO CAUSA RARA DE ABDÓMEN AGUDO CIRÚRGICO EM PEDIATRIA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Rei[1]; Raquel Antunes[1]; Rita Campos[1]; Margarida Pequito[1]; Marta Correia[1]; Maria Knoblich[2]; Mafalda De Castro[2]; Hugo De Castro Faria[1]

1 - Unidade da Criança e do Adolescente, Pediatria, Hospital CUF Descobertas;
2 - Unidade da Criança e do Adolescente, Cirurgia Pediátrica, Hospital CUF Descobertas

Introdução / Descrição do Caso

A torção primária do epíplon (omento) é uma entidade clínica rara em pediatria, que mimetiza outras causas comuns de abdómen agudo, como apendicite aguda. Dada a pouca especificidade clínica e imagiológica, o diagnóstico pré-operatório constitui um desafio.

Adolescente de 15 anos, sexo masculino, admitido por dor no flanco direito com dois dias de evolução, com agravamento em decúbito dorsal e alívio na posição sentada, associada a náuseas. À palpação abdominal, apresentava dor no flanco e fossa ilíaca direita com defesa localizada, mas sem dor à descompressão. Analiticamente, discreto aumento dos parâmetros inflamatórios. A ecografia e a tomografia computorizada abdominal revelaram densificação da gordura pericólica medial ao cólon ascendente com adenopatias reativas, sugerindo o diagnóstico de apendagite epiploica.

O apêndice apresentava calibre normal. Durante o internamento iniciou febre com elevação da proteína C reativa (5,88 mg/dL) e foi submetido a laparoscopia exploradora, identificando-se necrose omental por torção primária do epíplon, sem isquémia intestinal. Foi realizada omentectomia parcial e apendicectomia.

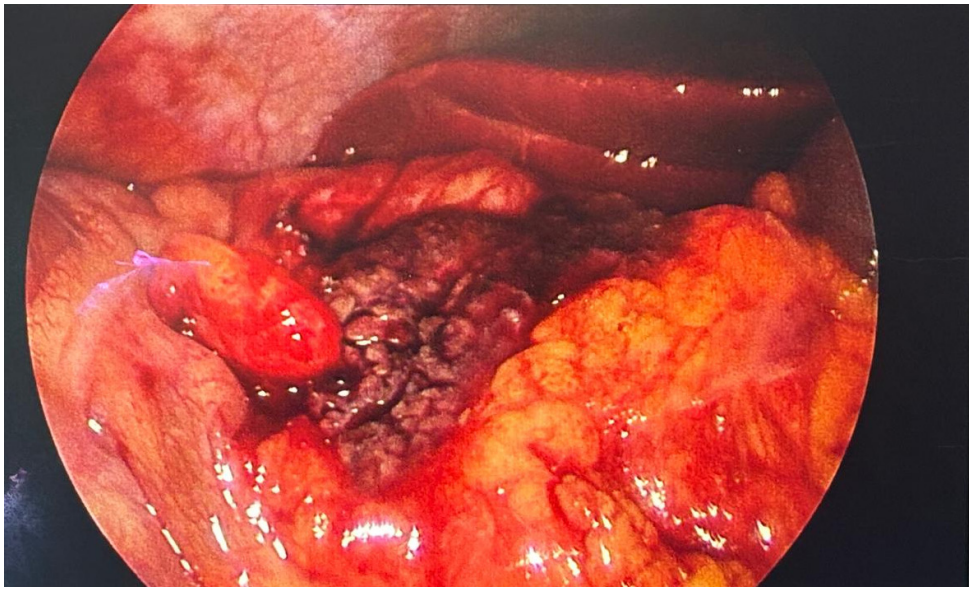
A anatomia patológica confirmou esteatonecrose omental por torção do epíplon e excluiu apendicite. Teve alta no terceiro dia de pós-operatório, assintomático, a cumprir antibioterapia oral.

Posteres com Discussão

Comentários / Conclusões

A torção do epíplon deve ser considerada no diagnóstico diferencial de abdómen agudo em pediatria, especialmente quando os achados imagiológicos revelam alterações do omento, na ausência de alterações do apêndice. A abordagem laparoscópica permite, simultaneamente, o diagnóstico definitivo e o tratamento seguro com prognóstico favorável a curto prazo

Palavras-chave : Torção do Epíplon, Abdómen Agudo, Laparoscopia, Diagnóstico Diferencial, Pediatria



Posteres com Discussão

PD-035 - (26SPP-14267) - LACTOBEZOAR RETOSSIGMOIDE: UMA CAUSA RARA DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL NEONATAL

Vânia Oliveira[1]; Miriam Maestre[2]; Adria Roig[2]; Carlos Delgado-Miguel[2]; José Encinas[2]

1 - Unidade Local de Saúde Santa Maria;
2 - Hospital Universitário La Paz

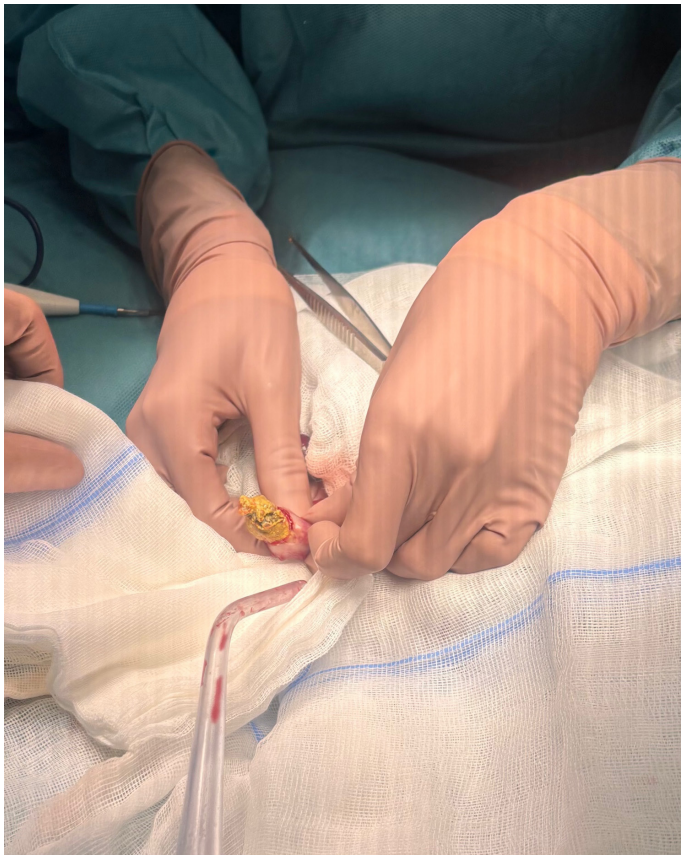
Introdução / Descrição do Caso

O lactobezoar é uma causa rara de obstrução gastrointestinal neonatal. Habitualmente gástrico, pode raramente localizar-se no intestino distal. A apresentação é inespecífica e pode mimetizar sépsis, enterocolite necrosante ou doença de Hirschsprung, com risco de necrose e perfuração.
Recém-nascido de termo (38 semanas, 3240 g), sob aleitamento artificial, com eliminação de mecónio nas primeiras 24 horas e trânsito inicialmente normal. Aos 19 dias de vida recorreu à urgência por irritabilidade, distensão abdominal, ausência de dejeções há 72 horas e vómitos biliosos. Apresentava abdómen distendido e doloroso, PCR 272 mg/L e procalcitonina 2,17 ng/mL. A radiografia mostrou marcada distensão gasosa e padrão granular intraluminal, sem pneumoperitoneu; a ecografia revelou distensão do cólon, sem pneumatose nem líquido livre. Perante a suspeita de obstrução intestinal baixa/doença de Hirschsprung, realizou-se laparotomia exploradora, que identificou um lactobezoar de predomínio retossigmoide com obstrução completa. Procedeu-se a extração, lavagem e descompressão intestinal, biópsias de mapeamento e ileostomia em ansa. A biópsia intraoperatória demonstrou células ganglionares. Evoluiu com deiscência da ferida, reintervencionada ao 4.º dia (isolamento de *Escherichia coli).* Retomou alimentação entérica ao 10.º dia e teve alta ao 22.º dia pós-operatório.

Comentários / Conclusões

O lactobezoar deve integrar o diagnóstico diferencial da obstrução intestinal neonatal baixa, incluindo na forma distal, menos reconhecida. O diagnóstico é frequentemente intraoperatório e as biópsias de mapeamento permitem excluir em simultâneo a doença de Hirschsprung.

Palavras-chave : Lactobezoar, Obstrução intestinal, Recém-Nascido



Posteres com Discussão

PD-036 - (26SPP-14186) - PARA ALÉM DA APENDICITE: O VALOR DOS ANTECEDENTES

José Silva[1]; Andreia Loureiro[1]; Rita Santos Silva[1]

1 - ULS S. João

Introdução

A apendicite é uma das principais causas cirúrgicas de abdómen agudo em Pediatria. Contudo, lesões traumáticas aparentemente resolvidas podem manifestar-se tardiamente e simular quadros mais comuns.

Descrição do Caso

Adolescente de 15 anos recorreu ao serviço de urgência por dor abdominal em cólica há 24 horas, inicialmente hipogástrica e periumbilical e posteriormente mais localizada na fossa ilíaca direita, associada a dois vómitos biliares. Negava febre e sintomas respiratórios. Encontrava-se clinicamente estável, eupneico e com auscultação pulmonar normal. O abdómen era difusamente doloroso, apresentava defesa à palpação e Blumberg positivo. Analiticamente, sem leucocitose, sem elevação da proteína C reativa ou hiperlactacidemia. Perante um quadro de abdómen agudo, a apendicite foi considerada como hipótese inicial. Face à indisponibilidade de ecografia no período noturno, optou-se por tomografia computorizada toracoabdominopélvica, opção reforçada pelo antecedente de agressão por arma branca toracoabdominal esquerda dez semanas antes, complicada por pneumotórax drenado e pequena laceração diafragmática tratada conservadoramente. A tomografia revelou uma hérnia diafragmática esquerda, com herniação de ansas cólicas. Na laparoscopia identificou-se um defeito lateral de 2,5 cm contendo o ângulo esplénico do cólon e epíplon, sem isquemia ou perfuração. Procedeu-se à redução e rafia primária. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, com alta ao terceiro dia.

Comentários / Conclusões

Perante um abdómen agudo em Pediatria, a probabilidade de apendicite não deve encerrar o raciocínio diagnóstico. Toda a história clínica, incluindo traumatismos remotos, pode modificar a estratégia de investigação e revelar causas raras potencialmente graves

Palavras-chave : Hérnia diafragmática, Abdómen agudo, Apendicite, TAC

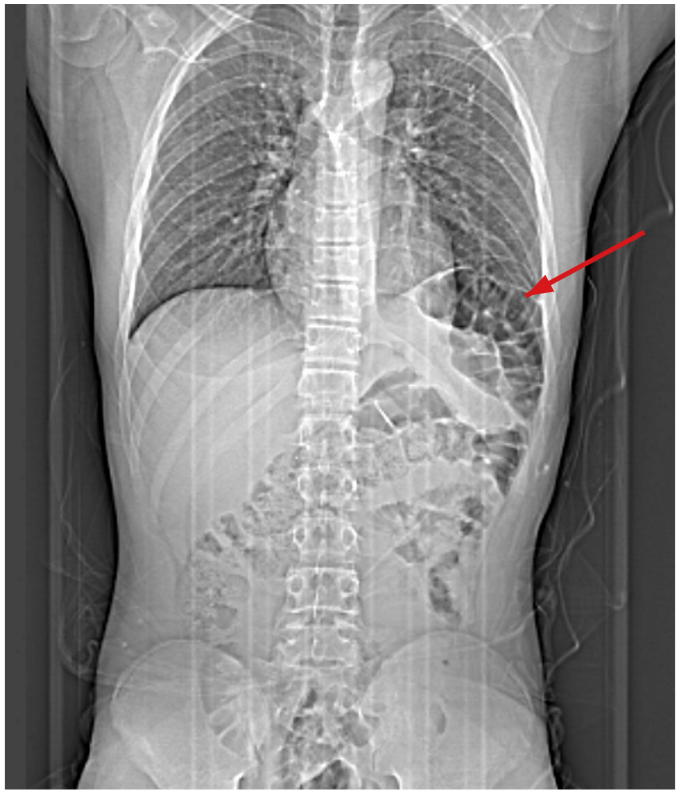


Figura 1. Tomografia computorizada toracoabdominopélvica demonstrando herniação intratorácica do ângulo esplénico do cólon e epíplon através de defeito do hemidiafragma esquerdo.

PD-037 - (26SPP-14358) - VOLVO INTESTINAL - UMA MORTE CAMUFLADA

Tiago Carrilho Festas[1]; Sara Giesteira[1]; Diana Maltez Alves[1,2]

1 - Delegação do Norte do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses;
2 - Gabinete Médico-Legal e Forense do Douro

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: O volvo intestinal ocorre quando o intestino se torce sobre si mesmo. É uma emergência médica em que o rápido diagnóstico é crucial, baseado na sintomatologia, exame objetivo e confirmado por exames de imagem. O tratamento poderá exigir uma cirurgia de emergência.

Caso forense: Sexo feminino, 18 meses de idade. Boletim de informação clínica, sem causa de morte definida. Admissão no serviço de urgência às 17h50min e verificação de óbito às 03h45min do dia seguinte. À admissão, quadro clínico agudo com sintomas gastrointestinais (diarreia com 3 dias de evolução, vómitos na noite prévia e vómito alimentar no domicílio após almoço), prostração e arrefecimento corporal. À entrada do serviço de urgência: hipotermia, taquicardia, hipoperfusão periférica e alterações metabólicas (acidose metabólica e hiperlactacidémia). Iniciado internamento com evolução desfavorável, agravamento hemodinâmico e respiratório, culminando em paragem cardiorrespiratória refratária às manobras de reanimação. Realizada radiografia torácica.
Em sede de autópsia médico-legal, objetivação de múltiplas lesões compatíveis com sinais de intervenção terapêutica e objetivação de volvo intestinal a curta distância do piloro, a condicionar obstrução luminal e compromisso vascular, com isquemia e necrose. O exame anatomopatológico confirmou enterite aguda necrótico-hemorrágica transmural. Não foram identificadas lesões traumáticas com relevância médico-legal (violência ou maus-tratos).

Comentários / Conclusões

Conclusões: As dificuldades de diagnóstico de patologias menos comuns em idade pediátrica, dadas as limitações na anamnese, sintomatologia não patognomónica, bem como limitações no uso de exames de imagem com radiação, poderão protelar um tratamento atempado e eficaz.

Palavras-chave : Morte infantil, Volvo intestinal, Dificuldades de diagnóstico

Posteres com Discussão

PD-038 - (26SPP-14366) - DESAFIOS MÉDICO LEGAIS E CLÍNICOS - O RELATO DE UMA AGRESSÃO SEXUAL EM ADOLESCENTE

Tiago Carrilho Festas[1]; Diana Maltez Alves[1]

1 - Delegação do Norte do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A violência sexual na adolescência constitui um problema de saúde pública e médico-legal, frequentemente associado a violência física e psicológica, com repercussões clínicas, forenses e judiciais significativas.

Caso forense: Sexo feminino, 17 anos, com parto eutócico há 1 mês. Admissão na urgência hospitalar e contacto com a Medicina Legal. Na anamnese refere há menos de 24h, terá sido vítima de agressão pelo ex-namorado com agarrões, murros, queimadura de cigarro nas mãos, atingimento de gás pimenta na face e ameaças com arma branca. Posteriormente, terá sido agredida sexualmente com penetração vaginal do órgão genital masculino, com ejaculação sem métodos barreira e concomitantes beijos a nível cutâneo. Terá permanecido trancada no domicílio do mesmo cerca de 12h. Ao exame físico, objetivadas lesões compatíveis com o relato da examinanda. Ao exame genital objetivado rubor ao nível da crista vaginal, tendo sido realizadas zaragatoas genitais, do pescoço e mamas para pesquisa de material heterólogo pelo Serviço de Genética e Biologia Forenses, que se verificou positivo para o mesmo haplótipo do cromossoma Y, disponível para estudos comparativos. A nível clínico foram realizados exames de imagem, analíticos para pesquisa de doenças sexualmente transmissíveis e possível gestação, mantendo acompanhamento em consulta de Doenças Infeciosas, com objetivação de gestação 3 meses depois.

Comentários / Conclusões

Conclusões: A atuação multidisciplinar, articulando cuidados médicos urgentes, avaliação médico-legal rigorosa e colheita atempada de vestígios biológicos, torna-se imprescindível de forma a maximizar o valor probatório na realização de testes genéticos comparativos com o alegado agressor e garantir a adequada prestação de cuidados à vítima.

Palavras-chave : Violência doméstica, Agressão sexual, Vestígios biológicos, Avaliação multidisciplinar.

PD-039 - (26SPP-14370) - CONVULSÃO AFEBRIL NA INFÂNCIA: QUANDO PENSAR EM CABAGAL

Helena Machado Sousa[1]; Vaneza Sichel[1]; Sofia Silva Do Rosário[1]; João Pedro Aguiar[1]; Maria Nogueira[1]; Cristiana Maximiano[1]

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

Introdução / Descrição do Caso

As convulsões afebris benignas associadas a gastroenterite aguda ligeira (CABAGAL) são crises convulsivas autolimitadas que ocorrem em crianças previamente saudáveis durante um episódio de gastroenterite aguda (GEA), na ausência de febre, desidratação significativa ou distúrbios hidroeletrolíticos. O seu reconhecimento permite evitar exames complementares e tratamentos desnecessários.

Apresentamos o caso de um rapaz de 35 meses, previamente saudável, admitido por um primeiro episódio de convulsão tónico-clónica generalizada, com retroversão ocular e 1-2 minutos de duração, seguido de sonolência pós-ictal. Associadamente com vómitos e dejeções pastosas de cheiro fétido, sem sangue ou muco. À observação, encontrava-se apirético, com sinais vitais dentro da normalidade, glicemia capilar normal, sem sinais de desidratação ou alterações ao exame neurológico. Analiticamente destacava-se uma proteína C reativa de 2,9 mg/dL, sem distúrbios iónicos ou outras alterações relevantes. A pesquisa de tóxicos na urina foi negativa. Permaneceu em vigilância durante 24 horas, sem recorrência de crises e com recuperação completa. A coprocultura foi negativa e a pesquisa de vírus nas fezes identificou rotavírus, sustentando o diagnóstico de CABAGAL. Manteve seguimento em consulta de agudos, assintomático, sem recorrência de crises e desenvolvimento psicomotor adequado à idade.

Comentários / Conclusões

As CABAGAL apresentam evolução benigna, autolimitada e excelente prognóstico. Devem ser consideradas perante uma primeira convulsão afebril em crianças com GEA ligeira. O rotavírus é frequentemente isolado. O reconhecimento desta entidade permite evitar exames invasivos, investigação excessiva e terapêutica antiepilética nos casos com apresentação típica.

Palavras-chave : CABAGAL, Convulsão Afebril, Gastroenterite Aguda, Rotavírus

Posteres com Discussão

PD-040 - (26SPP-14130) - APENDAGITE EPIPLÓICA COMO CAUSA DE DOR ABDOMINAL AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA

Catarina Martins Raposo[1]; Ana Teresa Soares[1]; Pedro Ferreira[2]; Rita Belo Morais[1]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental;
2 - Serviço de Imagiologia, Hospital de São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental

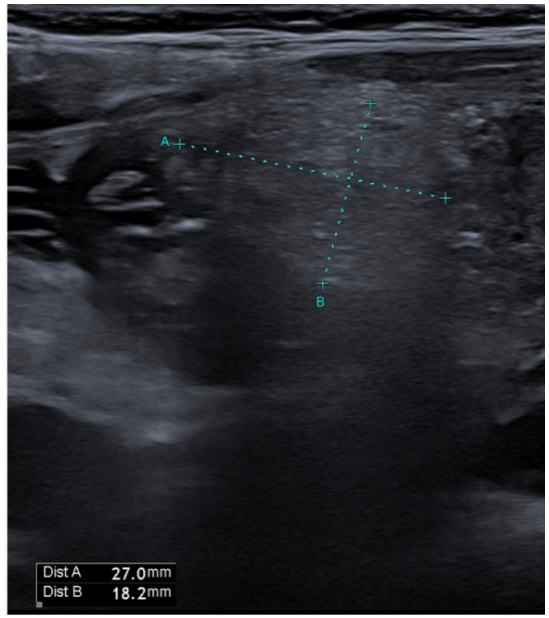
Introdução / Descrição do Caso

A apendagite epiplóica é uma causa rara e subvalorizada de dor abdominal aguda em idade pediátrica, resultando da torção ou trombose venosa de um apêndice epiplóico. Mimetiza frequentemente quadros cirúrgicos como a apendicite aguda, levando por vezes a exploração cirúrgica desnecessária. Descrevemos o caso de um menino de 6 anos, sem antecedentes relevantes, com dor abdominal com 3 dias de evolução, inicialmente periumbilical e progressivamente localizada à fossa ilíaca direita (FID), associada a febre, sem vómitos ou alterações do trânsito intestinal. Ao exame apresentava sinais de irritação peritoneal localizada na FID, com defesa e sinal de Blumberg positivo. Analiticamente sem leucocitose, com PCR discretamente elevada (2,25 mg/dL) e procalcitonina negativa (0,07 ng/mL). A ecografia abdominal, dirigida ao ponto de dor máxima referido pelo doente, revelou apêndice normal e uma lesão hiperecogénica ovóide, não compressível, de 27×18 mm, adjacente ao cólon descendente — achado típico de apendagite epiplóica.

Comentários / Conclusões

Optou-se por terapêutica conservadora com analgesia e fluidoterapia de suporte, sem antibioterapia nem intervenção cirúrgica, com melhoria clínica progressiva e resolução completa dos sintomas em 24 horas. Reavaliação às 72 horas confirmou resolução total, sem recorrência da dor.

Este caso reforça o valor da ecografia, realizada por um operador experiente, como primeira linha na dor abdominal aguda pediátrica, permitindo distinguir a apendagite epiplóica da apendicite aguda, evitar radiação ionizante, antibioterapia e cirurgia desnecessárias, e sustentar a gestão conservadora como abordagem segura e eficaz nesta entidade subdiagnosticada.



Palavras-chave : dor abdominal, apendagite epiplóica, ecografia abdominal

PD-041 - (26SPP-14430) - HEMOPNEUMOTÓRAX NUMA ADOLESCENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Maria Mota[1]; Nuno Martins[1]; João Vasco[1]; Paula Maciel[1]

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução / Descrição do Caso

O hemopneumotórax espontâneo é uma entidade rara em idade pediátrica, particularmente em adolescentes do sexo feminino. A endometriose torácica deve ser considerada no diagnóstico diferencial, embora existam outras causas menos frequentes que podem apresentar-se de forma semelhante.

Relata-se o caso de uma adolescente de 17 anos, de nacionalidade francesa, previamente saudável, que recorreu ao serviço de urgência por dor pleurítica esquerda de início súbito, precedida de omalgia ipsilateral com 2 semanas de evolução. À admissão encontrava-se hemodinamicamente estável, com diminuição do murmúrio vesicular à esquerda. A radiografia do tórax revelou volumoso hemopneumotórax esquerdo, tendo sido submetida a drenagem torácica, com saída de cerca de 1000 mL de conteúdo hemático. A tomografia computorizada confirmou hemopneumotórax volumoso, sem evidência de hemorragia ativa ou de lesões bolhosas. Pela raridade da apresentação, antecedentes familiares de endometriose e fase pós-menstrual, foi colocada a hipótese de endometriose torácica, iniciando terapêutica hormonal supressora. Após transferência para o país de origem, foi submetida a toracoscopia com biópsias pleurais e diafragmáticas, que revelou alterações fibroinflamatórias inespecíficas e rotura de bleb subpleural, sem evidência histológica de endometriose.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a dificuldade diagnóstica do hemopneumotórax espontâneo em adolescentes do sexo feminino. Embora a endometriose torácica deva ser considerada perante um contexto clínico sugestivo, outras etiologias raras, como a rotura de blebs, devem integrar o diagnóstico diferencial. A investigação sistematizada e a confirmação histológica são fundamentais para dirigir a terapêutica e evitar tratamentos desnecessários.

Palavras-chave : hemopneumotórax, endometriose

PD-042 - (26SPP-14314) - UMA PÉTALA, UM DELÍRIO: SÍNDROMA ANTICOLINÉRGICA POR INGESTÃO DE TROMBETA-DE-ANJO

Maria Ortigão Bentes[1]; Beatriz Fialho[1,2]; Marta Pelicano[1]; Marcela De Oliveira Pires[1]; Isabel Melo[1]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental;
2 - Unidade Funcional de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

Introdução / Descrição do Caso

A Brugmansia suaveolens, vulgarmente conhecida por trombeta-de-anjo, é uma planta ornamental utilizada frequentemente em jardins devido às suas flores vistosas e perfumadas. Por conter atropina e escopolamina, que bloqueiam os recetores muscarínicos, a sua ingestão provoca síndroma anticolinérgica, que se manifesta principalmente por confusão mental, agitação, midríase e febre, sendo potencialmente letal.

Criança de 4 anos, sexo masculino, previamente saudável, recorre à Urgência Pediátrica por confusão mental, alucinações visuais e ataxia da marcha, após a ingestão de uma pétala de trombeta-de-anjo num jardim exterior próximo de casa, cerca de 3 horas antes da admissão. À observação, a destacar irritabilidade, marcha atáxica, pupilas midriáticas, taquicardia ligeira (FC 130 bpm) e hipertensão arterial (PA> P99+5 mmHg). Realizou estudo analítico e eletrocardiograma que não revelaram alterações significativas. Manteve vigilância clínica e iniciou fluidoterapia endovenosa. Durante a permanência no Serviço de Observação, a destacar períodos de irritabilidade associados a alucinações visuais. Teve alta clínica após 15 horas de vigilância, com resolução total da sintomatologia.

Comentários / Conclusões

Sendo a Brugmansia suaveolens uma planta facilmente acessível em jardins e aparentemente inóqua, este caso alerta para a importância de reconhecer esta entidade como causa de síndroma anticolinérgica, potencialmente letal. Apesar de rara, é uma etiologia a considerar perante uma criança que se apresenta com um quadro neurológico agudo.

Palavras-chave : Brugmansia suaveolens, síndroma anticolinérgica

PD-043 - (26SPP-14503) - INTOXICAÇÃO POR COLIRIO DE CLONIDINA E O PAPEL DA NALOXONA: DESCRIÇÃO DE CASO CLINICO

Patrícia Lima[1]; Cláudia Calado[1]; Andreia Fernandes[1]; Ana Rita Luís[1]; Gonçalo Cabrita[1]; Carolina Dias[1]; Inês Piscalho[1]; Bruna Eduarda[1]; Matilde Caetano[1]; Sara Laranja[1]; Maria João Virtuoso[1]; Elsa Rocha[1]; Inês Coelho[1]; Mafalda Pereira[1]; Daniel Tiago[1]

1 - Serviço de Pediatria. Hospital de Faro. Unidade Local de Saúde do Algarve

Introdução / Descrição do Caso

A clonidina é um agonista α_2-adrenérgico que reduz a resistência vascular periférica, renal, pressão arterial e frequência cardíaca. Doses superiores a 0.02mg/kg podem rapidamente causar intoxicação. Lactente de 11 meses, sexo masculino, previamente saudável, recorreu ao serviço de urgência por flutuação do estado de consciência, alternando períodos prolongados de estupor e bradicardia com períodos curtos de choro, miose, respiração agónica e hipotermia. Suspeitou-se de ingestão acidental de cerca de 5mL de colírio de Cloridrato de Clonidina (2,5 mg/mL), ou seja 12,5mg de clonidina (1mg/kg). Analiticamente sem alterações, pesquisa de drogas na urina negativo e TAC crânio encefálica normal. Por agravamento do estado clínico (7 na escala de Coma de Glasgow), bradicardia e hipotensão, realizou naloxona 0.1mg/kg, com resposta nas primeiras duas administrações, porém sem efeito na terceira e quarta toma. Perante alteração mantida do estado de consciência, foi entubado e transferido para a Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos para medidas de suporte. Foi extubado após 12 horas de ingesta, com evolução favorável e resolução total dos sintomas após as 24 horas.

Comentários / Conclusões

A clonidina atinge uma concentração máxima em 60 min, com semi-vida entre 12-33 horas, compatível com a evolução deste caso. Apesar de controverso, alguns estudos indicam que a naloxona pode ajudar a reverter a sonolência, bradicardia e hipotensão nas intoxicações por clonidina em doses faseadas até um máximo de 2-10mg/dia. A identificação precoce da exposição à clonidina é fundamental uma vez que os sintomas são semelhantes à intoxicação por opióides pelo que, caso não seja rapidamente identificado pelos cuidadores, pode dificultar o diagnóstico e atrasar o tratamento.

Palavras-chave : Clonidina, Intoxicação, Naloxona, Colirio

Posteres com Discussão

PD-044 - (26SPP-14338) - CONSULTA DE APOIO À URGÊNCIA PEDIÁTRICA- EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Marta Pereira[1]; Stephanie Vasconcelos[1]; Ana Catarina Francisco[1,2]; Miguel Lopes[1,2]; Sara Fonseca[1,2]; Andreia Bilé[1,2]; Erica Torres[1,2]

1 - ULS Santa Maria, Departamento Pediatria;
2 - Equipa Fixa da Urgência de Pediatria do HSM

Introdução

A reavaliação a curto prazo de crianças e adolescentes após alta da Urgência Pediátrica constitui, nalgumas situações clínicas, uma necessidade não satisfeita pelos circuitos habituais de consulta ou internamento.

Objectivos

Caracterizar os doentes observados na Consulta de Apoio à Urgência Pediátrica, criada em 2025 para assegurar a reavaliação célere de casos selecionados

Metodologia

Estudo retrospectivo, observacional e descritivo, com consulta dos processos clínicos de doentes observados entre janeiro de 2025 e maio de 2026, avaliando intervalo etário, sexo, número de consultas, meios complementares solicitados, apoio de subespecialidades e destino na alta.

Resultados

Foram realizadas 310 consultas (280 primeiras, 30 subsequentes), 207 em 2025 e 103 até maio de 2026. A faixa etária mais prevalente foi entre 1 e 4 anos. Os diagnósticos mais frequentes foram febre sem foco, pneumonia, gastroenterite aguda, amigdalite aguda e infeção urinária. Foi pedido apoio de subespecialidade em 39 consultas (12,6%), sobretudo Gastrenterologia, Cirurgia e Cardiologia Pediátricas. Realizaram-se análises em 232 doentes, exames culturais em 27 e exames de imagem em 56. Na alta, 232 doentes não necessitaram de seguimento, 56 foram referenciados para consulta externa, 16 para o centro de saúde e 6 internados.

Conclusões

A Consulta de Apoio à Urgência Pediátrica permitiu a reavaliação célere e diferenciada de um número relevante de doentes, reduzindo a necessidade de seguimento adicional e contribuindo para a eficiência e qualidade dos cuidados prestados.

Palavras-chave : Urgência Pediatria; Consulta de Apoio à Urgência; Qualidade dos Cuidados; Seguimento Pós-alta; Hospital Terciário

PD-045 - (26SPP-14529) - TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EXTENSA EM IDADE PEDIÁTRICA: RECONHECER PARA DIAGNOSTICAR

Maria Miguel Silva[1]; Leonor Azevedo[1]; Francisca Branquinho[1]; Ana Lamego[1]; Teresa Sevivas[2]; Leonor Sardo[1]; Filipa Rodrigues[1]; Elsa Hipólito[1]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro;
2 - Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

A trombose venosa profunda (TVP) é rara em idade pediátrica e pode apresentar-se de forma inespecífica, atrasando o diagnóstico. Deve integrar o diagnóstico diferencial da dor aguda do membro inferior, sobretudo na presença de fatores de risco trombóticos e sinais de compromisso vascular. Adolescente de 16 anos, previamente saudável, medicada com contraceptivo oral (CO) combinado e sem antecedentes familiares relevantes. Recorreu ao serviço de urgência por lombalgia esquerda com cinco dias de evolução, inicialmente com irradiação para a região inguinal homolateral e, nas 24 horas precedentes, com progressão da dor para todo o membro inferior esquerdo (MIE), associada a parestesias, edema e claudicação. Ao exame objetivo apresentava MIE cianosado, frio ao toque, com ligeiro edema e ausência dos pulsos femoral e poplíteo, sugerindo patologia vascular aguda. Analiticamente destacava-se elevação dos D-dímeros (1664 ng/mL). A angio-TC revelou TVP extensa envolvendo o sistema venoso do MIE, com extensão oclusiva à veia cava inferior infra-renal. Iniciou anticoagulação com enoxaparina em dose terapêutica e foi transferida para um centro terciário. Após avaliação por Cirurgia Vascular, manteve abordagem conservadora, sem indicação para trombólise ou trombectomia, com enoxaparina, suspensão do CO e meias de compressão. Evoluiu favoravelmente, tendo alta ao segundo dia de internamento, com seguimento em consulta de Imunohemoterapia.

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia o papel determinante de uma anamnese e de um exame objetivo minuciosos na suspeição e orientação diagnóstica da TVP. O reconhecimento precoce desta entidade, embora rara em idade pediátrica, permite referenciação atempada e tratamento precoce, com impacto no prognóstico.

Palavras-chave : Trombose venosa profunda, Adolescente, Tromboembolismo venoso, Contraceptivo oral combinado

Posteres com Discussão

PD-046 - (26SPP-14537) - INTOXICAÇÃO POR COCAÍNA: UMA CAUSA INESPERADA DE CRISE CONVULSIVA INAUGURAL

Catarina Melancia Diogo[1,2]; Sara Macedo[1,2]; Patrícia Dias Santos[1,2]; Ana Araújo Carvalho[1,2]; Cláudia Matos[2,3]; Rita Machado[1,2]

1 - Unidade Funcional de Pediatria Hospitalar, ULS São José, Lisboa;
2 - Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisboa;
3 - Unidade de Neuropediatria, ULS São José, Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Uma **crise sintomática aguda** é uma crise epilética desencadeada por um insulto cerebral agudo, que pode ser estrutural, infecioso, inflamatório, tóxico ou metabólico.
Criança de 3 anos, com antecedentes de Doença de Kawasaki, inicia quadro de exantema micropapular da face, membros e períneo, associado a edema da face e das extremidades direitas, hiperemia conjuntival, queilite, prurido intenso e irritabilidade; sem febre. Da investigação complementar destaca-se VS 64mm/h, ecocardiograma normal, radiografia torácica com infiltrado intersticial difuso e Ac anti-*Mycoplasma pn*eumoniae (*Mp*) IgM positivo, tendo tido alta medicado com azitromicina. Regressa ao Serviço de Urgência (SU) após episódio paroxístico de hipertonia dos 4 membros, supraversão ocular e perda de continência urinária, com duração de segundos, com sonolência e diminuição da força do membro superior direito posterior. TC-CE sem alterações, análises de sangue e citoquímico do LCR sem evidência de infeção, estudo infeccioso alargado negativo (incluindo PCR *Mp* no sangue) e EEG com lentificação bihemisférica sem atividade epileptiforme. A pesquisa de tóxicos na urina, no entanto, foi positiva para cocaína. Durante o internamento manteve-se hemodinamicamente estável, com resolução espontânea do exantema e sem novos episódios convulsivos. Foi feita referenciação ao Núcleo Hospitalar Apoio Crianças e Jovens em Risco.

Comentários / Conclusões

A **intoxicação por cocaína** é rara em idade pediátrica, com uma apresentação clínica heterogénea que pode incluir manifestações neurológicas, cardiovasculares e mucocutâneas. Pelo risco clínico e social dos doentes, este caso reforça a importância de considerar a exposição a tóxicos no estudo de uma crise convulsiva inaugural.

Palavras-chave : crise sintomática aguda, intoxicação, cocaína

PD-047 - (26SPP-14437) - PARA ALÉM DE UMA TOSSE PERSISTENTE...

Francisca Laranjeira[1]; Pedro Fernandes[1]; Rita Salgueiro[1]

1 - Unidade Local de Saude da Guarda

Introdução / Descrição do Caso

A tosse persistente constitui um motivo frequente de recorrência ao serviço de urgência pediátrico (SUP), sendo habitualmente atribuída a etiologias benignas. No entanto, a persistência deste sintoma e a ausência de resposta ao tratamento devem motivar uma reavaliação clínica.

Apresenta-se o caso de uma adolescente de 17 anos, previamente saudável, que recorreu ao SUP por tosse produtiva com cinco semanas de evolução, associada a um episódio febril isolado e toracalgia pleurítica. Ao exame objetivo encontrava-se hemodinamicamente estável, apresentando apenas diminuição do murmúrio vesicular no hemitórax esquerdo. Sem outros sintomas de relevo, nomeadamente constitucionais.

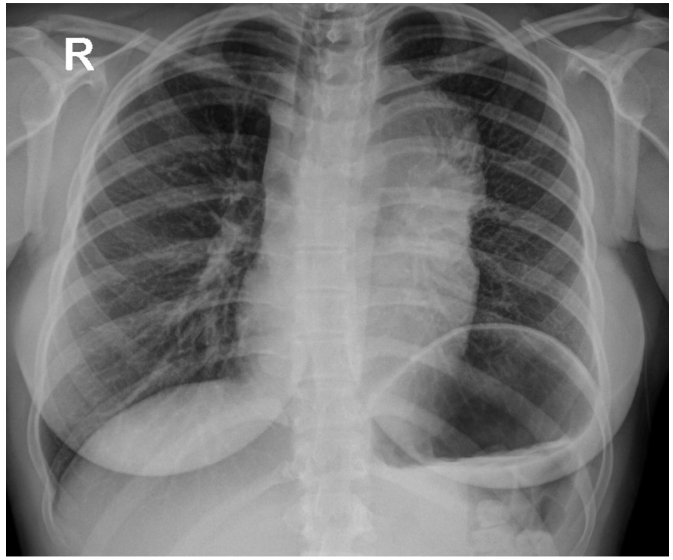
A radiografia torácica revelou um alargamento mediastínico. Para esclarecimento, realizou uma tomografia computorizada, que confirmou uma massa sólida de cerca de 10 cm no mediastino anterior. Foi transferida para um hospital terciário, onde a biópsia confirmou Linfoma B primário do mediastino, tendo iniciado tratamento dirigido.

Comentários / Conclusões

Este caso reforça a importância da reavaliação clínica perante tosse persistente e da realização de radiografia torácica quando a evolução é atípica e o tratamento, aparentemente, insuficiente.

O reconhecimento precoce de um alargamento mediastiníco permitiu uma referenciação célere para um centro terciário e um início atempado do tratamento dirigido.

Palavras-chave :
linfoma, tosse arrastada



Posteres com Discussão

PD-048 - (26SPP-14502) - LESÃO INFLAMATÓRIA NO COURO CABELUDO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Bárbara Passos[1]; Inês A. Vilas Boas[1]; Beatriz Silva Pinho[1]; R. Nogueira-Costa[2]; Manuel Lima Ferreira[1]; Ana Torres Rebelo[1]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa;
2 - Serviço de Dermatologia, Unidade Local de Saúde São João

Introdução / Descrição do Caso

O querion é uma manifestação clínica da *tinea capitis*, caracterizada por uma resposta inflamatória exuberante à infeção por dermatófitos. Constitui um desafio diagnóstico pela semelhança clínica com outras patologias inflamatórias ou infeciosas do couro cabeludo. Criança de 2 anos, sexo feminino, saudável, observada no SU por lesão do couro cabeludo com 3 semanas de evolução. Foi tratada inicialmente com cetoconazol e corticoterapia tópicos, com agravamento progressivo (tumefação, exsudado purulento e febre), tendo sido instituída antibioterapia oral, mantendo progressão da lesão. À admissão apresentava placa inflamatória endurecida na região parietal posterior direita, exsudativa e com drenagem purulenta. Analiticamente evidenciava aumento da PCR, com hemoculturas e cultura bacteriológica do exsudado negativos. Perante a suspeita de querion, iniciou fluconazol EV (por indisponibilidade de terbinafina) e corticoterapia sistémica, mantendo amoxicilina/ácido clavulânico. O exame micológico revelou a presença de *Trichophyton mentagrophytes*, orientando a investigação epidemiológica (contacto frequente com animais - transmissão zoonótica). Após avaliação por Dermatologia, completou 8 semanas de griseofulvina PO, com resolução clínica, sem alopecia cicatricial.

Comentários / Conclusões

Destaca-se a importância de considerar o querion no diagnóstico diferencial de lesões inflamatórias do couro cabeludo, sobretudo perante ausência de resposta à antibioterapia e exuberância inflamatória. A confirmação micológica identificou *Trichophyton mentagrophytes*, frequentemente associado a apresentações inflamatórias de *tinea capitis*. A suspeição clínica precoce, associada ao estudo micológico e à instituição atempada de antifúngicos é fundamental para prevenir complicações.



PD-049 - (26SPP-14547) - INTOXICAÇÃO POR CANABINÓIDES: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Rita Salgueiro[1]; Francisca Laranjeira[1]; Lara Torres[1]; Rita S. Oliveira[1]; Sónia Santos[1]

1 - ULS Guarda

Introdução / Descrição do Caso

O uso de produtos contendo canabinoides tem sido acompanhado por um aumento das intoxicações acidentais pediátricas, muitas vezes, em contextos de vulnerabilidade social.

Criança de 2 anos, sexo feminino, trazida ao serviço de urgência pelos bombeiros, acompanhada pela irmã de 18 anos, por episódio de convulsão tónico-clónica generalizada. Encontrava-se aos cuidados da irmã enquanto a mãe trabalhava. Terá tido queda com traumatismo craniano frontal 2 dias antes. Foi negada outra sintomatologia ou qualquer tipo de ingestão acidental.

À admissão, encontrava-se hemodinamicamente estável, prostrada e com cianose labial. A gasimetria venosa revelou acidose respiratória com hiperlactacidemia (26 mmol/L). O estudo analítico e a tomografia computorizada cerebral não revelaram alterações. Por manter oscilações do estado de consciência com períodos com Glasgow mínimo de 10, realizou punção lombar, com saída de líquor claro e límpido, sem alterações. A análise toxicológica na urina foi positiva para canabinóides.

Perante estes resultados e confrontando a família, admitiu-se possível ingestão de pomada anestésica contendo canabinóides. Foi internada para vigilância e doseamentos seriados de tóxicos, com resolução sintomática sem sequelas ao 3º dia, mantendo internamento adicional para esclarecimento social.

Comentários / Conclusões

A intoxicação por canabinóides deve ser considerada em crianças mais novas com sintomatologia neurológica aguda, sobretudo quando a anamnese e exame objetivo não são esclarecedores da sua etiologia. Torna-se fundamental que se defina a regulamentação nacional para o uso de derivados dos canabinóides em produtos de uso não medicinal, por forma a limitar casos semelhantes aos descritos.

Palavras-chave : intoxicação, canabinóides

Posteres com Discussão

PD-050 - (26SPP-14391) - CEFALEIA PERSISTENTE NUMA ADOLESCENTE: A IMPORTÂNCIA DO HEMOGRAMA

Maria João Santo[1]; Ana Burgeiro[1]; Ana João Mota[1]; Marta Oliveira Martins[1]

1 - Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

Introdução / Descrição do Caso

A cefaleia é um motivo frequente de ida à Urgência. Apesar da maioria corresponder a cefaleia primária, importa reconhecer causas potencialmente tratáveis. A anemia ferropénica é uma etiologia frequentemente subdiagnosticada em adolescentes. Este caso reforça a importância da avaliação laboratorial quando coexistem sintomas sistémicos.

Adolescente de 17 anos, saudável, com idas recorrentes à urgência por cefaleia diária e tonturas com três semanas de evolução. Referia cefaleia frontal, opressiva, com despertar noturno, com exame neurológico sem défices focais. Pela persistência da dor realizou TC crânio-encefálica, sem alterações. Recorreu novamente, tendo realizado estudo analítico com anemia hipocrómica microcítica grave (hemoglobina 6,6 g/dL) e ferropenia (ferritina 9 ng/mL). Retrospetivamente identificaram-se cansaço progressivo, dispneia e lipotimia durante atividade física, sintomas inicialmente não valorizados. Realizou carboximaltose férrica endovenosa e suplementação oral com ferro. O estudo etiológico excluiu outras causas secundárias. Observou-se melhoria precoce da cefaleia e normalização da hemoglobina aos quatro meses, embora mantendo depleção das reservas de ferro, justificando manutenção da terapêutica.

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia a anemia ferropenica como causa de cefaleia persistente. Embora a neuroimagem esteja indicada perante sinais de alarme, a valorização de sintomas sistémicos e a realização de um hemograma poderiam ter permitido o diagnóstico mais precoce. A anemia ferropénica deve integrar o diagnóstico diferencial da cefaleia persistente, particularmente em adolescentes do sexo feminino. Estudos recentes defendem o rastreio sistemático da ferropenia nestas adolescentes, prática ainda sem paralelo em Portugal.

Palavras-chave : anemia, ferropenia, cefaleia

Posteres com Discussão

PD-051 - (26SPP-14525) - PEQUENAS RODAS, GRANDES CONSEQUÊNCIAS: TRÊS CASOS DE ACIDENTE COM TROTINETE ELÉTRICA

Francisca Vilas Boas[1,2]; Sofia Ramos Lopes[2,3]; Joana Albergaria[2]; Diana Silva[2]; Rita Belo Morais[2]; Madalena Sales Luís[2]; Isabel Saraiva Melo[2]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, ULS Santo António;
2 - Serviço de Pediatria, ULS Lisboa Ocidental;
3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, ULS Braga

Introdução

A crescente utilização de trotinete elétrica (TE) por crianças e adolescentes na via pública acompanhou-se por um aumento de traumatismos associados. Embora consideradas um meio de transporte recreativo e seguro, podem causar lesões graves com necessidade de cuidados altamente diferenciados.

Descrição do Caso

Apresentam-se três casos particularmente graves de acidente com TE em idade pediátrica, admitidos num período de dois meses de 2026. Jovem de 15 anos, circulando sem capacete, sofreu traumatismo cranioencefálico (TCE) com fratura craniana e hemorragia intracraniana, necessitando de internamento em Cuidados Intensivos. Criança de 7 anos, sem capacete, circulando acompanhada de adulto, apresentou TCE com fratura biparietal hematoma subdural e epidural com hipertensão intracraniana refratária, implicando internamento em Cuidados Intensivos, monitorização da pressão intracraniana e craniectomia descompressiva. Adolescente de 12 anos com fratura diafisária desalinhada do fémur, submetida a redução fechada e encavilhamento endomedular. Todos os casos apresentaram evolução favorável.

Comentários / Conclusões

Discussão:
Os acidentes com TE, frequentemente considerados de baixa energia, podem originar traumatismos devastadores, exigindo cuidados intensivos, cirurgias urgentes e internamentos prolongados. Os dois casos com TCE não usavam capacete. As características biológicas da criança tornam-na mais vulnerável a lesões graves. Os comportamentos de risco na adolescência, associados ao desconhecimento das regras de trânsito e inexperiência com a circulação rodoviária aumentam o risco de acidentes. É imperativa uma prevenção mais eficaz, com uso obrigatório de capacete e regulamentação da utilização de TE em idade pediátrica.

Palavras-chave : Trotinete Elétrica, Acidente, Cuidados Intensivos, Regulamentação



PD-052 - (26SPP-14180) - RUNNY NOSE GONE WRONG

Maria Inês Pereira[1]; Raul Martins[1]; Teresa Martins[1]; Paulo Venâncio[1]; Margarida Lobo Antunes[1]

1 - Hospital Lusiadas Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

A sinusite aguda (SA) é habitualmente autolimitada, mas as complicações orbitárias e intracranianas, embora raras, mantêm elevada morbilidade. Descrevem-se 3 casos clínicos de SA complicada, evidenciando a heterogeneidade da apresentação clínica e os determinantes para um desfecho favorável.

Caso 1: Rapaz de 10 anos, sob antibioterapia oral, com febre, cefaleia frontal, rinorreia mucopurulenta e edema periorbitário direito. A avaliação inicial revelou polissinusite e celulite pré-septal, evoluindo com convulsões, meningite, cerebrite frontal e pequeno abcesso subperiósteo orbitário. Foi medicado com antibióticos (AB) intravenosos (IV) de largo espetro e antiepilético, sem necessidade cirúrgica.

Caso 2: Adolescente de 17 anos, com febre, cefaleia, vómitos e rigidez da nuca. Défices neurológicos focais motivaram imagiologia, identificando polissinusite esquerda, empiema subdural e meningite por contiguidade. Drenagem neurocirúrgica e cirurgia endoscópica nasossinusal (CEN) e AB IV, com recuperação completa.

Caso 3: Rapaz de 11 anos, sob AB oral, admitido por cefaleia frontal e edema periorbitário esquerdo em agravamento. A imagiologia revelou pansinusite, osteomielite frontal, coleção epidural e paquimeningite. Foi submetido a CEN e AB IV de largo espetro, com evolução favorável.

Comentários / Conclusões

Esta série demonstra que a SA complicada pode evoluir rapidamente para doença orbitária ou intracraniana com apresentações distintas, mesmo após AB oral instituída. Cefaleia persistente/agravada, edema orbitário, vómitos, convulsões ou défices neurológicos devem motivar investigação urgente. O reconhecimento precoce e a abordagem multidisciplinar foram fundamentais, tendo permitido a recuperação clínica completa, sem sequelas no seguimento.

Palavras-chave : Sinusite aguda, Complicações orbitárias e/ou intracranianas

Posteres com Discussão

PD-053 - (26SPP-14439) - UMA COMPLICAÇÃO INESPERADA DA PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE

Maria Mota[1]; Catarina Borges[1]; Marta Mendonça[1]; Paula Maciel[1]

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução / Descrição do Caso

A pneumonia necrotizante (PN) é uma complicação rara da pneumonia adquirida na comunidade (PAC), podendo associar-se a fístula pleural e hidropneumotórax, situações que representam um desafio diagnóstico e terapêutico.

Relata-se o caso de uma criança de 2 anos, com antecedentes de trissomia 21, cardiopatia congénita e dilatação do trato urinário, admitida no serviço de urgência por febre, dificuldade respiratória e recusa alimentar. Ao exame objetivo apresentava insuficiência respiratória e diminuição do murmúrio vesicular no hemitórax direito. A radiografia do tórax revelou extensa área hipertransparente no hemitórax direito com desvio mediastínico, tendo a tomografia computorizada confirmado hidropneumotórax volumoso, múltiplas locas gasosas e fístula pleural, compatíveis com pneumonia necrotizante. Foi submetido a drenagem torácica e iniciou antibioterapia de largo espetro. Apesar da negatividade das culturas do líquido pleural, a pesquisa molecular FilmArray identificou Streptococcus pneumoniae, permitindo confirmar a etiologia. Verificou-se evolução clínica e imagiológica favorável, sem necessidade de intervenção cirúrgica.

Comentários / Conclusões

A PN com fístula pleural e hidropneumotórax constitui uma complicação rara, mas crescente, da PAC. A evidência atual apoia uma abordagem conservadora, baseada em antibioterapia prolongada e drenagem torácica, reservando os procedimentos invasivos para quando existe ausência de resposta ou agravamento clínico. A evolução favorável deste caso reforça esta estratégia e salienta a importância dos métodos moleculares na identificação etiológica, permitindo terapêutica dirigida.

Palavras-chave : pneumonia necrotizante, fistula pleural, hidropneumotórax, Streptococcus pneumoniae

PD-054 - (26SPP-14424) - QUANDO A ANAMNESE FAZ O DIAGNÓSTICO

Mariana Dores[1,2]; Maria Limbert[3]; Juliana Baptista[4]

1 - ULS Lezíria;
2 - FMUL;
3 - Hospital de Cascais Dr. José Almeida;
4 - ULS São José

Introdução / Descrição do Caso

Criança do sexo feminino, de 2 anos, sem antecedentes pessoais relevantes, observada em D1 de doença por lesões cutâneas eritematosas na nádega direita, arciformes, de bordos regulares e aclaramento central, com erosão e descamação periférica medicada inicialmente com creme barreira/reparador, sem melhoria. Perante a persistência do quadro, foi reavaliada em D8 e iniciou antifúngico tópico, mantendo agravamento progressivo, com evolução para trilhos serpiginosos, elevados, avermelhados e intensamente pruriginosos. Em D15, por suspeita de dermatose inflamatória, instituiu-se corticoterapia tópica (aceponato de metilprednisolona), verificando-se agravamento franco. Foi referenciada à consulta de Dermatologia Pediátrica, onde uma anamnese dirigida revelou viagem ao Brasil no mês anterior ao início das lesões, com permanência em praias e contacto direto com areia. Face ao contexto epidemiológico e à apresentação clínica estabeleceu-se o diagnóstico de larva migrans cutânea. Iniciou albendazol 400mg durante três dias, com resolução completa das lesões e do prurido.

Comentários / Conclusões

A larva *migrans* cutânea é uma dermatose zoonótica, causada pela penetração percutânea de larvas de ancilostomídeos presentes em solos e areias contaminados, endémica em regiões tropicais e subtropicais. A apresentação clínica característica, com trilhos serpiginosos migratórios e prurido intenso, deve fazer suspeitar do diagnóstico e, sobretudo, motivar uma anamnese epidemiológica dirigida. Reforça-se, assim, a importância de incluir sistematicamente a história de viagem na avaliação de dermatoses pruriginosas e migratórias, permitindo o diagnóstico atempado e o tratamento dirigido, que neste caso foi curativo.



Palavras-chave :
larva migrans cutânea

PD-055 - (26SPP-14191) - OMALGIA INSIDIOSA: QUANDO PENSAR EM OSTEOMIELITE SUBAGUDA

Sarah De Kort[1]; Marta Vidal[1]; Paula Barradas[1]; Maria Do Céu Novaz[1]; Abdurrachid Nurmamodo[1]

1 - Serviço de Pediatria - Hospital Doutor José Maria Grande - Unidade Local de Saúde Alto Alentejo

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A dor osteoarticular persistente em pediatria, mesmo sem outras alterações ao exame objetivo, não deve ser desvalorizada.
Descrição do caso: Adolescente de 12 anos, sexo masculino, com um mês de evolução de omalgia esquerda insidiosa, sem outra sintomatologia ou história de traumatismo associados. Ao exame objetivo apresentava dor à extensão e com o esforço, sem outras alterações. Realizou radiografia do ombro onde se verificou hipodensidade da extremidade proximal do úmero e tomografia computorizada (TC) com lesão expansiva epifisometafisária proximal, com 2,8 cm. Manteve seguimento na Consulta de Ortopedia do hospital de área de residência tendo realizado ressonância magnética que revelou alteração medular do úmero proximal, lesão centrada na placa de crescimento e edema dos tecidos moles, sugestivos de osteomielite com provável abcesso intraósseo.
Três meses após o início da sintomatologia, foi avaliado e internado no Serviço de Ortopedia Pediátrica. Não apresentou alteração dos parâmetros inflamatórios e a hemocultura e serologias foram negativas. Repetiu TC que mostrou lesão osteolítica transfisária epifisometafisária proximal do úmero esquerdo, com provável sequestro ósseo, compatível com osteomielite subaguda/abcesso de Brodie. Foi submetido a lavagem e desbridamento. No exame cultural isolou-se *Staphylococcus aureus* sensível à meticilina. Cumpriu 41 dias de flucloxacilina (130mg/Kg/dia) e 30 dias de rifampicina (10mg/Kg/dia), com evolução clínica favorável.

Comentários / Conclusões

Discussão: A osteomielite subaguda pode cursar sem sinais inflamatórios clínicos ou laboratoriais exuberantes. A correlação clínica, imagiológica e microbiológica é essencial para evitar atrasos no diagnóstico.

Palavras-chave : Omalgia, Abcesso de Brodie, Osteomielite subaguda

PD-056 - (26SPP-14348) - DOENÇA PNEUMOCÓCICA INVASIVA POR SERÓTIPO 3: UM CASO DE PNEUMONIA NECROTIZANTE COM NECESSIDADE DE LOBECTOMIA

Rita Machado De Sousa[1]; Matilde Bertão[1]; Sofia Vasconcelos-Castro[2]; Amélia Moreira[3]; Regina Pinto Silva[4,5]; Catarina Granjo Morais[4,5,6]; Cristina Castro[4]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João;
2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João;
3 - Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João;
4 - Unidade de Pediatria Hospitalar, Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João;
5 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
6 - Unidade de Doenças Infeciosas Pediátricas/Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João

Introdução
O serótipo 3 do *Streptococcus pneumoniae* associa-se a formas invasivas de doença pneumocócica, mesmo em crianças vacinadas e saudáveis.

Descrição do Caso
Doente de 5 anos, sexo masculino, com antecedentes de atraso global do desenvolvimento, recorre pela terceira vez ao Serviço de Urgência por febre com oito dias de evolução, associada a vómitos, diarreia, dor abdominal e tosse produtiva com igual duração. Analiticamente com leucocitose (34000/uL) e PCR de 264.4 mg/L. Radiografia e ecografia torácica mostraram pneumonia extensa do pulmão esquerdo, complicada por derrame pleural e suspeita de necrose pulmonar. Iniciou ampicilina e clindamicina endovenosa e foi submetido a decorticação pleural esquerda por toracoscopia. A biologia molecular do líquido pleural identificou um *Streptococcus pneumoniae* serótipo 3. Apesar da melhoria clínica inicial, verificou-se agravamento clínico e imagiológico, motivando nova intervenção cirúrgica sete dias após, na qual se confirmou necrose extensa do lobo inferior esquerdo e presença de abcesso pulmonar, tendo sido realizada lobectomia urgente. Ficou internado em cuidados intensivos pediátricos no pós-operatório, com evolução favorável sob cefriaxone e clindamicina.

Comentários / Conclusões
Este caso evidencia que, apesar da abordagem médico-cirúrgica precoce, pode ocorrer progressão para necrose pulmonar extensa com necessidade de lobectomia. Reforça ainda a importância da articulação multidisciplinar entre os serviços de Pediatria, Cirurgia Pediátrica e Medicina Intensiva.
A identificação do agente permitiu enquadrar a gravidade da evolução clínica e sublinha a relevância da vigilância epidemiológica da doença pneumocócica invasiva e a necessidade de estratégias de vacinação mais eficazes contra o serótipo 3.

Palavras-chave : Pneumonia necrotizante, Serótipo 3, Streptococcus pneumoniae, Lobectomia

Posteres com Discussão

PD-057 - (26SPP-14509) - BARTONELLA – UMA CAUSA INCOMUM DE HEPATOESPLENOMEGALIA E MANIFESTAÇÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS

João Calado[1]; Catarina Bastião De Almeida[3]; Sara Sousa Fernandes[4]; Carolina Coelho Teixeira[2]; Tânia Ferreira Dos Santos[2]; Francisco Abrantes[2]; Ana Raquel Claro[2]; Ana Curado[2]; Filipa Prata[2]

1 - Hospital do Divino Espírito Santo;
2 - ULS Santa Maria;
3 - ULS Loures-Odivelas;
4 - ULS Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso
A doença da arranhadela do gato é uma infecção geralmente caracterizada por linfadenopatia regional autolimitada. Mais raramente, pode ocorrer na forma disseminada, com envolvimento multissistémico, como hepatoesplenomegalia, microabcessos viscerais, manifestações músculo-esqueléticas, osteomielite, encefalite ou neurorretinite.
Adolescente de 14 anos, sem antecedentes relevantes, recorreu ao serviço de urgência (SU) por tumefacção inguinal esquerda com quatro dias de evolução e febre desde o próprio dia. Analiticamente apresentava PCR de 3,17mg/dL e teve alta com amoxicilina/ácido clavulânico. Três dias depois regressou ao SU por manutenção das queixas associadas a mialgias e limitação da mobilização cervical. Referia contacto com gatos bebés. Ao exame objectivo apresentava dor à palpação das apófises espinhosas, massas musculares cervicais e paravertebrais lombares e duas adenopatias inguinais esquerdas, dolorosas, sem lesões cutâneas. Em internamento, a ecografia evidenciou hepatoesplenomegalia e duas formações ganglionares inguinais esquerdas de dimensão aumentada. Analiticamente com aumento dos parâmetros inflamatórios (PCR 5,87 mg/dL, VS 59 mm/h). Para exclusão de espondilodiscite realizou TC cervical que não apresentou alterações. Do estudo etiológico destaca-se IgG e IgM anti-*Bartonella henselae* positivas. Assumiu-se provável doença da arranhadela do gato disseminada e iniciou doxiciclina e rifampicina, com evolução favorável desde então.

Comentários / Conclusões
A doença da arranhadela do gato deve ser equacionada enquanto causa de adenopatia locorregional, mesmo sem lesão de inoculação identificável. Nos doentes com febre prolongada, a sua forma sistémica, deve ser excluída, dada a sua potencial gravidade e necessidade de terapêutica dirigida.

Palavras-chave : Bartonella henselae, Doença da arranhadela do gato sistémica, Hepatoesplenomegalia

Posteres com Discussão

PD-058 - (26SPP-14245) - GASTROENTERITE AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA: IMPACTO DA ETIOLOGIA NA GRAVIDADE CLÍNICA

Rita Tomé[1]; Vanessa Sendim[1]; Sofia Ferreira[1,2]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário da Cova da Beira, ULS Cova da Beira;
2 - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

Introdução e Objectivos

A gastroenterite aguda (GEA) é uma das principais causas de morbilidade em idade pediátrica. Apesar das diferenças clínicas reconhecidas entre as GEA de etiologia vírica e bacteriana, a evidência sobre o impacto da etiologia na gravidade da doença é limitada em estudos nacionais. O objetivo foi comparar as características clínicas e os indicadores de gravidade de ambas as etiologias numa população pediátrica.

Metodologia

Estudo observacional retrospetivo de crianças (0-17 anos) com GEA e identificação de agente nos exames microbiológicos de fezes, observadas num hospital de nível II entre 2021 e 2026. Compararam-se as características epidemiológicas e clínicas dos casos de etiologia vírica com os de etiologia bacteriana.

Resultados

Foram incluídos 322 casos, predominando as GEA víricas (212, 65,8%) com rotavírus 69,3% (147), norovírus 15,6% (33) e adenovírus 15,1% (32). Relativamente às GEA bacterianas (110, 34,2%), foram isolados os agentes: *Campylobacter spp* (78, 70,9%), *Salmonella spp* (26, 23,6%), *Yersenia enterocolitica* (5, 4,5%) e *Aeromonas hydrophila* (1, *1%)*. Comparando as GEA víricas com as bacterianas (Tabela) a idade mediana foi inferior nas primeiras. A necessidade de estudo analítico, fluidoterapia endovenosa, hospitalização e complicações (vómitos incoercíveis, desidratação moderada/grave, hipoglicémia e desequilíbrios ácido-base) foram mais frequentes nas GEA víricas. As GEA bacterianas associaram-se a maior frequência de febre e dejeções sanguinolentas.

Conclusões

Nesta população, os resultados sugerem maior gravidade das GEA víricas, sendo o rotavírus o agente mais frequentemente identificado. Estes achados reforçam a importância de vigilância epidemiológica e clínica que orientem estratégias de saúde pública, como a imunização contra o rotavírus.

Palavras-chave : Gastroenterite aguda, GEA, Vírus, Bactéria, Pediatria

Tabela. Comparação das características demográficas e clínicas dos casos de GEA de etiologia vírica e bacteriana entre 2021 e 2026

	Etiologia vírica	Etiologia bacteriana	Valor p
Idade (anos), mediana (AIQ)	**2,38 (1,3 - 4,4)**	4,29 (1,4 - 9,9)	**<0,001**
Masculino, n (%)	121 (57,1)	59 (53,6)	0,556
Fatores de risco, n (%)	7 (3,3)	0 (0)	0,1
Febre, n (%)	107 (50,5)	**80 (72,7)**	**<0,001**
Fezes com sangue e/ou muco, n (%)	18 (8,5)	**75 (68,2)**	**<0,001**
Estudo analítico, n (%)	**100 (47,2)**	17 (15,5)	**<0,001**
Exame de imagem, n (%)	1 (0,5)	5 (4,5)	0,019
Hospitalização, n (%)	**70 (33)**	12 (10,9)	**<0,001**
Duração da hospitalização (dias), mediana (AIQ)	3 (2-3)	3,5 (2,5 - 5)	0,153
UCI, n (%)	0 (0)	0 (0)	-
Fluidoterapia endovenosa, n (%)	**98 (46,2)**	14 (12,7)	**<0,001**
Antibioterapia, n (%)	0 (0)	29 (26,4)	**-**
Complicações, n (%)	**93 (43,9)**	15 (13,6)	**<0,001**
Vómitos incoercíveis, n (%)	**76 (35,8)**	13 (11,8)	**<0,001**
Desidratação moderada/grave, n (%)	**42 (19,8)**	5 (4,5)	**<0,001**
Hipoglicémia, n (%)	**30 (14,2)**	0 (0)	**<0,001**
Desequilíbrios iónicos, n (%)	11 (5,2)	5 (4,5)	0,801
Desequilíbrios ácido-base, n (%)	**49 (23,1)**	3 (2,7)	**<0,001**
CABAGAL, n (%)	2 (0,9)	0 (0)	0,55
Lesão renal aguda, n (%)	2 (0,9)	1 (0,9)	1
Choque hipovolémico, n (%)	1 (0,5)	0 (0)	1
Bacteremia / Sépsis, n (%)	0 (0)	2 (1,8)	0,116
Reobservação em 72 horas, n (%)	64 (30,2)	37 (33,6)	0,527
Morte, n (%)	0 (0)	0 (0)	-

Legenda: AIQ – Amplitude Interquartil; UCI – Unidade de Cuidados Intensivos; CABAGAL - Convulsões Apiréticas Benignas associadas a Gastroenterite Aguda Ligeira

PD-059 - (26SPP-14178) - DESAFIOS E INOVAÇÃO DA VACINAÇÃO PEDIÁTRICA SAZONAL CONTRA A INFLUEZA EM PORTUGAL

Jesus Cortés[1]; Mariana Castro[1]; Diogo Franco[1]; Cátia Modesto[2]; Adriana Nascimento[2]; María João Marques[2]; Susana Henriques[2]; Henrique Lopes[1]

1 - NOVA Center for Global Health (NCGH), NOVA Information Management School (NOVA IMS), Universidade NOVA de Lisboa, Portugal;
2 - AstraZeneca Portugal

Introdução e Objectivos
A gripe sazonal constitui uma importante causa de morbilidade pediátrica. Em Portugal, a vacinação contra a influenza foi alargada pela primeira vez à população pediátrica na época 2025/2026, registando uma cobertura inferior à da população adulta[1,2], influenciada por hesitação vacinal, desinformação, barreiras no acesso e recomendações inconsistentes dos profissionais de saúde[3,4].
A vacinação é reconhecida internacionalmente como a principal estratégia para reduzir a carga da doença[5].
Identificar barreiras e facilitadores da vacinação sazonal contra a influenza em idade pediátrica e avaliar o impacto epidemiológico e económico da vacinação com vacina viva atenuada intranasal (LAIV) comparativamente à vacina inativada (IIV).

Metodologia
Estudo de métodos mistos, integrando um modelo SEIR estratificado por idade, risco e estirpe, um modelo analítico de decisão e grupos focais com profissionais de saúde, profissionais de educação e decisores políticos. Comparou-se a estratégia atual com IIV à vacinação com LAIV entre os 2 e os 17 anos.

Resultados
Comparativamente à IIV, a LAIV reduziu as infeções por influenza em 36%, as hospitalizações em 35%, os internamentos em cuidados intensivos em 35% e a mortalidade em 36%, proporcionando um ganho de 615 QALY. Demonstrou ser custo-efetiva na perspetiva do SNS (19 139 €/QALY) e da sociedade (13 415 €/QALY). A análise qualitativa identificou como principais barreiras a desinformação, recomendações inconsistentes, dificuldades de acesso e fraca articulação entre os setores da saúde e da educação.

Conclusões
A vacinação pediátrica com LAIV (2-17 anos) pode reduzir a carga da gripe em Portugal. A evidência qualitativa reforça abordagens adaptadas à idade e o envolvimento de profissionais, pais e outros stakeholders.

Palavras-chave : Influenza humana, população pediátrica, vacinação, hesitação vacinal.

Posteres com Discussão

PD-060 - (26SPP-14305) - A IMPORTÂNCIA DA RADIOGRAFIA DE PERFIL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Martins[1]; Paulo Silva[1]; Sofia Branco[1]; Beatriz Vieira[1]; Andreia A. Martins[1]; Conceição Silva[1]

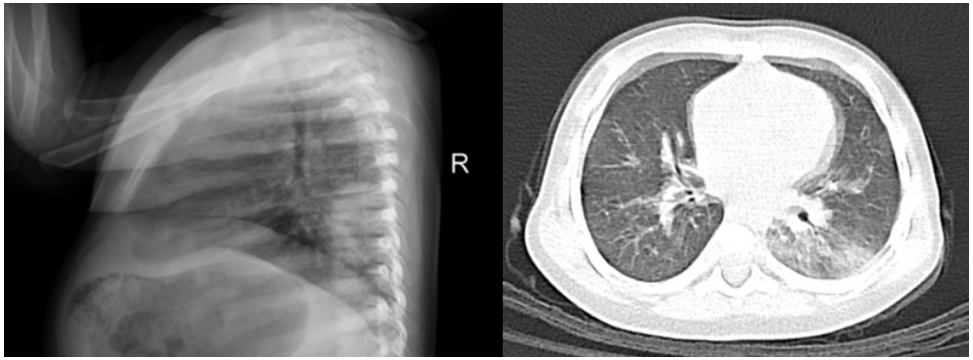
1 - Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde

Introdução
A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) continua a ser uma importante causa de morbilidade em idade pediátrica, sendo a pneumonia redonda uma apresentação radiológica incomum cujo diagnóstico diferencial exige uma avaliação cuidada.

Descrição do Caso
Lactente de 8 meses, sexo feminino, sem antecedentes de relevo, trazida ao Serviço de Urgência por febre com 3 dias de evolução, diarreia e recusa alimentar, sem outros sintomas associados. Ao exame físico sem alterações de relevo. Analiticamente a destacar leucocitose 31 280/uL com neutrofilia (72.7%) e proteína C reativa elevada (33,5 mg/dL). A radiografia torácica (face) revelou infiltrado intersticial bilateral e discreta hipotransparência paracardíaca direita. Assumida PAC, tendo sido internada sob ampicilina endovenosa. Em D2 de internamento, auscultação pulmonar com crepitações de novo mobilizáveis no hemitórax esquerdo pelo que repetiu a radiografia de tórax (face e perfil), que no perfil evidenciou hipotransparência redonda de limites bem definidos inferiormente no mediastino posterior. Apesar da evolução clínica favorável, em D5 internamento, foi realizada tomografia computorizada torácica que confirmou densificação parenquimatosa no lobo inferior esquerdo de provável natureza infeciosa, confirmando o diagnóstico de pneumonia redonda. Teve alta completando antibioterapia (amoxicilina) no domicílio. Foi reavaliada um mês depois encontrando-se assintomática e com resolução radiológica completa.

Conclusão
Este caso destaca uma apresentação incomum de pneumonia redonda adquirida na comunidade, cujo aspeto radiológico tornou o diagnóstico diferencial com outras lesões pulmonares particularmente desafiante.

Palavras-chave : pneumonia, lactente, redonda



Posteres com Discussão

PD-061 - (26SPP-14328) - REDUÇÃO IMPORTANTE DA PRESCRIÇÃO DE AMOXICILINA E MACRÓLIDOS NUM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA (SUP)

Tomás Ferrão[1]; Raquel Oliveira Inácio[1]; Beatriz Alves Costa[1]; Ana Brett[1,2]; Lia Gata[1,2]; Fernanda Rodrigues[1,2]

1 - Serviço de Urgência Pediátrica, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra;
2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

A utilização desnecessária de antibióticos (AB), em particular nas infeções respiratórias (IR), continua a ser um desafio em Pediatria, reforçando a importância de intervenções que promovam a sua redução. Em Portugal, a partir do 2º semestre 2024, foram implementadas estratégias de imunização com potencial impacto nas IR e, consequentemente, na utilização de AB: Ac monoclonal anti-VSR, vacina antipneumocócica 20-v e vacina contra a gripe dos 6-23M. O objetivo deste estudo foi avaliar a evolução da prescrição de AB num SUP hospitalar.

Metodologia

Estudo observacional da prescrição de AB sistémicos (fonte SIM@SNS) para uso ambulatório em doentes dos 0-17A observados entre 01/2024 e 05/2026 no SUP de um hospital terciário. A prescrição foi indexada ao nº de episódios de urgência, sendo expressa em embalagens/1000 episódios (p/1000 ep.). Comparou-se a evolução da prescrição global e dos 5 AB mais prescritos, entre 01-12/2024 e 01/2025-05/2026.

Resultados

Entre os dois períodos, a prescrição global de AB diminuiu de 176,0 para 121,5 p/1000 ep. (-31,0%; Fig. A). A maior diminuição verificou-se com a amoxicilina (-38,2 p/1000 ep.; -40,4%) e macrólidos (-16,3 p/1000 ep.; 73,9%) e, em menor grau, amoxicilina/ác. clav., enquanto a prescrição de flucloxacilina e cefuroxime se manteve estável (Fig. B).

Conclusões

Observou-se uma redução importante do uso de AB, sobretudo dos mais prescritos nas IR, mantendo-se estável a prescrição para infeções da pele e tecidos moles e infeções urinárias. Esta evolução é temporalmente compatível com o possível impacto das novas estratégias de imunização. Contudo, por incluir doentes dos 0 aos 17 anos sem análise por grupo etário, não é possível atribuir esta redução às medidas implementadas nem excluir a influência de outros fatores.

Palavras-chave : Antibioterapia, Uso racional de antibióticos, Serviço de Urgência, Monitorização farmacológica, Infeções respiratórias

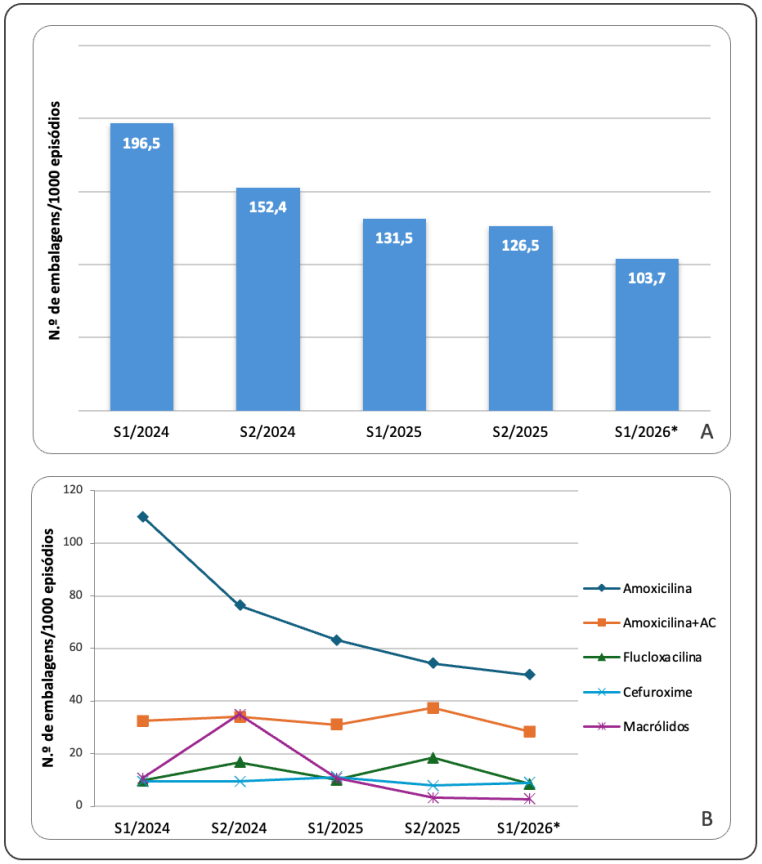


Figura 1: Evolução da prescrição de antibióticos, expressa em número de embalagens por 1000 episódios de urgência: (A) total de antibióticos; (B) antibióticos mais prescritos, no período de 2024 a 2026. *Dados de 2026 disponíveis apenas até maio.

PD-062 - (26SPP-14136) - DOR E DEFORMIDADE TORÁCICA: TUBERCULOSE VERTEBRAL DISSEMINADA NUM ADOLESCENTE MIGRANTE

Catarina Martins Raposo[1]; Teresa Alvim[1]; Marcela Pires[1]; Margarida Serôdio[1]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental

Introdução / Descrição do Caso

A tuberculose vertebral (doença de Pott) é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar, caracterizada por destruição vertebral progressiva e compromisso neurológico. O atraso diagnóstico pode conduzir a deformidade vertebral, abcessos paravertebrais e disseminação sistémica.
Adolescente de 16 anos, evacuado da Guiné-Bissau cerca de 4 meses antes do internamento, por deformidade dorsal major com dor crónica e compromisso do crescimento. Internado por febre, dispneia e agravamento da dor dorsal com 1 semana de evolução. Ao exame objetivo apresentava-se emagrecido, com palidez mucocutânea e cifose torácica acentuada conhecida.
Analiticamente destacavam-se anemia microcítica, trombocitose e PCR discretamente elevada.
A ressonância magnética (RM) da coluna revelou cifose grave, destruição vertebral extensa de T1 a L3, volumosas coleções paravertebrais com extensão epidural e moldagem medular, e abcessos retroperitoneais envolvendo ambos os músculos psoas-ilíacos. A RM crânio-encefálica identificou tuberculomas com edema perilesional, sem envolvimento meníngeo. Posteriormente foi confirmada tuberculose disseminada por *Mycobacterium tuberculosis* multissensível, sem envolvimento pulmonar significativo. Realizou terapêutica antibacilar prolongada e intervenção cirúrgica por persistência de coleções com evolução clínica favorável.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra uma apresentação disseminada de tuberculose vertebral num adolescente migrante, reforçando a importância de manter um elevado índice de suspeição perante dor dorsal crónica e deformidade vertebral, mesmo na ausência de sintomas respiratórios. Salienta-se o papel do diagnóstico e tratamento precoces da tuberculose vertebral na prevenção de sequelas permanentes.

Palavras-chave : Tuberculose disseminada, Dor crónica, Abcesso paravertebral, Criança migrante

Posteres com Discussão

PD-063 - (26SPP-14420) - LINFADENITE CERVICAL SUPURADA A FUSOBACTERIUM NECROPHORUM: UM AGENTE RARO, UMA ABORDAGEM DECISIVA

Andreia Loureiro[1]; Mariana Miranda[1]; Ana Maia[1,2]; Ana Reis Melo[3]; Regina Pinto Silva[2,4]; Catarina Granjo Morais[2,3,4]; Cristina Castro[4]

1 - Serviço de Pediatria, 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;
3 - Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências primárias, Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;
4 - Unidade de Pediatria Hospitalar, Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João

Introdução / Descrição do Caso

A linfadenite cervical supurada é frequente em idade pediátrica. O *Fusobacterium necrophorum*, embora raro, deve ser considerado em casos atípicos ou refratários, pela necessidade de terapêutica dirigida e risco de síndrome de Lemierre.
Adolescente, 14 anos, sexo feminino, recorre ao Serviço de Urgência por agravamento de tumefação cervical esquerda há 24h e febre, após melhoria transitória com 8 dias de amoxicilina/ácido clavulânico em ambulatório. Ao exame objetivo com massa cervical de 7-8 cm, dura, dolorosa à palpação, sem eritema ou flutuação. Ecografia cervical revelou múltiplas adenopatias com área de liquefação. Leucocitose de 22720/uL, PCR 3.3 mg/L. Foi internada sob cefuroxima e clindamicina endovenosas, sem melhoria. TC cervical confirmou coleção multiloculada, sem indicação cirúrgica. Biópsia ganglionar excluiu malignidade. Ecografia abdominal revelou hepatoesplenomegalia. Hemocultura negativa; isolamento de *F. necrophorum* na biópsia permitiu antibioterapia dirigida com ceftriaxone e metronidazol endovenosos, com melhoria progressiva. TC cervico-torácica excluiu complicações trombo-embólicas, incluindo síndrome de Lemierre. Completou 21 dias de antibioterapia, tendo alta sob metronidazol oral até completar 4 semanas, com resolução completa e sem recidiva.

Comentários / Conclusões

F. necrophorum é um bacilo anaeróbio Gram-negativo associado a infeções cervicais profundas em adolescentes e adultos jovens e à síndrome de Lemierre. Este caso reforça a importância de considerar este agente na linfadenite cervical refratária à antibioterapia empírica. O isolamento microbiológico permitiu instituir terapêutica dirigida e motivou a exclusão precoce de complicações tromboembólicas, contribuindo para uma evolução clínica favorável.

Palavras-chave : Linfadenite cervical supurada, Fusobacterium necrophorum, Síndrome de Lemierre

PD-064 - (26SPP-14375) - GASTROENTERITE AGUDA EM PEDIATRIA: ANÁLISE DE 5 ANOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Vanessa Sendim[1]; Rita Tomé[1]; Sofia Ferreira[1,2]

1 - Centro Hospitalar e Universitário da Cova da Beira, ULS Cova da Beira;
2 - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

Introdução e Objectivos
A gastroenterite aguda (GEA) é uma das patologias mais frequentes em Pediatria, associando-se a elevada morbilidade e a grande carga assistencial, mesmo em países de alto rendimento. Pretendeu-se assim avaliar este impacto num serviço de Pediatria.

Metodologia
Estudo observacional e retrospetivo dos casos de GEA com identificação de agente microbiológico, dos 0 aos 17 anos, entre 2021 e 2026, num hospital de nível II, através da consulta dos processos clínicos.

Resultados
Foram incluídos 322 doentes, 55.9% rapazes, idade mediana de 2.7 anos, e 2.2% com comorbilidades (7). A etiologia foi viral em 212 casos (65,8%) e bacteriana em 110 (34,2%). Os agentes mais frequentemente identificados foram o rotavírus (147, 45.7%), *Campylobacter spp.* (78, 24.2%), norovírus (33, 10.2%), adenovírus (32, 9.9%) e a *Salmonella spp.* (26, 8.1%). Foi necessário fluidoterapia EV em 112 crianças (34,8%), antibioterapia em 29 (9,0%) e internamento em 82 (25,5%), com duração mediana de 3,5 dias (mín. 2– máx. 9). Ocorreram complicações em 108 casos (33,5%), as mais frequentes: vómitos incoercíveis (27,6%), desequilíbrios ácido-base (16,2%) e desidratação moderada/grave (14,6%). Não houve óbitos ou admissões em Unidade de Cuidados Intensivos. A reobservação em 72 horas, após a 1ª observação, ocorreu em 101 crianças, 38.6% das quais acabaram internadas.

Conclusões
A GEA associa-se a elevada utilização dos serviços de saúde. Apesar da evolução geralmente favorável, mais de um terço das crianças apresentou complicações, salientando-se a importância de continuar a investir em estratégias de prevenção e a uma abordagem adequada desta patologia.

Palavras-chave : Gastroenterite aguda

Posteres com Discussão

PD-065 - (26SPP-14612) - FOLICULITE ASSOCIADA AO JACUZZI: A ANAMNESE COMO CHAVE PARA O DIAGNÓSTICO

Inês Couto[1]; João Nuno Marques[2]; Maria José Cálix[2]

1 - Unidade Local de Saúde de Viseu Dão Lafões;
2 - Hospital CUF Viseu

Introdução / Descrição do Caso
A foliculite associada ao jacuzzi é uma infeção cutânea benigna causada por P. aeruginosa após exposição a água contaminada em jacuzzis, spas ou piscinas. Manifesta-se 8-48 h após a exposição com pápulas e pústulas pruriginosas que podem ocorrer em qualquer área do corpo exposta.
O diagnóstico é clínico, baseado na morfologia das lesões e história de exposição típica, não sendo habitualmente necessários exames complementares.
Descrevem-se 2 adolescentes previamente saudáveis — sexo feminino, 13 anos e masculino, 14 anos, primos — observados no hospital por lesões papulopustulosas pruriginosas, predominantes no tronco, com 4 dias de evolução, associadas a desconforto local e mal-estar generalizado de agravamento progressivo, sem febre. Ambos observados nos CSP 2 dias antes em consultas diferentes: a adolescente medicada com aciclovir por suspeita de zona e o primo com ácido fusídico tópico e anti-histamínico, sem melhoria clínica.
Na reavaliação, a observação simultânea dos primos com quadro clínico semelhante motivou uma anamnese detalhada, identificando-se a utilização do mesmo jacuzzi no dia prévio ao início das lesões. A história de exposição comum e os achados clínicos, permitiram estabelecer o diagnóstico. Foram medicados com ciprofloxacina oral, com resolução total.

Comentários / Conclusões
Embora habitualmente autolimitada, o reconhecimento da foliculite do jacuzzi é importante para evitar exames desnecessários e terapêuticas inadequadas. Perante lesões papulopustulosas agudas, a investigação sistemática da exposição ambiental, nomeadamente jacuzzis e piscinas, deve integrar a avaliação inicial. Nestes casos, a história epidemiológica foi determinante para o diagnóstico, reforçando a anamnese como principal instrumento diagnóstico em Pediatria.



Palavras-chave : Pseudomonas, Foliculite, Jacuzzi

PD-066 - (26SPP-14617) - DISCORDÂNCIA ENTRE ANTIBIÓTICO E ANTIOBIOGRAMA – QUAL O IMPACTO CLÍNICO?

Inês Couto[1]; Patrícia Amaral[1]; Laura Galhano[1]; Jorge Rodrigues[1]

1 - Pediatria, Unidade Local de Saúde de Viseu Dão-Lafões

Introdução e Objectivos

A infeção do trato urinário (ITU) é frequente em pediatria. A monitorização dos agentes etiológicos e perfis locais de suscetibilidade aos antimicrobianos (AM) é fundamental para orientar a antibioterapia empírica (AE). Este estudo pretende caraterizar os agentes etiológicos e perfis de suscetibilidade nas ITU < 24m e avaliar o impacto clínico da discordância entre antibioterapia instituída e antibiograma (TSA).

Metodologia

Estudo retrospetivo com follow-up prospetivo, unicêntrico, de todos os episódios de ITU < 24m em 3 anos, com caracterização microbiológica e avaliação da concordância da AE com o TSA. Nos discordantes, realizou-se revisão do processo clínico e contacto telefónico.

Resultados

Incluídos 415 casos de ITU (idade mediana de 8,5m e 51,8% sexo feminino), 50 polimicrobianos, totalizando 469 microrganismos. A E. coli foi o agente mais frequente (64,2%), seguida de P. mirabilis (18,9%), E. faecalis (7,7%) e K. pneumoniae (5,3%). A distribuição do agente etiológico diferiu significativamente para a idade ($p<0,001$) e sexo ($p=0,001$), com maior proporção de P. mirabilis ≥3m e E. coli no sexo feminino. Identificaram-se 243 microrganismos multissensíveis e 11 produtores de ESBL. A taxa de resistência foi maior para ampicilina (43,1%), amoxicilina/clavulanato (26,9%) e cotrimoxazol (12,8%), com elevada suscetibilidade para cefalosporinas e aminoglicosídeos. Em 89,6% a AE foi concordante com o TSA. Nos discordantes, admitiram-se 4,9% e foi alterado o antimicrobiano em 7,3%. Nos restantes, não houve desfechos adversos.

Conclusões

A baixa frequência de produtores de ESBL, a alta suscetibilidade às cefalosporinas e ausência de desfechos adversos suportam a manutenção da AE atualmente usada. A vigilância microbiológica contínua é essencial em antibiotic stewardship.

Palavras-chave : Infeção do trato urinário

Posteres com Discussão

PD-067 - (26SPP-14401) - SALMONELOSE PEDIÁTRICA: ALÉM DA GASTROENTERITE

Maria João Santo[1]; Helena Sofia Machado[1]; Maria Manuel Zarcos[1]

1 - Unidade Local de Saúde - Região de Leiria

Introdução / Descrição do Caso

A gastroenterite é a apresentação mais reconhecida da infeção por *Salmonella* em idade pediátrica, subestimando-se o seu potencial invasivo mesmo em crianças saudáveis.

Caso 1: Adolescente de 11 anos, saudável, admitido por diarreia, febre e vómitos, com 3 dias de evolução. À admissão com quadro de choque compensado. Analiticamente leucopenia (1700/µL) com neutropenia (1200/µL) e proteína C reativa (PCR) 414,6 mg/L, medicado com ceftriaxone. Hemocultura e coprocultura positivas para *Salmonella enteritidis*. Por persistência da dor abdominal realizou estudo imagiológico, sem alterações relevantes, tendo sido associado gentamicina e metronidazol, com evolução favorável.

Caso 2: Adolescente de 14 anos, saudável, com vómitos e diarreia (8-10 dejeções/dia), inicia dor na fossa ilíaca direita e febre ao 9º dia de doença. Hemocultura positiva para *Salmonella enteritidis*; ecografia e tomografia computorizada abdominopélvica revelaram abcesso periapendicular associado a apendicite, sem sinais de peritonite. Cumpriu ceftriaxone e metronidazol 10 dias, com alta e apendicectomia eletiva agendada.

Realizada notificação SINAVE em ambos os casos.

Comentários / Conclusões

A bacteriémia por *Salmonella* não typhi é rara em imunocompetentes. A leucopenia com neutropenia, associada a um aumento da PCR é um indicador de gravidade como se verificou no 1º caso, sugerindo uma possível etiologia sética do choque. No 2º caso, permanece por esclarecer se o abcesso apendicular foi consequência do processo inflamatório intestinal ou traduz envolvimento direto da *Salmonella*, sendo a apendicite com abcesso uma complicação raramente descrita. A notificação SINAVE é um contributo importante para a vigilância epidemiológica.

Palavras-chave : Salmonella enteritidis, Bacteriémia

PD-068 - (26SPP-14316) - CASUÍSTICA DE 4 ANOS DE INTERNAMENTOS POR INFEÇÃO A VSR NUM HOSPITAL DE NÍVEL II: O QUE MUDOU COM A IMUNIZAÇÃO SAZONAL

Sofia Gonçalves Macedo[1]; Maria Inês Sousa[2]; Catarina Belo[2]; Catarina Martins[1]; Paulo Silva[1]; Diogo Nascimento[3,4]; Isabel Mendes[1]

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 - Departamento de Biomedicina, Unidade de Biologia Experimental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal;
4 - Serviço de Otorrinolaringologia, ULS Entre o Douro e Vouga, Aveiro, Portugal

Introdução e Objectivos
O vírus sincicial respiratório (VSR) é um agente típico de infeção em idade pediátrica, associado a morbilidade significativa. Em 2024 foi introduzida a imunização sazonal com o objetivo de reduzir internamentos e complicações.

Metodologia
Estudo observacional retrospetivo incluindo doentes pediátricos internados por infeção a VSR num hospital de nível II de agosto de 2022 a julho de 2026. Analisaram-se variáveis demográficas, epidemiológicas e clínicas, comparando os períodos pré e pós-imunização.

Resultados
Foram analisados 112 internamentos, 75% (84) pré-imunização, com diminuição de 67% após imunização. A idade mediana aumentou de 66 para 274 dias e a percentagem de doentes com antecedentes respiratórios significativos aumentou de 37% para 61%. Os internamentos por idade inferior a 2 meses diminuíram de 36% para 7% e a hipoxemia e o SDR moderado tornaram-se os principais motivos de admissão. A necessidade de oxigenoterapia reduziu de 60% para 46%. A duração mediana do internamento manteve-se em 4 dias.
Das crianças internadas após introdução da imunização, 29% tinham recebido anticorpo monoclonal contra o VSR, aumentando de 9% no primeiro ano para 41% no segundo. Entre o primeiro e o segundo ano, os internamentos aumentaram 55%, mas com diminuição da gravidade (oxigenoterapia: 73% vs. 29%; duração mediana de internamento: 5 vs. 3 dias).

Conclusões
A introdução da imunização associou-se a redução dos internamentos, sendo estatisticamente significativos o aumento da idade à admissão e o aumento da frequência de antecedentes respiratórios. Do primeiro para o segundo ano, verificou-se aumento dos casos de imunizados internados, mas com menor gravidade. Estes resultados reforçam o impacto da estratégia de imunização e apoiam a sua manutenção e monitorização.

Palavras-chave : VSR, internamentos, imunização

Posteres com Discussão

PD-069 - (26SPP-14462) - O VALOR DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA ABORDAGEM D A OSTEOMIELITE EM IDADE PEDIÁTRICA: SÉRIE DE TRÊS CASOS

Beatriz Dos Santos Gama[1]; Francisca Agrati[1]; Pedro Guerra[1]; Pedro Fernandes[1]; Maria Glória Silva[1]; Luís Duarte Silva[1]; Rita S. Oliveira[1]

1 - ULS Guarda

Introdução / Descrição do Caso
A osteomielite em idade pediátrica constitui um desafio diagnóstico pela heterogeneidade das apresentações clínicas e limitada sensibilidade dos exames iniciais. A Ressonância Magnética (RM) é o exame de referência no diagnóstico, avaliação da extensão e orientação clínica.
Apresentam-se três casos de suspeita de osteomielite em doentes com 10, 13 e 16 anos. O primeiro apresentou gonalgia persistente com seis semanas de evolução, radiografias seriadas sem alterações; a RM revelou osteomielite distal do fémur com abcesso fisário, motivando referenciação para centro terciário e confirmação microbiológica após cirurgia. O segundo apresentou gonalgia com seis semanas de evolução, associada a febre com cinco dias de evolução; a hemocultura isolou Staphylococcus aureus sensível à meticilina (MSSA) e a RM identificou osteomielite proximal da tíbia com miosite e abcesso em organização, orientando a referenciação e o ajuste terapêutico. O terceiro apresentou gonalgia e febre intermitente com dois meses de evolução; a RM revelou alterações sugestivas de osteomielite subaguda do côndilo femoral medial, motivando biópsia. Perante ausência de isolamento microbiológico, iniciou antibioterapia empírica, mantendo seguimento clínico e imagiológico, enquanto aguarda o resultado do estudo anatomopatológico.

Comentários / Conclusões
A série apresentada evidencia a diversidade de apresentações da osteomielite e as limitações dos exames iniciais. Em todos os casos, a RM foi determinante para sustentar a suspeita diagnóstica, definir a extensão da doença e orientar decisões clínicas, incluindo referenciação, cirurgia, ajuste terapêutico e investigação complementar. A sua realização precoce poderá reduzir atrasos diagnósticos e contribuir para uma abordagem mais dirigida.

Palavras-chave : Osteomielite, Ressonância Magnética, População Pediátrica

PD-070 - (26SPP-14293) - PROCTITE POR LINFOGRANULOMA VENÉREO NUM ADOLESCENTE

Mariana Campos[1]; Gustavo Januário[1]
1 - Hospital Pediátrico de Coimbra - ULS COIMBRA

Introdução / Descrição do Caso

O *linfogranuloma venéreo* (LGV) é uma infeção sexualmente transmissível (IST) causada pelos serovares invasivos (L1-L3) de *Chlamydia trachomatis* (CT), cuja incidência tem aumentado na Europa, sobretudo entre homens que têm sexo com homens (HSH). O reconhecimento precoce é essencial, uma vez que o tratamento é mais prolongado do que o recomendado nas infeções habituais urogenitais a CT.
Adolescente de 17 anos, sexo masculino, sexualmente ativo (HSH), que recorre ao Serviço de Urgência por retorragia, tenesmo, dor anal intensa e obstipação com 4 semanas de evolução. Ao exame objetivo, apresentava discreto prolapso da mucosa anal, sem sinais de abdómen agudo. Analiticamente, com leucocitose neutrofílica e anemia. Numa fase inicial, foi assumido o diagnóstico de obstipação, ficando sob tratamento em vigilância. Perante a persistência de retorragia abundante e dor anal exuberante, foram realizadas colheitas para ISTs, com PCR positiva para CT e *Neisseria gonorrhoeae*. Iniciou ceftriaxone em toma única e doxiciclina durante sete dias, com melhoria apenas parcial dos sintomas na reavaliação. Os resultados moleculares posteriores permitiram identificar o serovar invasivo de *CT* e, portanto, diagnosticar LGV, motivando o prolongamento da doxiciclina para 21 dias, com resolução clínica.

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia a importância da história sexual dirigida e da inclusão precoce das infeções sexualmente transmissíveis no diagnóstico diferencial da proctite em adolescentes. Perante apresentações exuberantes, o LGV deve ser considerado, particularmente na presença de fatores de risco, uma vez que o diagnóstico correto determina a necessidade de antibioterapia prolongada, prevenindo persistência da doença, complicações e transmissão.

Palavras-chave : linfogranuloma venéreo, proctite, adolescente, chlamydia trachomatis

Posteres com Discussão

PD-071 - (26SPP-14282) - VIH E HEPATITE B: A IMPORTÂNCIA DO RASTREIO ADEQUADO

Beatriz Gavina Ferreira[1]; Tiago Milheiro Silva[1]; Maria Da Conceição Neves[2]
1 - Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José;
2 - Unidade de Imunodeficiências Primárias, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José

Introdução / Descrição do Caso

A co-infeção VIH/vírus hepatite B (VHB) tem importantes implicações em termos de tratamento, sendo fundamental o rastreio adequado de VHB aquando um novo diagnóstico de VIH.
Apresentamos o caso de uma criança do sexo feminino, 9 anos, natural da Guiné-Bissau, em Portugal há 1 ano. O pai estava infetado por VIH, e a mãe havia falecido em 2017 de causa desconhecida.
A gravidez (na Guiné) não foi vigiada. A criança nunca havia sido rastreada. Internada por tosse com 2 meses de evolução, febre diária com 2 dias de evolução e hipoxemia. Pesquisa de vírus respiratória foi positiva para influenza B. O Rx mostrava um infiltrado intersticial bilateral.
PCR de 72.3 mg/L (VR <5mg/L). Assumida gripe com sobreinfeção bacteriana e medicada empiricamente com ampicilina, azitromicina e oseltamivir. Por persistência das queixas realizou TC de tórax que revelou múltiplas adenopatias e heterogeneidade do parênquima pulmonar. Realizou-se rastreio de VIH, que revelou serologia positiva para VIH-1 (neg para VIH-2) com carga viral 896.000 cópias/mL e linfT CD4+ de 267 células/uL (8,97%). Do rastreio de infeções oportunistas destaca-se AgHBs negativo com AcHBs positivo mas AcHBc total positivo. Foi realizada carga viral que se revelou positiva (603 UI/mL). Genotipo E, teste de resistências negativo. O diagnóstico de co-infeção VIH/VHB levou à escolha de TAF/FTC + DTG como regime terapêutico.

Comentários / Conclusões

A hepatite B oculta resulta da diminuição da expressão do AgHBs, com replicação viral residual, devido a imunossupressão. O seu diagnóstico é decisivo na escolha de um esquema antirretroviral de dupla atividade anti-VIH e anti-VHB.
É crucial o rastreio de VIH em migrantes de países de elevada incidência, especialmente quando há diagnóstico em familiares próximos.

Palavras-chave : VIH, Hepatite B, Imunossupressão

PD-072 - (26SPP-14416) - QUANDO O EXANTEMA CONFUNDE: UM CASO CLÍNICO DE DOENÇA DE KAWASAKI E VARICELA CONCOMITANTE

Madalena Melo Jorge[1]; Patrícia D Vicente[1]; Elisa Gilman[1]; Maria João Granadeiro[1]; Liza Minela Aguiar[1]; José Miguel Nogueira[1]

1 - Hospital Distrital de Santarém, ULS Lezíria

Introdução / Descrição do Caso

A doença de Kawasaki (DK) é a principal causa de doença cardíaca adquirida na infância nos países desenvolvidos, com diagnóstico essencialmente clínico. A coexistência de DK com doença exantemática infecciosa, nomeadamente varicela, é rara e pode atrasar o reconhecimento do quadro, pois o exantema vesicular pode mascarar os critérios clássicos.
Criança do sexo masculino, 3 anos, sem antecedentes relevantes, com quadro de febre, vómitos e diarreia, motivando duas idas ao serviço de urgência (SU). Apresentava bom estado geral e exame objetivo sem alterações, tendo tido alta com indicação para vigilância de sintomas. Regressou o SU ao 5º dia de doença, com associação de hiperémia conjuntival bilateral, fissuras labiais, língua em framboesa, adenopatia cervical dolorosa e exantema micropapular sobreposto ao exantema vesicular da varicela, dificultando a interpretação mas preenchendo critérios de DK completa. Objetivou-se agravamento do estado geral, analiticamente com PCR 11.88 mg/dL e VS 37 mm/h. Iniciou imunoglobulina endovenosa (2g/kg), e aciclovir. O ecocardiograma revelou dilatação da artéria coronária descendente anterior. Iniciou clopidogrel 2.5 mg em alternativa ao ácido acetilsalicílico (AAS), pela varicela ativa. Manteve-se apirético 24h após o início da terapêutica, com melhoria clínica progressiva.

Comentários / Conclusões

Realça-se a importância de manter elevado índice de suspeita de DK perante febre prolongada, mesmo com diagnóstico infeccioso aparentemente explicativo, dado o risco de complicações dos aneurismas coronários associadas ao atraso terapêutico. O uso de AAS, tratamento padrão da DK, está estritamente contraindicado na varicela; em alternativa, a opção por clopidogrel mostrou-se segura e eficaz.

Palavras-chave : Doença de Kawasaki, Varicela, Clopidogrel, Exantema

Posteres com Discussão

PD-073 - (26SPP-14324) - SACROILEÍTE COMO MANIFESTAÇÃO INAUGURAL DE INFEÇÃO GENITURINÁRIA POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS

Francisco Matos Silva[1]; Catarina Columbano[1]; Maria Teresa Araújo[1]; Mariana Rocha Pinto[1]; Rafaela Paiva[1]; Lúcia Rodrigues[1]; Diana Moreira[1]

1 - ULS Gaia Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A artrite reativa é uma espondiloartrite inflamatória estéril, desencadeada por uma infeção extra-articular. A Chlamydia trachomatis é o principal agente das formas associadas a infeção geniturinária. A apresentação como sacroileíte isolada na adolescência é rara e representa um desafio diagnóstico.
Apresenta-se o caso de uma adolescente de 17 anos, natural do Congo e previamente saudável, que foi admitida por lombalgia e dor glútea esquerda com 3 semanas de evolução e incapacidade para a marcha. Analiticamente apresentava leucocitose, PCR 10.9 mg/dL e VS 85 mm/h. A ressonância magnética revelou sacroileíte esquerda com edema da medula óssea e inflamação articular, sem coleções. Perante a suspeita de sacroileíte infeciosa iniciou flucloxacilina, sem melhoria clínica.
O estudo imunológico foi negativo. Apesar de negar atividade sexual e sintomas geniturinários, o NAAT em urina foi positivo para Chlamydia trachomatis. Em entrevista confidencial, revelou contacto sexual desprotegido prévio. Os achados clínicos, laboratoriais e imagiológicos, associados ao NAAT positivo, permitiram o diagnóstico de artrite reativa secundária a esta infeção. Instituiu-se doxiciclina, naproxeno e programa de reabilitação motora, com recuperação clínica e funcional em 15 dias. Foi efetuada notificação obrigatória e assegurada avaliação e tratamento do parceiro sexual.

Comentários / Conclusões

A sacroileíte pode ser a manifestação inaugural de artrite reativa por Chlamydia trachomatis, mesmo sem sintomas geniturinários. Este caso reforça a importância da anamnese sexual confidencial e a inclusão da deteção de Chlamydia trachomatis na investigação etiológica da sacroileíte, permitindo um diagnóstico e tratamento precoces.

Palavras-chave : Artrite Reativa, Sacroileíte, Chlamydia trachomatis, Adolescência

Posteres com Discussão

PD-074 - (26SPP-14349) - VACINAÇÃO CONTRA O HPV PARA ALÉM DA PREVENÇÃO: TERAPÊUTICA ADJUVANTE NA PAPILOMATOSE RESPIRATÓRIA RECORRENTE JUVENIL

Madalena Pinheiro[1]; Marta Dias[2]; António Andrade[3,4]; Catarina Granjo Morais[5,6]; Margarida Tavares[5]; Jorge Spratley[3,4,7]

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 de Trás-os-Montes e Alto Douro;
3 - Serviço de Otorrinolaringologia, Unidade Local de Saúde de São João;
4 - Serviço de Otorrinolaringologia do Departamento de Cirurgia e Fisiologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
5 - Unidade de Infeciologia Pediátrica/Imunodeficiências, UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;
6 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
7 - RISE Health, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A papilomatose respiratória recorrente juvenil (JoRRP) é uma doença benigna, mas potencialmente grave, causada pelos genótipos 6 e 11 do vírus do papiloma humano (HPV). Em idade pediátrica, caracteriza-se por elevada recorrência, necessidade frequente de cirurgia e risco de obstrução da via aérea, sendo o início precoce um fator de pior prognóstico. A vacinação contra o HPV tem sido utilizada como terapêutica adjuvante, pelo potencial efeito imunomodulador, associado à redução da recorrência e da necessidade de cirurgia.

Criança do sexo masculino, 18 meses, com respiração ruidosa em agravamento progressivo. Foi admitido de urgência por estridor inspiratório e a laringotraqueoscopia revelou lesões papilomatosas supraglóticas, glóticas e subglóticas, com compromisso da via aérea. Submetido a três procedimentos de laringotraqueoscopia com desbridamento laríngeo com microdebrider, vaporização por LASER CO_2 e injeção intralesional de bevacizumab. A biologia molecular do tecido laríngeo confirmou HPV-6. O estudo imunológico geral não revelou alterações. Atendendo à apresentação precoce, gravidade da doença e elevado risco de recorrência, iniciou vacinação nonavalente contra o HPV, *off-label,* como terapêutica adjuvante (0, 1 e 3 meses). Após completar a vacinação e a terceira injeção de bevacizumab, verificou-se aumento do intervalo entre intervenções cirúrgicas subsequentes e melhoria da qualidade respiratória e vocal.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a utilização precoce da vacinação contra o HPV como terapêutica adjuvante na JoRRP, associada à injeção intralesional de bevacizumab. Apesar da evidência limitada em pediatria, a evolução clínica favorável e o perfil de segurança da vacina reforçam o seu potencial terapêutico em doentes selecionados.

Palavras-chave : papilomatose respiratória recorrente, papilomatose laríngea, vírus do papiloma humano (HPV), bevacizumab, criança, vacinação contra o HPV

Posteres com Discussão

PD-075 - (26SPP-14357) - DA TOXICODERMIA À TOXINA: SÍNDROME DA PELE ESCALDADA NUMA CRIANÇA COM ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SOB TERAPÊUTICA COM ANTI-TNF

Joana Bovião[1]; Matilde Oliveira Pinto[1]; Isabel Mota Pinheiro[2]; José Alvarenga[3]; Marco Sousa[3]; Sérgio Alves[1,4]; Joana Baptista De Lima[1,4]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde do Santo António;
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Tâmega e Sousa;
3 - Serviço de Dermatologia, Unidade Local de Saúde do Santo António;
4 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde do Santo António

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome da pele escaldada estafilocócica (SPEE) é uma dermatose esfoliativa rara mediada por toxinas de *Staphylococcus aureus*. O atraso diagnóstico associa-se a morbilidade significativa. Criança de 2,5 anos, sexo feminino, com artrite idiopática juvenil poliarticular fator reumatoide negativo, sob adalimumab há 10 semanas (metotrexato suspenso por hepatotoxicidade). Vinte horas após a administração do biológico, iniciou edema e eritema periorbitário e hemifacial esquerdos, eritema cervical e vulvar, dolorosos à palpação. Apirética, com eosinofilia (1690/µL) e sem elevação da PCR (2,04 mg/L) ou PCT (0,13 ng/mL). Pela contiguidade temporal e eosinofilia, assumida toxicodermia ao adalimumab. Em D3, por progressão do eritema, iniciada metilprednisolona. Em D4, febre e agravamento marcado, com exulcerações periorificiais com crosta sero-hemática, poupando as regiões malares, vesico-pústulas monomórficas e sinal de Nikolsky positivo, sem atingimento mucoso, e exsudado do canal auditivo direito e ocular esquerdo. Assumida SPEE, suspensa a corticoterapia e iniciadas flucloxacilina e clindamicina, com isolamento de S. aureus meticilina-sensível no exsudado auricular e hemoculturas estéreis. Apirexia nas 24 horas seguintes, sem novas lesões, evoluindo para descamação generalizada não exsudativa, com reepitelização sem cicatrizes. Completou 14 dias de antibioterapia e retomou o adalimumab.

Comentários / Conclusões

A contiguidade temporal com o biológico e a eosinofilia ancoraram o raciocínio na toxicodermia, atrasando o diagnóstico e motivando corticoterapia, potencialmente deletéria na SPEE. A normalidade dos reagentes de fase aguda é frequente na SPEE e não a exclui. A distribuição periorificial e a dor cutânea, presente à admissão, são a chave diagnóstica.

Palavras-chave : Síndrome da Pele Escaldada Estafilocócica, Staphylococcus aureus



PD-076 - (26SPP-14307) - DA ATAXIA À TETRAPARÉSIA EM HORAS – DESAFIO DIAGNÓSTICO DE UM CASO DE MIELITE TRANSVERSA

Ana Rita Albuquerque Costa[1]; Mariana Andrade[2]; Lia Freitas[5]; Ricardo Mota[3]; Rúben Rocha[4]; Cláudia Melo[4]; Mafalda Sampaio[4]; Raquel Sousa[4]; Jacinta Fonseca[4]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões;
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João;
3 - Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica, Unidade Local de Saúde de São João;
4 - Unidade de Neuropediatria, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João;
5 - Serviço de Neurorradiologia, ULS Algarve

Introdução / Descrição do Caso

As mielopatias agudas em idade pediátrica têm diversas etiologias, incluindo vasculares e inflamatórias/infeciosas. A mielite aguda infeciosa resulta de lesão neuronal direta e de mecanismos imunomediados. Pode ser causada por Enterovírus (EV) de diferentes serótipos, com implicações prognósticas.
Menino de 22 meses, saudável, admitido na urgência por alteração da marcha, associada a febre e vómitos com 3 dias de evolução. Contexto de viagem recente (Ásia e Médio Oriente) e gastroenterite nos pais. Objetivados sinais de atingimento piramidal dos membros inferiores (reflexos osteotendinosos vivos, clónus esgotável) e marcha de base alargada. Do estudo inicial, painel respiratório positivo para EV; LCR com pleocitose linfocitária e proteinorráquia, painel vírico negativo. Por suspeita de mielite infeciosa/autoimune, iniciou ceftriaxone, ampicilina, aciclovir e IVIG 2 g/kg. Realizou RM em D2 com romboencefalite e mielite longitudinalmente extensa e iniciou pulsos de metilprednisolona. Deterioração neurológica rápida com progressão para tetraparésia flácida e insuficiência respiratória, com necessidade de suporte ventilatório. Cumpriu 5 dias de pulsos de corticoide e 7 sessões de plasmaferese com reposição de IVIG. Identificação de EV nas fezes (D3). Serotipagem de EV-A71 nas secreções nasofaríngeas e fezes (D10). Evolução favorável sob programa de reabilitação e corticoide em desmame gradual. Recuperação motora completa em cerca de 1,5 meses.

Comentários / Conclusões

O EV-A71 pode cursar com manifestações neurológicas precoces e evolução para paralisia flácida aguda antes da confirmação etiológica, obrigando a terapêutica imunomoduladora agressiva. Apesar disso, este serótipo associa-se a melhor prognóstico, com recuperação completa em > 90% dos casos.

Palavras-chave : Mielite transversa, Enterovirus, Paralisia flácida aguda

Posteres com Discussão

PD-077 - (26SPP-14489) - METAHEMOGLOBINEMIA CONGÉNITA TIPO II: A IMPORTÂNCIA DA GASIMETRIA

Ana Rita Monteiro[1]; Glória Roth Soares[1]; Beatriz Costa[1]; Rita Machado[1]; Sandra Jacinto[2]; Rita Silva[2]

1 - Unidade Funcional de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;
2 - Unidade de Neuropediatria, Hospital Dona Estefânia, ULS São José

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A metahemoglobinemia congénita tipo II é uma doença rara, autossómica recessiva, associada a variantes patogénicas no gene CYB5R3 que condicionam um défice generalizado de citocromo b5 redutase. Esta cursa com compromisso neurológico grave, podendo mimetizar outras doenças neurogenéticas.
Descrição do caso: Lactente do sexo masculino, natural do Bangladesh, 2º filho de pais não consanguíneos, sem intercorrências relevantes no período neonatal. Foi referenciado à consulta de neurologia aos 6 meses por hipotonia global e ausência de controlo cefálico, mas perdeu seguimento ao ausentar-se do país. Aos 16 meses, com internamento por bronquiolite hipoxemiante sem cianose, documentando-se microcefalia, hipotonia axial e disfagia orofaríngea a condicionar desnutrição grave. A ressonância magnética cerebral mostrou um padrão de hipoplasia ponto-cerebelosa, hipomielinização e microhemorragias multifocais. O estudo genético revelou uma variante em homozigotia no gene CYB5R3, tendo sido confirmada a presença de metahemoglobinemia (12,2%; VR 0-1,5%) na gasimetria, confirmando este diagnóstico.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a importância da gasimetria no diagnóstico desta encefalopatia de início precoce. A terapêutica com ácido ascórbico parece reduzir a metahemoglobina mas sem reverter as alterações neurológicas estabelecidas, mantendo-se essencialmente uma abordagem paliativa.

Palavras-chave : metahemoglobinemia congénita, CYB5R3, encefalopatia, gasimetria, hipotonia

PD-078 - (26SPP-14517) - DISTROFIA MIOTÓNICA CONGÉNITA TIPO 1: O ESPECTRO DE APRESENTAÇÕES NEONATAIS

Carlotta Sapia[4]; Mafalda Rebelo[1]; Sílvia Jorge[1]; Helena Ramos[2]; Inês Carvalho[3]; Daniel Virella[2]; Teresa Painho[1]

1 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, ULS São José, Lisboa;
2 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Maternidade Alfredo da Costa, ULS São José, Lisboa;
3 - Serviço de Genética Médica, ULS São José, Lisboa;
4 - Área de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, ULS São José, Lisboa

Introdução e Objectivos

A distrofia miotónica tipo 1 (DM1, doença de Steinert) resulta de expansão de tripletos CTG no gene *DMPK*, autossómica dominante, com fenómeno de antecipação. A forma congénita é a mais rara (~1/47.000 nados vivos) e grave, ocorrendo praticamente apenas por transmissão materna. Destacamos aspetos fenotípicos facilitadores do diagnóstico sindrómico

Metodologia

Revisão de 3 casos neonatais de DM1, nascidos entre 2020 e 2026

Resultados

Apresentam-se 3 rapazes com transmissão materna de DM1, 2/3 sem diagnóstico familiar prévio.
Caso 1: DPN de DM1 (>150 CTG), mãe, irmão e avô materno afetados; confirmação pós-natal (~900-3000 CTG). RN termo, hipotónico, pés equinovaros, internado 2 meses por dificuldade alimentar.
Caso 2: Gravidez com hidrâmnios e hipomobilidade *in utero*. RN hipotónico, pé equinovaro bilateral, com SDR precoce e dificuldade alimentar. Array-CGH e MS-PCR para Prader-Willi negativos. Diagnóstico aos 2 anos (>200 CTG) por fácies miopática, atraso motor e sintomas frustres de miotonia materna.
Caso 3: Prematuro tardio, hidrâmnios, cesariana emergente, encefalopatia hipóxico-isquémica e sépsis precoce. Morfotipo com diplegia facial, palato ogivado, contraturas. Hipotonia, arreflexia e insuficiência ventilatória e alimentar prolongadas. Sintomas de miotonia materna não valorizados, confirmados na observação. Apresentam-se em vídeo as manobras clínicas para diagnóstico da mãe

Conclusões

A DM1 congénita deve constar do diagnóstico diferencial de hipotonia neonatal, mesmo que pouco grave. Identificar o fenótipo materno é essencial para o diagnóstico. A existência de um duplo insulto é frequente; importa integrar todos os dados para solicitar estudo dirigido, permitindo aconselhamento genético atempado sobre recorrência e reprodução

Palavras-chave : DISTROFIA MIOTÓNICA CONGÉNITA, HIPOTONIA, DOENÇA DE STEINERT

Posteres com Discussão

PD-079 - (26SPP-14309) - DISTONIA MONOGÉNICA DE INÍCIO PRECOCE - RESPOSTA FAVORÁVEL À ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA

Ana Mafalda Gonçalo[1]; Elsa Guimarães[2]; Lia Freitas[3]; Jacinta Fonseca[4]; Rúben Rocha[4]; Cláudia Melo[4]; Raquel Sousa[4]; João Massano[5,6]; Mafalda Sampaio[4]

1 - Serviço de Pediatria, ULS São João;
2 - Serviço de Pediatria, ULS da Região de Leiria;
3 - Serviço de Neurorradiologia, ULS Algarve;
4 - Unidade de Neuropediatria, Serviço de Pediatria, ULS São João;
5 - Unidade de Doenças do Movimento e Cirurgia Funcional, Serviço de Neurologia, ULS São João, Porto;
6 - RISE-Health, Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso

As distonias de início em idade pediátrica constituem um desafio diagnóstico e terapêutico.
O diagnóstico genético é fundamental para definir precocemente intervenções terapêuticas com impacto na qualidade de vida dos doentes.
Menina de 11 anos, saudável até aos 8 anos, altura em que apresenta alteração da marcha, inicialmente em pontas, posteriormente com inversão do pé esquerdo, associada a alteração flutuante do timbre vocal. Ao exame objetivo, disartrodisfonia e distonia oromandibular e do membro inferior esquerdo, que melhora na corrida e na marcha para trás. A RM cerebral mostrou hipossinal em T2* dos globos pálidos. O mendelioma revelou variante patogénica no gene KMT2B (DYT28). Verificou-se agravamento progressivo com perturbação fonatória grave e generalização da distonia com compromisso da autonomia. Sem resposta à L-dopa e melhoria parcial com tri-hexifenidilo e clonazepam. Aos 10 anos, feita cirurgia de estimulação cerebral profunda (DBS) dos globos pálidos internos, com melhoria progressiva da marcha e incapacidade, mantendo distonia laríngea relevante, em tratamento com toxina botulínica.

Comentários / Conclusões

A DYT28 é uma doença rara, progressiva e grave, associada a variantes no gene KMT2B. A terapêutica com DBS deverá ser considerada precocemente dada a potencial resposta favorável em termos motores. A distonia laríngea carece atualmente de abordagens mais eficazes.

Palavras-chave : Distonia monogénica, Estimulação cerebral profunda, DYT28

PD-080 - (26SPP-14392) - VARIABILIDADE FENOTÍPICA ASSOCIADA A VARIANTES NO GENE SCN8A: SÉRIE DE CASOS

Mariana Bravo[1]; Raquel Oliveira Inácio[1]; Constança Santos[1]; Joana Amaral[1]; Mariana Marques[1]; Filipe Palavra[1]; Cristina Pereira[1]

1 - Neuropediatria do Centro de Desenvolvimento da Criança, ULS de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

As variantes patogénicas do gene SCN8A, que codifica o canal de sódio neuronal Nav1.6, associam-se a um espetro clínico heterogéneo, desde encefalopatia epilética e do desenvolvimento (EED) até perturbações isoladas do neurodesenvolvimento. Descrevem-se quatro doentes com variantes heterozigóticas no SCN8A.
Caso 1: Adolescente com início de crises aos 5 meses, regressão do desenvolvimento, marcha atáxica e epilepsia refratária. Identificada variante c.4592T>Cp.Leu1531Pro, compatível com ganho de função.
Caso 2: Criança de 8 anos com atraso da linguagem e crises desde os 18 meses, vEEGs repetidamente normais e boa resposta à eslicarbazepina.
Caso 3: Criança referenciada aos 20 meses por atraso global do desenvolvimento e suspeita de autismo; aos 3 anos apresentava marcha atáxica e descoordenação motora. O vEEG revelou encefalopatia com potencial epileptogénico e o exoma uma variante patogénica c.1721dup p.Arg575ProfsTer8 no SCN8A.
Caso 4: Criança de 8 anos com perturbação do desenvolvimento intelectual, quedas imotivadas e episódios de pestanejo, controlados com ácido valpróico. O vEEG revelou atividade epileptiforme generalizada e o exoma identificou a variante c.3955G>Cp.Ala1319Pro.

Comentários / Conclusões

Esta série ilustra a variabilidade fenotípica associada ao SCN8A, desde EED grave de início precoce (caso 1) até perturbações do neurodesenvolvimento com ou sem epilepsia (caso 3 e 4). O caso 2 evidencia ainda um desafio diagnóstico, uma vez que o vEEG pode ser inicialmente normal e reforça o benefício dos bloqueadores dos canais de sódio. Assim, o estudo do SCN8A deve ser considerado na epilepsia infantil e nas perturbações do neurodesenvolvimento sem etiologia esclarecida, permitindo a confirmação etiológica e uma orientação terapêutica mais precisa.

Palavras-chave : epilepsia; encefalopatia epilética e do desenvolvimento; perturbação do neurodesenvolvimento; SCN8A

Posteres com Discussão

PD-081 - (26SPP-14262) - FIRES – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Sílvia Afonso Lopes[1]; Cristel Gonçalves[1]; Afonso Sousa[2]; Cláudia Marques Matos[3]; Andreia Pereira[3]; Sílvia Jorge[3]; Teresa Paínho[3]; Clara Marecos[3]

1 - Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas;
2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Departamento de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;
3 - Serviço de Neurologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, ULS São José

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome epilética relacionada com infeção febril (FIRES) é uma encefalopatia epilética grave que cursa com estado de mal epilético (EME) refratário de novo, precedido de febre. Afeta sobretudo crianças saudáveis e é hipótese mandatória neste contexto, perante início explosivo de crises refratárias.
Criança 7 anos, saudável, febre com 3 dias de evolução, admitida por EME refratário a diazepam, levetiracetam e fenitoína. LCR com pleiocitose; TC-CE normal. Iniciou perfusão de midazolam, ceftriaxone, aciclovir e Ig EV em D1. Evolui em D3 para EME super-refratário, mantendo crises clínicas e no EEG, sem resposta a perfusão de propofol e cetamina, múltiplos fármacos anti-crise epilética (FACE) e dieta cetogénica. O cEEG evidenciou encefalopatia severa e atividade epiletiforme multifocal com seizure burden máximo de 10.92% em D15.
Admitindo FIRES por encefalite autoimune (EAI), iniciou terapêutica imunomoduladora sequencial desde D2 (IgEV D2, metilprednisolona D4, plasmaferese e Anakinra D10, Rituximab D18). Citocinas LCR e soro com padrão sugestivo de EAI e aumento IL-6 e 8 no LCR, mantendo refratariedade de crises pelo que fez dexametasona intratecal.
RM-CE em D24 com atrofia cortical generalizada. Restante estudo autoimune, infecioso, metabólico, paraneoplásico e genético negativo.
Transferida para enfermaria em D38 com crises esporádicas. Alta em D90 sob 4 FACE e pulsos mensais de metilprednisolona. Em recuperação neurocognitiva e motora parcial progressiva sob reabilitação multidisciplinar.

Comentários / Conclusões

A clínica, perfil de citocinas e a negatividade da restante investigação apoiam o diagnóstico de FIRES no contexto de EAI. A evolução segue a gravidade descrita na literatura e ilustra a complexidade do tratamento e o prognóstico reservado.

Palavras-chave : FIRES, estado de mal epilético, encefalite autoimune

PD-082 - (26SPP-14597) - NIEMANN-PICK TIPO C: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM IDADE PEDIÁTRICA

Madalena Vieira[1]; Sara Ferreira[1]; Mariana Jardim[1]; Andreia Forno[1,2]; Beatriz Câmara[1]; Patrícia Lipari Pinto[3]; Mónica Vasconcelos[1,2]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal;
2 - Unidade de Neuropediatria, Hospital Central do Funchal;
3 - Centro de Referência das Doenças Hereditárias do Metabolismo, Serviço de Pediatria, ULSSM, Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

A doença Niemann-Pick tipo C (NPC) é uma doença de sobrecarga lissossomal rara, de transmissão autossómica recessiva, causada por variantes patogénicas no gene *NPC1 ou NPC2*. Caracteriza-se por uma marcada heterogeneidade clínica, manifestando-se na infância através de sintomas neurológicos progressivos e manifestações sistémicas. O tratamento baseia-se em medidas de suporte e terapêutica modificadora da doença, para atrasar a progressão neurológica.
Criança do sexo masculino, 2 anos de idade, observado em consulta de Neuropediatria por alteração da marcha e atraso de crescimento, com seguimento em consulta de Ortopedia e Endocrinologia.
Ao exame objetivo destacava-se fácies peculiar, marcha de base alargada e esplenomegalia.
Em 2 meses houve agravamento clínico progressivo, com deterioração motora, disfagia e cataplexia.
O exoma clínico confirmou a suspeita diagnóstica com identificação de uma variante em homozigotia no gene *NPC1 – c.2129del (p.(Gln710Argfs*19))*. O estudo metabólico revelou elevação marcada do biomarcador LysoSM509, reforçando o diagnóstico. Foi instituída abordagem multidisciplinar e iniciada terapêutica com miglustat em Centro de Referência.

Comentários / Conclusões

A forma infantil da NPC apresenta evolução neurológica rapidamente progressiva e pior prognóstico. Este caso evidencia a importância de reconhecer a associação entre esplenomegalia inexplicada e sinais neurológicos progressivos. O diagnóstico precoce permite iniciar terapêutica modificadora da doença numa fase mais precoce, optimizar a abordagem multidisciplinar e proporcionar aconselhamento genético à família.

Palavras-chave : Doenças raras, Doença Niemann-Pick tipo C, Doença de sobrecarga lisossomal

Posteres com Discussão

PD-083 - (26SPP-14464) - PATOLOGIA POR DEFICIÊNCIA DE CDKL5: CARACTERIZAÇÃO FENOTÍPICA DE UM CASO CLÍNICO

Constança Vasconcelos[1]; Carolina Barbosa Veloso[1]; André Travessa[2]; Catarina Luís[1,3]; Andreia Filipa Mota[1,3]

1 - Serviço de Pediatria (Direção: Drª Helena Cristina Loureiro), Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE;
2 - Consulta de Genética Médica, Serviço de Pediatria (Direção: Drª Helena Cristina Loureiro), Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE;
3 - Consulta de Neuropediatria, Serviço de Pediatria (Direção: Drª Helena Cristina Loureiro), Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

Introdução / Descrição do Caso

A patologia por deficiência de CDKL5 (PDC) é uma encefalopatia epilética e do desenvolvimento rara, ligada ao cromossoma X, caraterizada por epilepsia refratária de início precoce e atraso global do desenvolvimento. Embora mais frequente no sexo feminino (4:1 a 12:1), o fenótipo tende a ser mais grave nos rapazes. Descreve-se o caso de um lactente do sexo masculino com uma variante *missense* no gene *CDKL5* sem caracterização fenotípica pós-natal prévia.
Lactente do sexo masculino que, aos 39 dias de vida, inicia episódios de clonias dos membros, olhar fixo e automatismos. Ao exame neurológico, evidenciava atraso global do desenvolvimento, dismorfias faciais, hipotonia axial, nistagmo, e contacto visual pobre.
A persistência e aumento da frequência das crises, de fenótipo variável, alternando entre crises focais hipermotoras e espasmos, motivaram a introdução sequencial de fármacos anticrise epilética e o início da dieta cetogénica, sem completo controlo das crises. Os eletroencefalogramas documentaram disfunção cortical difusa, de predomínio posterior, e atividade paroxística associada. A restante investigação etiológica, incluindo metabólica e de neuroimagem, foi inconclusiva. A identificação, em estudo de sequenciação completa do exoma, da variante c.118G>A, p.(Ala40Thr) em hemizigotia no gene *CDKL5*, classificada como provavelmente patogénica e previamente descrita apenas num caso pré-natal, estabeleceu o diagnóstico.

Comentários / Conclusões

Este caso constitui a primeira descrição fenotípica pós-natal da variante c.118G>A, p.(Ala40Thr), contribuindo para a correlação genótipo-fenótipo na PDC. Reforça ainda a importância do diagnóstico genético precoce na orientação terapêutica e no acompanhamento multidisciplinar destes doentes.

Palavras-chave : Encefalopatia epilética e do desenvolvimento, CDKL5

PD-084 - (26SPP-14170) - QUANDO OS OLHOS REVELAM O QUE A CEFALEIA ESCONDE

Sara Dias Da Costa[1]; Carolina Isabel Santos[1]; Beatriz Bento[1]; João Miranda[1]; Catarina Maia[1]; Fátima Hierro[1]; Marta Vila Real[1]

1 - Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A esclerose múltipla (EM) em idade pediátrica é rara e de apresentação frequentemente inespecífica, podendo atrasar o diagnóstico. O envolvimento do nervo ótico constitui uma manifestação inaugural frequente.

Descreve-se o caso de um adolescente de 15 anos, com história recente de declínio do aproveitamento escolar, observado no Serviço de Urgência por cefaleia e mialgias com 24 horas de evolução, inicialmente interpretadas como síndrome viral. Regressou no dia seguinte por cefaleia persistente com despertar noturno. Ao exame neurológico, verificou-se diminuição da acuidade visual (AV) esquerda, sem outros défices neurológicos focais. Quando questionado, referiu uma semana de evolução da alteração visual, previamente desvalorizada. A Oftalmologia confirmou o défice visual e a TC crânioencefálica (CE) não revelou alterações.

A análise do LCR não evidenciou proteinorráquia nem pleocitose; os anticorpos séricos anti-MOG e anti-aquaporina-4 foram negativos e confirmaram-se bandas oligoclonais positivas. A RM-CE revelou neuropatia ótica esquerda e múltiplas lesões desmielinizantes supra- e infratentoriais, sem realce pós-contraste, e a RM do neuroeixo identificou uma lesão medular cervical. Estes achados cumpriam os critérios de McDonald para o diagnóstico de EM. Iniciou metilprednisolona endovenosa em pulso, seguida de prednisolona oral em desmame. A RM de controlo, dois meses depois, mostrou novas lesões em T2, corroborando a disseminação no tempo.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a importância de um exame neurológico sistemático, incluindo a avaliação da AV, em adolescentes com cefaleia persistente, permitindo o reconhecimento precoce de doença desmielinizante do sistema nervoso central e a referenciação atempada para terapêutica modificadora.

Palavras-chave : Esclerose múltipla, Neuropatia ótica, Adolescente

Posteres com Discussão

PD-085 - (26SPP-14407) - DO FENÓTIPO AO DIAGNÓSTICO: UM CASO DE SÍNDROME DE WIEDEMANN-STEINER

Beatriz Silva Pinho[1]; Inês A. Vilas Boas[1]; Bárbara Passos[1]; Mário Noro Laço[2]; Cláudia Monteiro[1]

1 - Serviço de Pediatria, ULS Tâmega e Sousa;
2 - Serviço de Genética, ULS Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Wiedemann-Steiner (SWS) é uma doença genética rara, causada por variantes no gene KMT2A, caracterizada por atraso global do desenvolvimento, hipotonia, má evolução estatuto-ponderal (EP) e dismorfismos, apresentando elevada variabilidade fenotípica, o que dificulta o diagnóstico.

Lactente do sexo masculino, referenciado aos 10 meses por atraso motor e má evolução EP desde o 1º mês de vida. Ao exame objetivo apresentava fácies peculiar, com sobrancelhas espessas, pestanas longas, olhos amendoados, hipertelorismo, edema dos pés, importante hipotonia axial e apendicular com bom contacto e boa interação.

Da investigação etiológica salienta-se ressonância de crânio com corpo caloso no percentil 3 (P3) para o escalão etário, sem outras alterações. A sequenciação exómica identificou uma variante em heterozigotia, de novo, no gene KMT2A (c.3503G>A), inicialmente classificada como variante de significado incerto. A forte concordância entre o fenótipo e SWS sustentou o diagnóstico clínico. Avaliação analítica alargada e estudo metabólico sem alterações de relevo. Durante o seguimento teve o diagnóstico de epilepsia generalizada, medicado com valproato de sódio com controlo de crises. Avaliação por cardiologia pediátrica normal, ecografia abdominal e renovesical normal. Atualmente mantém uma evolução EP e perímetro cefálico <P3. Referência a algumas alterações do comportamento e atraso global do desenvolvimento sob intervenção.

Comentários / Conclusões

Este caso reforça a importância da avaliação pormenorizada uma vez que a evolução fenotípica pode ser determinante para orientar investigação e estabelecer precocemente o diagnóstico de doenças genéticas. É fundamental manter vigilância continuada para a deteção atempada de manifestações e orientação.

Palavras-chave : Síndrome de Wiedemann-Steiner, Atraso global do desenvolvimento, Má evolução estatuto-ponderal, Dismorfismos

PD-086 - (26SPP-14553) - NEM TODAS AS CONVULSÕES SÃO EPILEPSIA: UM CASO DE CABAGAL

Catarina Guimarães Silva[1]; Claudia Ferreira[1]; Filipa Pinto[1]; Joana Figueirinha[1]

1 - ULS Médio Ave

Introdução / Descrição do Caso

As convulsões afebris na infância representam um desafio diagnóstico, exigindo a exclusão de patologias graves que podem ter um impacto negativo no desenvolvimento da criança.
Criança de 20 meses de idade, sexo feminino, saudável, recorre ao Serviço de Urgência (SU) por quadro de vómitos, dejeções líquidas e prostração, com 2 dias de evolução, havendo casos de gastroenterite aguda (GEA) na creche. Durante a permanência no SU, apresentou duas crises convulsivas em apirexia, com olhar fixo, hipertonia dos membros, movimentos mastigatórios e cianose perioral, resolvidas após administração de diazepam retal. Os pais relatam um episódio semelhante 5 meses antes, também em contexto de GEA e sem febre, não tendo sido interpretado como convulsão quando foi observada. Do estudo complementar realizado, a tomografia crânio-encefálica estava normal, hemocultura e cultura do líquido cefalorraquidiano não tiveram crescimento e foi detetado norovirus nas fezes por painel molecular. Iniciou tratamento com levetiracetam e ficou internada para vigilância e continuação de cuidados. Permaneceu apirética e sem novas crises convulsivas, verificando-se uma resolução progressiva dos sintomas. Assumiu-se o diagnóstico de Convulsões Benignas Associadas à Gastroenterite Ligeira (CABAGAL), manteve terapêutica anticonvulsivante e acompanhamento em consulta externa.

Comentários / Conclusões

A CABAGAL é uma entidade clínica benigna e subdiagnosticada, caracterizada por crises convulsivas afebris durante episódios de GEA, sobretudo de etiologia viral. Em crianças previamente saudáveis, o prognóstico é favorável, há baixo risco de recorrência de crises fora do contexto de GEA, de evolução para epilepsia ou de défice neurológico permanente.

Palavras-chave : convulsão afebril, gastroenterite aguda, norovirus

Posteres com Discussão

PD-087 - (26SPP-14555) - VASCULOPATIA CEREBRAL ASSOCIADA AO VÍRUS VARICELA-ZÓSTER: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO

Carolina Isabel Santos[1]; Sara Dias Da Costa[1]; Francisca Guimarães[1]; Fátima Hierro[1]; Otília Cunha[1]; Diana Moreira[1]; Marta Vila Real[1]

1 - Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A vasculopatia associada ao vírus varicela-zóster (VZV) é uma complicação neurológica rara, potencialmente grave, que pode surgir semanas ou meses após a infeção primária, manifestando-se frequentemente por acidente vascular cerebral isquémico.
Descrição do caso: Criança de 4 anos, previamente saudável, com antecedente de varicela quatro meses antes, admitida por episódio súbito de cefaleia, diminuição transitória da força do membro inferior esquerdo, perda de tónus e desvio do olhar. A tomografia computorizada cerebral inicial foi normal. O líquido cefalorraquidiano revelou pleocitose, com PCR positiva para VZV e HHV-6.
A angio-TC cerebral evidenciou oclusão da artéria vertebral direita distal com extensão à origem da basilar, estenose da artéria vertebral esquerda, irregularidades do segmento M2 da artéria cerebral média esquerda e defeito de preenchimento na origem da basilar, compatíveis com vasculopatia vertebrobasilar. A serologia confirmou infeção recente por VZV, sem síntese intratecal de anticorpos. Após exclusão de outras etiologias, foi assumido o diagnóstico de vasculopatia cerebral associada ao VZV. Iniciou aciclovir endovenoso, corticoterapia e terapêutica antitrombótica, com evolução clínica favorável e melhoria progressiva das alterações vasculares nas angio-RM de seguimento.

Comentários / Conclusões

Conclusão: A vasculopatia cerebral associada ao VZV deve ser considerada perante défices neurológicos focais em crianças com antecedente recente de varicela, mesmo quando a avaliação inicial é normal. Este caso reforça a importância da integração dos dados clínicos, imagiológicos e laboratoriais para o diagnóstico e tratamento precoces.

Palavras-chave : Vasculopatia cerebral, Vírus varicela-zóster

PD-088 - (26SPP-14568) - DA SEMIOLOGIA AO DIAGNÓSTICO: MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAL COMO CAUSA ESTRUTURAL DE CRISES FOCAIS

Ana Filipa Cruz[1]; Leonor Azevedo[2]; José Beato Coelho[3]; José Gustavo Soares[4]; Filipa Rodrigues[5]

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro;
3 - Serviço de Neurologia, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro;
4 - Serviço de Neurocirurgia, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
5 - Neuropediatria, Unidade de Neurodesenvolvimento, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Introdução / Descrição do Caso

As malformações arteriovenosas (MAV) cerebrais são anomalias congénitas raras do desenvolvimento vascular, e a principal causa de hemorragia intraparenquimatosa em idade pediátrica, com elevada morbimortalidade. A apresentação depende da localização da lesão, podendo ocorrer cefaleias, défices neurológicos focais, crises sintomáticas agudas ou epilepsia. Caso 1: Rapariga, 16 anos, com episódio crítico de arresponsividade e postura tónica assimétrica com extensão do membro superior esquerdo, de duração inferior a 1 minuto. Sem sintomas pós-críticos ou défices focais no exame neurológico. A TC-CE identificou lesão vascular frontal paramediana direita, caracterizada por RM-CE e angiografia como MAV com aneurisma nidal de 2.5mm e aneurisma venoso de 7.5mm. Iniciou levetiracetam (LVT), mantendo-se sem crises. Proposta para tratamento por radiocirurgia. Caso 2: Rapariga que aos 12 anos iniciou episódios paroxísticos de crises focais com evolução para crise tónico-clónica bilateral (CTCB) - náusea, seguida de arresponsividade, rotação oculocefálica, seguida de CTCB. Sonolência e cefaleia pós-crítica. O EEG identificou lentificação nas regiões frontais e iniciou LVT. Realizou RM-CE e angiografia que identificaram extensa MAV cerebral frontal parassagital esquerda. Aos 23 anos, mantém monitorização clínica e imagiológica, encontrando-se sem crises sob LVT.

Comentários / Conclusões

Com estes casos, pretendemos salientar a importância da descrição detalhada das crises como ponto de partida para o raciocínio diagnóstico. O reconhecimento de padrões semiológicos sugestivos de origem frontal deve levantar a suspeita de uma lesão estrutural cerebral e motivar a realização precoce de neuroimagem, com potencial impacto no diagnóstico e na abordagem terapêutica.

Palavras-chave : Crise Focal, Malformação Arteriovenosa, Neuroimagem

Posteres com Discussão

PD-089 - (26SPP-14190) - MICROPSIA E TELEOPSIA EM IDADE PEDIÁTRICA: UM CASO DE SÍNDROME DE ALICE NO PAÍS DAS MARAVILHAS

Sarah De Kort[1]; Marta Vidal[1]; Paula Barradas[1]; Maria Do Céu Novaz[1]; Abdurrachid Nurmamodo[1]

1 - Serviço de Pediatria - Hospital Doutor José Maria Grande - Unidade Local de Saúde Alto Alentejo

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A micropsia e a teleopsia em idade pediátrica são alterações da perceção raras. Embora possam ser benignas e autolimitadas, devem motivar sempre avaliação para exclusão de etiologia neurológica, oftalmológica e infeciosa.
Descrição do caso: Criança do sexo masculino, oito anos de idade, previamente saudável, avaliada por episódios de alteração visual ("objetos mais pequenos e mais afastados"), de início súbito, minutos de duração, resolução espontânea, com três dias de evolução. Sem outra sintomatologia associada, nomeadamente entre episódios. O exame objetivo e a avaliação analítica realizados não apresentaram alterações, bem como a tomografia computadorizada e ressonância magnética crânio-encefálicas realizadas. Foi assumido diagnóstico de Síndrome de Alice no País das Maravilhas, com seguimento em consulta de Neurologia Pediátrica, tendo apresentado evolução clínica favorável com espaçamento progressivo dos episódios, verificando-se sua resolução um mês após o seu início.

Comentários / Conclusões

Discussão: A Síndrome de Alice no País das Maravilhas é uma entidade rara, caraterizada por distorções transitórias da perceção visual, somatossensorial ou temporal, incluindo micropsia e teleopsia. Pode associar-se a enxaqueca, infeções, epilepsia ou lesões estruturais, mas também ocorrer de forma idiopática. Neste caso, a apresentação isolada, a ausência de alterações no exame objetivo, dos exames laboratoriais e de neuroimagem sustentaram o diagnóstico. O reconhecimento desta síndrome permite enquadrar a sintomatologia, orientar a investigação e tranquilizar o doente e família.

Palavras-chave : Micropsia, Teleopsia, Síndrome de Alice nos País das Maravilhas

PD-090 - (26SPP-14354) - ESPASMOS DO CHORO: UM DESAFIO PARA ALÉM DO BENIGNO

Cristel Gonçalves[1]; Sílvia Lopes[1]; Guilherme Lourenço[2]; Rita Silva[3]

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, ULS Loures Odivelas, Loures, Portugal;
2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Marta, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa, Portugal;
3 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

Os espasmos do choro são eventos paroxísticos, não epilépticos, geralmente benignos. Nas formas de início precoce antes dos 6 meses, sobretudo quando atípicas, muito frequentes, >1 minuto duração ou associadas a perda de consciência , deve ser ponderada etiologia cardíaca e/ou neurológica.
O tratamento de 1ª linha é a educação parental, sendo o farmacológico reservado para episódios graves e frequentes, com impacto significativo na qualidade de vida.
Criança do sexo masculino que, aos 7 meses, iniciou episódios diários de perda de consciência, hipotonia, e revulsão ocular, desencadeados por choro/dor, por vezes sem aparente precipitante, duração <1 minuto, e de predomínio cianóticos. Dada frequência e exuberância das manifestações foi realizada investigação, com destaque para a documentação, em Holter e Detetor de Eventos (DE), de pausas sinusais prolongadas com duração máxima de 18 segundos. EEG em vigília e sono, ECG e ecocardiograma sem alterações. Dado o diagnóstico de espasmos do choro de forma mista, com frequência diária e componente cardioinibitório, iniciou propranolol até 2,5 mg/kg/dia, sem benefício sustentado. Perante a persistência clínica, e após discussão conjunta entre cardiologia e neurologia pediátrica, iniciou levetiracetam, titulado atualmente até 25 mg/kg/dia. Verificou-se melhoria, com redução da frequência para semanal, e redução da duração das pausas sinusais secundárias, verificada em DE.

Comentários / Conclusões

A evidência relativa ao levetiracetam nos espasmos do choro permanece limitada, embora haja estudos que sugerem redução da frequência e da gravidade dos episódios, possivelmente por modulação autonómica. Neste caso clínico, a resposta após falência das medidas anteriores sustenta o seu potencial como opção terapêutica.

Palavras-chave : Espasmos do choro, Levetiracetam, Pausas sinusais

Posteres com Discussão

PD-091 - (26SPP-14544) - QUANDO O "GÁS DO RISO" DEIXA DE TER GRAÇA: ALTERAÇÃO NEUROPSIQUIÁTRICA AGUDA ASSOCIADA AO CONSUMO DE ÓXIDO NITROSO

Francisca Vilas Boas[1,2]; Sofia Ramos Lopes[2,3]; Ana Neto[2]; Mariana Eiras Dias[2]; Diana Silva[2]; Laura Azurara[2,4]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, ULS Santo António;
2 - Serviço de Pediatria, ULS Lisboa Ocidental;
3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, ULS Braga;
4 - Unidade de Neurologia Pediátrica, ULS Lisboa Ocidental

Introdução

O consumo recreativo de óxido nitroso tem aumentado entre adolescentes e pode causar manifestações neurológicas e psiquiátricas graves. A apresentação aguda com alteração do comportamento constitui um desafio diagnóstico, impondo a exclusão de etiologias inflamatórias e psiquiátricas.

Descrição do Caso

Adolescente de 15 anos, com PHDA, admitido por alteração aguda do comportamento, insónia, discurso persecutório, desorientação e ataxia, no contexto de consumo crónico de canábis e óxido nitroso. Ao exame neurológico, destacava-se hiporreflexia osteotendinosa. A pesquisa toxicológica foi positiva para canabinóides; TC cranioencefálica e estudo analítico iniciais sem alterações relevantes. Apesar de oxigenoterapia, manteve desorientação, hipoatividade e mutismo parcial, motivando internamento. O estudo etiológico alargado, incluindo citoquímico do LCR, perfil imunológico do LCR, bandas oligoclonais, anticorpos antineuronais e RM do neuroeixo, foi normal. Verificou-se hiper-homocisteinemia marcada (162 µmol/L), com vitamina B12 no limite inferior da normalidade. Iniciou olanzapina, ácido fólico e vitamina B12, com recuperação clínica progressiva.

Comentários / Conclusões

Discussão:
Este caso alerta-nos para uma apresentação atípica do consumo de óxido nitroso, com manifestações neuropsiquiátricas exuberantes. A hiporreflexia e a hiper-homocisteinemia marcada, indicativas de défice funcional de vitamina B12 apesar de valores séricos normais, foram determinantes para o diagnóstico. O reconhecimento desta entidade é essencial para um diagnóstico precoce e tratamento adequado destes doentes.

PD-092 - (26SPP-14332) - QUANDO AS ALUCINAÇÕES NÃO SÃO PSICOSE: UMA PERTURBAÇÃO DO SONO NA ADOLESCÊNCIA

Joana Santos Silva[1]; Maria Inês Pereira[1]; Ana Catarina Pinto[1]; Ana Sofia Figueiredo[1]; António Pereira[1]

1 - ULSTMAD

Introdução / Descrição do Caso

A paralisia do sono com alucinações hipnagógicas e hipnopômpicas é uma parassónia benigna que pode mimetizar perturbações psiquiátricas ou neurológicas graves. O seu reconhecimento é essencial para evitar investigações desnecessárias e atrasos no diagnóstico.
Um adolescente do sexo masculino de 13 anos, com antecedentes de bruxismo e história familiar de sonambulismo, foi internado após duas semanas de insónia, alucinações visuais e auditivas e ideação suicida transitória. Descreveu episódios recorrentes ao adormecer ou ao acordar, caracterizados por incapacidade de se mover, perceção de figuras ameaçadoras, sons intensos e sensação de estar "preso num sonho". Estes episódios provocavam medo intenso de dormir, necessidade de presença parental durante a noite e sonolência diurna marcada na escola. A apresentação inicial sugeria perturbação psicótica primária, tendo sido iniciada medicação psicotrópica. O exame neurológico era normal. A investigação extensa realizada, incluindo análises sanguíneas, neuroimagem, análise do líquido cefalorraquidiano e estudo de causas infeciosas e autoimunes, todos normais; o EEG revelou apenas uma variante normal benigna - ondas lentas posteriores da juventude. A reavaliação detalhada identificou um padrão compatível com paralisia do sono associada a alucinações hipnagógicas e hipnopômpicas. O tratamento incluiu psicoeducação, higiene do sono e melatonina, com referenciação à pedopsiquiatria.

Comentários / Conclusões

A paralisia do sono pode ter apresentação dramática na adolescência, mimetizando psicose ou encefalite autoimune. A história clínica detalhada é a chave do diagnóstico, permitindo um tratamento adequado e evitando investigações desnecessárias, iatrogenia e ansiedade familiar.

Palavras-chave : Parassónia, Adolescente, Alucinações

Posteres com Discussão

PD-093 - (26SPP-14367) - VERTIGEM COMO MANIFESTAÇÃO INAUGURAL DE DOENÇA DESMIELINIZANTE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM IDADE PEDIÁTRICA

Margarida Rei[1]; Lucília Aveiro[1]; Patrícia Lopes[4]; Carolina Figueira[3]; João Pedro Gonçalves[3]; Andreia Forno[1,2]; Mónica Vasconcelos[1,2]; Paulo Rego Sousa[1,2]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal;
2 - Unidade de Neuropediatria, Hospital Central do Funchal;
3 - Serviço de Neurorradiologia, Hospital Central do Funchal;
4 - Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital Central do Funchal

Introdução / Descrição do Caso

A vertigem é uma queixa frequente em idade pediátrica, com prevalência estimada de 8-10%, sendo a enxaqueca vestibular uma das causas mais frequentes. Apresentações atípicas, sintomas persistentes ou evolução desfavorável devem motivar investigação de causas secundárias, incluindo patologia desmielinizante do sistema nervoso central. Adolescente de 15 anos, sexo masculino, recorreu ao Serviço de Urgência de Pediatria por episódios de vertigem paroxística com 7 dias de evolução. Avaliado por Neuropediatria e Otorrinolaringologia, foi admitido o diagnóstico provável de enxaqueca vestibular e iniciado tratamento sintomático. A persistência da vertigem, associada a cefaleia e vómitos, motivou reavaliação e realização de ressonância magnética cerebral com gadolínio, que revelou múltiplas lesões supratentoriais e da fossa posterior, uma com captação de contraste, sugestivas de doença desmielinizante. O estudo do líquido cefalorraquidiano evidenciou proteinorráquia, com bandas oligoclonais, síntese intratecal de imunoglobulinas, anticorpos anti-aquaporina-4 e anti-MOG negativos. Cumpriu pulsos de metilprednisolona durante 5 dias, com melhoria clínica progressiva.
Aos 5 meses, a ressonância revelou ligeira redução de uma lesão, mantendo-se sobreponível a restante carga lesional, sem captação de gadolíneo. Atualmente, mantém seguimento, sem recorrência de vertigem ou outros défices neurológicos.

Comentários / Conclusões

A vertigem isolada pode constituir a manifestação inaugural de uma doença desmielinizante em idade pediátrica. A ausência de critérios completos para enxaqueca vestibular e a persistência ou progressão dos sintomas devem alertar para etiologias centrais, justificando, nesses casos, a realização de neuroimagem para exclusão de causas secundárias.

Palavras-chave : vertigem, doença desmielinizante

PD-094 - (26SPP-14598) - ESPASMOS INFANTIS: UMA MANIFESTAÇÃO INAUGURAL DE ESCLEROSE TUBEROSA

Pedro Bártolo[1]; Rita Vilas[1]; Maria Beatriz Costa[1]; Sandra Jacinto[2]; Rita Silva[2]; Rita Machado[1]

1 - Unidade Funcional de Pediatria Hospitalar, Unidade Local de Saúde São José;
2 - Serviço de Neurologia Pediátrica, Unidade Local de Saúde São José

Introdução / Descrição do Caso

Os espasmos infantis são um tipo de epilepsia que surge predominantemente nos primeiros meses de vida. Estes caraterizam-se por contrações súbitas e breves da musculatura axial e/ou dos membros, habitualmente em salvas. Apresentam múltiplas etiologias e a sua identificação constitui uma urgência diagnóstica e terapêutica, pela necessidade de instituição precoce de tratamento, com impacto determinante no neurodesenvolvimento.
Lactente de 4 meses, sexo masculino, previamente saudável. Admitido por episódios recorrentes de reversão ocular e espasmos dos 4 membros, inicialmente durante o sono e posteriormente também em vigília. Objetivamente apresentava ligeira regressão do desenvolvimento psicomotor e múltiplas máculas cutâneas hipopigmentadas dispersas. A TC-CE revelou múltiplos tubers cortico-subcorticais e nódulos subependimários, sugestivos de doença neurocutanea. O EEG documentou hipsarritmia, confirmando o diagnóstico de síndrome de West em contexto de complexo esclerose tuberosa. Iniciou vigabatrina, seguida de corticoterapia e associação de outros antiepiléticos por resposta inicial insuficiente, com redução gradual das crises.

Comentários / Conclusões

Os espasmos infantis ocorrem em aproximadamente 70% das crianças com esclerose tuberosa sendo uma epilepsia de difícil controlo. A integração dos achados clínicos, eletroencefalográficos e imagiológicos são essenciais para um diagnóstico precoce e correta orientação terapêutica.

Palavras-chave : Espasmos infantis, Síndrome de West, Esclerose Tuberosa

Posteres com Discussão

PD-095 - (26SPP-14608) - UM CASO DE HIPOTONIA NEONATAL - DA SALA DE PARTOS AO DIAGNÓSTICO MOLECULAR

Glória Roth Soares[1]; Ana Rita Neves Monteiro[1]; Sara Tavares Ferreira[1]; Sandra Jacinto[2]; Diana Antunes[3]; Rita Lopes Da Silva[2]; Rita Machado[1]

1 - Unidade Funcional de Pediatria Hospitalar, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;
2 - Unidade de Neurologia, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;
3 - Unidade de Genética, Hospital Dona Estefânia, ULS São José

Introdução / Descrição do Caso

A hipotonia é um sinal clínico inespecífico no período neonatal de múltiplas etiologias - centrais e periféricas - com implicações terapêuticas e prognósticas distintas.
Ex-prematuro de 36 semanas e 1 dia, do sexo masculino, com gestação complicada por hidrâmnios e diminuição dos movimentos fetais. Cesariana por cardiotocografia não tranquilizadora, com extração fetal difícil por fórceps e ventosa e Índice Apgar 2/3/3 com bradicardia, depressão respiratória e hipotonia de predomínio axial. Hemorragias intracranianas e alterações compatíveis com encefalopatia hipóxico-isquémica na RM cerebral, sugeriam causa central. Contudo, o "head lag" marcado, a ausência de reflexos osteotendinosos e os reflexos primitivos fracos favoreciam uma causa periférica. Na investigação etiológica realizou-se estudo genético do exoma em trio, que identificou uma variante patogénica de novo no gene RYR1 - NM_000540.3:c.14581C>T, NP_000531,2:p.Arg4861Cys. Esta variante associa-se à miopatia congénita 1A, uma doença de transmissão autossómica dominante e com prevalência rara (~ 1 em 1.6 milhões). Manifesta-se por hipotonia fetal/neonatal, atraso do desenvolvimento motor e fraqueza muscular proximal, com evolução estável e aquisição de marcha autónoma. Associa-se, ainda, a suscetibilidade para hipertermia maligna. Apesar de origem de novo, tem risco de recorrência por mosaicismo gonadal nos progenitores.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra o desafio diagnóstico da hipotonia neonatal com fatores perinatais confundidores e sobreposição clínica entre causas centrais e periféricas. Perante a suspeita de causa periférica, urge considerar causa genética e solicitar estudo dirigido para um rápido diagnóstico, para delinear plano de cuidados adequado e aconselhamento reprodutivo.

Palavras-chave : Hipotonia Neonatal, Miopatia Congéntia

PD-096 - (26SPP-14168) - ENCEFALITE AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Paulo Teixeira Da Silva[1]; Catarina Martins[1]; Sofia Gonçalves Macedo[1]; Francisca Alves[2]; Ana Matias[3]; Beatriz Vieira[1]; Andreia A. Martins[1]; Sandra Ramos[1]

1 - ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde;
2 - ULS São João;
3 - ULS Santo António

Introdução / Descrição do Caso

A encefalite é uma causa importante de disfunção neurológica aguda. A encefalite por M.pneumoniae é rara e o diagnóstico desafiante, sendo o reconhecimento precoce essencial para orientar o tratamento.
Criança de 4 anos, com ADPM, observada no SU por cefaleias e vómitos com 5 dias de evolução, associados a 2 episódios de lipotímia. Sem febre ou outras queixas. À admissão: prostração, sem outras alterações ao exame neurológico. Constatada hipoglicemia ligeira. Após correção mantinha-se prostrada, pelo que iniciou fluidoterapia e realizou estudo analítico, sedimento urinário, pesquisa de drogas na urina e TC-CE, que não tinham alterações. Teve alta após tolerância oral. Reobservada no dia seguinte por manutenção dos vómitos, episódio de reversão ocular com arreatividade durante 3 minutos e hipersonolência. Ao exame objetivo a destacar prostração e sonolência, sem sinais meníngeos. Por suspeita de encefalite realizada punção lombar, que revelou ligeira pleocitose, e iniciados ceftriaxone, aciclovir e ciprofloxacina ev. Apresentou flutuação do estado de consciência nas primeiras 48h. Sem crises clínicas aparentes. EEG não sugestivo de encefalopatia. Painel de meningites víricas negativo, pelo que suspendeu o aciclovir. Bacteriológico e PCR do LCR para M.pneumoniae e Borrelia negativos. Teve alta após 10 dias de tratamento com ceftriaxone e ciprofloxacina. Posteriormente a RM-CE não demonstrou alterações. As serologias para M.pneumoniae revelaram IgM e IgG positivas, estabelecendo-se o diagnóstico de encefalite por M.pneumoniae.

Comentários / Conclusões

A encefalite por M.pneumoniae deve ser considerada mesmo na ausência de sintomas respiratórios. A PCR no LCR raramente é positiva, sendo a serologia um importante método complementar de diagnóstico.

Palavras-chave : Encefalite, Mycoplasma pneumoniae, Serologia

Posteres com Discussão

PD-097 - (26SPP-14265) - APRESENTAÇÃO DE UMA DOENÇA DESMIELINIZANTE NO SERVIÇO DE URGENCIA - UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Juliana Frota[1]; Cláudia Gomes[1]; Patrícia Cardoso[1]; Julieta Morais[1]

1 - ULS Médio Tejo

Introdução / Descrição do Caso

As doenças desmielinizantes do sistema nervoso central (SNC) constituem um grupo heterogéneo de patologias inflamatórias, sendo a esclerose múltipla (EM) a sua forma mais prevalente. O início em idade pediátrica é raro e a sobreposição clínica e imagiológica com outras doenças desmielinizantes torna o diagnóstico desafiante.
Adolescente de 17 anos, sexo masculino, natural de Angola, observado no Serviço de Urgência por fraqueza das mãos com quatro dias de evolução, associada a parestesias da metade inferior do tronco até aos pés. No exame apresentava diminuição da força dos dedos das mãos e dismetria na prova dedo-nariz, sem outras alterações.Foi transferido para hospital nível III para avaliação neuropediátrica. Realizou RM que mostrou lesão medular em C4 envolvendo a região centromedular e os cordões posteriores, com discreto realce após gadolínio, associada a lesão periventricular sem realce e múltiplos focos subcorticais de hipersinal em T2/FLAIR, sugestivos de doença desmielinizante. Punção lombar sem bandas oligoclonais, anti-AQP4 e anti-MOG negativos. Restante estudo infeccioso e autoimune negativo. Perante suspeita de síndrome clinicamente isolada (SCI) realizou corticoterapia endovenosa com metilprednisolona 1 g/dia por cinco dias, com melhoria clínica progressiva. Mantém vigilância em consulta de Neurologia e aguarda realização de RM de controlo.

Comentários / Conclusões

O caso apresentado sugere SCI de alto risco para evolução para EM, com disseminação no espaço provavelmente demonstrada, mas sem demonstração inequívoca de disseminação no tempo, pelo que não reúne ainda critérios de McDonald 2024. Este caso reforça a importância da integração dos achados clínicos, laboratoriais e imagiológicos na abordagem das doenças desmielinizantes do SNC.

Palavras-chave : doenças desmielinizantes, esclerose múltipla, síndrome clinicamente isolada, pediatria

Posteres com Discussão

PD-098 - (26SPP-14298) - CRISE EPILÉPTICA INAUGURAL EM ADOLESCENTE: UM CASO ATÍPICO

Ana Ferreira Pinto[1]; Viviana Prazeres[1]; Marta Azcue[1]; Rita Antão[1]; Mariana Adrião[1]

1 - Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Introdução

Os quistos epidermóides intracranianos são lesões congénitas benignas raras e de crescimento lento, pelo que a sua apresentação inaugural com crises epiléticas é incomum em idade pediátrica.

Descrição do caso

Adolescente de 16 anos, previamente saudável, com cefaleia holocraniana intermitente há seis meses, agravada nas 24 horas anteriores à sua ida ao Serviço de Urgência Pediátrico (SUP), associada a náuseas. Nas 10 horas que antecederam a sua vinda ao SUP teve três episódios de alteração do estado de consciência com desvio ocular conjugado para a esquerda e postura tónica dos quatro membros. A tomografia computorizada revelou volumosa lesão expansiva frontal direita, com cerca 56 mm de maiores dimensões, com efeito de massa e desvio da linha média. A ressonância magnética mostrou lesão quística frontotemporal direita com extensão suprasselar, com dimensões cerca de 61x54x41mm, sugestiva de quisto epidermóide. Após estabilização clínica foi submetido, um mês depois, a craniotomia com excisão da lesão, sem complicações perioperatórias. A ressonância magnética pós-operatória confirmou a remoção imagiológica completa. Teve alta clinicamente estável, apresentando ligeira parésia facial central, mantendo seguimento em Neurocirurgia.

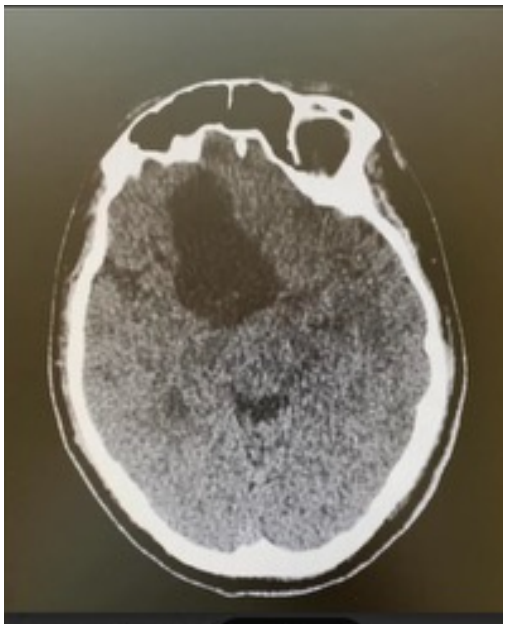
Comentários / Conclusões

Conclusão: Este caso relata a apresentação de um quisto epidermóide intracraniano, raro em idade pediátrica, que se manifestou por cefaleia e crises epilépticas sintomáticas agudas. Em adolescentes com cefaleia de agravamento progressivo associada a uma primeira crise epiléptica, a realização precoce de neuroimagem é fundamental para excluir uma lesão ocupante de espaço e permitir tratamento atempado, com potencial impacto no prognóstico.

Palavras-chave : Adolescente, Cefaleia, Crises epilépticas, Neuroimagem, Quisto epidermoide

Imagem a anexar: imagem da TC-CE do episódio de urgência





PD-099 - (26SPP-14446) - NEM SEMPRE É NEUROLÓGICO: UM CASO DE TREMOR EM LACTENTE.

Catarina De Almeida Matos[1]; Elda Costa[1]; Ana Catarina Coelho[1,2]; Teresa Santana[1]; Rita Sousa[1]; Mafalda Matias[1]; Teresa Barata Silvério[1]; João Carvalho[1]; José Paulo Monteiro[1]

1 - Hospital Garcia de Orta, ULS Almada-Seixal;
2 - Hospital de Leiria, ULS Região de Leiria

Introdução / Descrição do Caso

Os movimentos paroxísticos benignos transitórios (MPBT) constituem um grupo heterogéneo de eventos, de início súbito e curta duração, com alterações motoras e/ou comportamentais. São frequentes em pediatria, geralmente benignos, com remissão espontânea. A apresentação clínica pode ser difícil de reconhecer, podendo mimetizar crises epiléticas, sendo fundamental a semiologia cuidadosa e o registo vídeo.

Descreve-se o caso de um lactente de quatro meses, nascido de termo (40+1 semanas), sem complicações perinatais, com crescimento e desenvolvimento psicomotor adequados e história familiar de epilepsia em tio materno. Internado por episódios de tremor cefálico e dos quatro membros (1–3 episódios/dia), ocorrendo apenas em períodos de sonolência no final da mamada, duração de até 45 segundos, com cessação espontânea e preservação da consciência. Nos episódios mantinha-se a mamar, sem alteração da coloração da pele, com interrupção pela estimulação táctil.

O exame físico e neurológico, a avaliação metabólica, eletroencefalograma (EEG), vídeo-EEG e ressonância magnética eram inocentes. Redução gradual da frequência e intensidade, com resolução aos seis meses.

Comentários / Conclusões

O reconhecimento dos MPBT é relevante, por serem ansiogénicos para os cuidadores, motivando grande procura de neurologistas pediátricos, confrontados diariamente com vídeos domésticos para interpretação.

A história clínica detalhada e o registo em vídeo dos eventos são cruciais para o diagnóstico. A sua cessação com contenção e preservação da consciência favorecem a etiologia não epilética. A exclusão de outras entidades implica realização de exames complementares dirigidos. O diagnóstico correto permite evitar instituição de terapêuticas inadequadas, potencialmente iatrogénicas.

Palavras-chave : movimentos paroxísticos benignos transitórios, epilepsia, tremor

Posteres com Discussão

PD-100 - (26SPP-14500) - DOR OCULAR EM IDADE PEDIÁTRICA: A PROPÓSITO DE UM CASO DE NEVRITE ÓTICA ASSOCIADA A MOGAD

Maria Teresa Araújo[1]; Catarina Columbano[1]; Francisco Matos Silva[1]; Marta Tavares[1]; Daniel Cardoso[1]; Diana Soares[1]; Fátima Hierro[1]; Marta Vila Real[1]

1 - ULS Gaia Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A dor ocular aguda em idade pediátrica é um motivo frequente de urgência, associada habitualmente a causas benignas. Contudo, sinais de alarme como diminuição da acuidade visual, discromatopsia e dor aos movimentos oculares impõem a exclusão de patologia neuro-oftalmológica. A doença associada a anticorpos anti-MOG (MOGAD) é uma causa rara de nevrite ótica, cujo diagnóstico precoce permite uma terapêutica adequada e otimiza o prognóstico.

Adolescente de 17 anos, com diabetes mellitus tipo 1, recorreu à urgência por hiperemia ocular esquerda com 2 semanas de evolução, refratária ao tratamento para conjuntivite. Associadamente, apresentava dor ocular intensa com os movimentos oculares, cefaleia hemicraniana esquerda e discromatopsia. À observação, destacava-se diminuição da acuidade visual no olho esquerdo, defeito pupilar aferente relativo e dor à dextroversão, sem outros défices neurológicos. A RM revelou espessamento e hipersinal T2 do nervo ótico esquerdo em toda a sua extensão (intraorbitária a intracraniana), sem lesões encefálicas ou medulares. A punção lombar revelou ausência de bandas oligoclonais no LCR, e o estudo imunológico confirmou a presença isolada de anticorpos anti-MOG, tratando-se então de doença associada a anticorpos contra a glicoproteína da mielina dos oligodendrócitos (MOGAD). Foi instituído tratamento com metilprednisolona EV 1g/dia durante 5 dias, com recuperação visual progressiva.

Comentários / Conclusões

Este caso destaca a relevância de reconhecer precocemente os sinais de alarme para diferenciar uma nevrite ótica de causas comuns de olho vermelho. A afetação extensa do nervo ótico, sem outras lesões no sistema nervoso central, foi determinante para a suspeita de MOGAD — sublinhando o papel do estudo imunológico no diagnóstico.

Palavras-chave : Nevrite ótica, Olho vermelho, Glicoproteína da mielina dos oligodendrócitos

PD-101 - (26SPP-14546) - DA PELE AO CÉREBRO: UM CASO DE ESCLEROSE TUBEROSA

Maria João M. Alves[1]; Catarina M. Rodrigues[1]; Ana Paula Neves[1]; Diogo Ministro[1]; Carolina Cordinha[2]; Paula Cristina Martins[3]; João Pedro Fonseca[4]; Constança Santos[5,6]; Filipa Rodrigues[1,7]

1 - Serviço de Pediatria, Departamento da Mulher e da Criança, ULS Região de Aveiro;
2 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra;
3 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra;
4 - Serviço de Medicina Física e de Reabilitação, ULS Região de Aveiro;
5 - Neuropediatria do Centro de Desenvolvimento da Criança, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra;
6 - Centro de Referência de Epilepsia Refratária da ULS Coimbra, Rede Europeia EpiCare;
7 - Neuropediatria da Unidade de Neurodesenvolvimento, Serviço de Pediatria, Departamento da Mulher e da Criança, ULS Região de Aveiro

Introdução / Descrição do Caso

A esclerose tuberosa (ET) é uma doença genética autossómica dominante de elevada heterogeneidade fenotípica e envolvimento multissistémico. As suas manifestações podem surgir no período pré-natal, embora a maioria se desenvolva ao longo da infância e vida adulta.
Menino de 2 anos, natural da Nigéria, previamente saudável, com antecedentes familiares de epilepsia secundária a ET (pai). Recorreu à urgência pediátrica (UP) por crises epiléticas focais, com clonias do membro inferior direito (MID), com dois meses de evolução. No dia da admissão na UP teve uma crise focal com evolução para tónico-clónica bilateral. À observação, identificou-se uma mancha hipopigmentada em forma de folha na região escapular direita, hiperreflexia patelar direita e marcha de base alargada condicionada por espasticidade do MID. A investigação relevou: CPK elevada, EEG com atividade epilética parieto-occipital esquerda e medial e RM-CE com nódulos subependimários e túberes corticais. O estudo genético identificou uma variante patogénica, em heterozigotia, no gene *TSC1*. Iniciou acompanhamento multidisciplinar em neuropediatria, cardiologia pediátrica, nefrologia e MFR. Aos 5 anos, mantém epilepsia refratária sob carbamazepina e clobazam, sendo proposto para iniciar everolimus. O ecocardiograma revelou rabdomiomas e a ecografia renal não identificou lesões nodulares. Beneficia de fisioterapia, para minimizar a espasticidade do MID, terapia da fala e Intervenção Precoce.

Comentários / Conclusões

A ET é uma doença progressiva e deve ser considerada perante uma epilepsia de início precoce associada a lesões cutâneas sugestivas. A sua elevada morbimortalidade exige uma abordagem multidisciplinar estruturada, orientada para a vigilância e prevenção de complicações potencialmente graves.

Palavras-chave : esclerose tuberosa, epilepsia, TSC1

Posteres com Discussão

PD-102 - (26SPP-14567) - DOENÇA CEREBROVASCULAR PEDIÁTRICA: DA COMPLEXIDADE ETIOLÓGICA À EVOLUÇÃO CLÍNICA

Mariana Jardim[1]; Madalena Vieira[1]; João Pedro Gonçalves[2]; Ana Isabel Almeida[2]; Carolina Figueira[2]; Andreia Forno[1,3]; Mónica Vasconcelos[1,3]; Paulo Rego Sousa[1,3]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal;
2 - Serviço de Neurorradiologia, Hospital Central do Funchal;
3 - Unidade de Neuropediatria, Hospital Central do Funchal

Introdução e Objectivos

A doença cerebrovascular pediátrica (DCVP), do período perinatal aos 18 anos, é rara mas associada a elevada morbilidade. A apresentação varia com a idade e etiologia, podendo atrasar o diagnóstico e comprometer o prognóstico.
Objetivos: Caracterizar os doentes com DCVP seguidos na consulta de Neuropediatria de um hospital central.

Metodologia

Estudo retrospetivo longitudinal (2014-2026) de doentes identificados através dos registos clínicos disponíveis à data. Analisaram-se dados demográficos, tipo de evento, apresentação, etiologia/fatores de risco, tratamento e evolução.

Resultados

Incluíram-se 16 doentes com DCVP, sem predomínio de sexo. O Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquémico foi o subtipo mais frequente (56%), seguido do AVC hemorrágico (25%) e da Trombose Venosa Cerebral (TVC) (19%). As manifestações incluíram: parésia (44%), convulsões (38%), cefaleias (31%) e alterações da linguagem (19%). Défices focais predominaram no AVC isquémico e sintomas inespecíficos no hemorrágico. O tempo até ao diagnóstico variou de 0 dias a 3 meses.
Identificaram-se etiologias/fatores de risco em 50%: hipercoagulabilidade, disseção arterial, doença de Moyamoya, infeção, malformação vascular, trauma e vasculopatia pós-infeciosa.
Nos AVC isquémicos, 56% receberam antiagregantes; nos hemorrágicos, 50% antiepilépticos; todas as TVC foram anticoaguladas. 56% não têm sequelas, 38% têm défices motores e 19% epilepsia. Houve uma recorrência e nenhum óbito.

Conclusões

A DCVP apresenta grande heterogeneidade clínica e etiológica. A variabilidade da apresentação pode atrasar o diagnóstico e comprometer o prognóstico. O reconhecimento precoce e a investigação etiológica sistemática são essenciais para otimizar o tratamento e reduzir sequelas e recorrência.

Palavras-chave : Doença cerebrovascular pediátrica, Acidente vascular cerebral, Trombose venosa cerebral

PD-103 - (26SPP-14181) - PEDIATRIC ACUTE-ONSET NEUROPSYCHIATRIC SYNDROME (PANS) – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA INFÂNCIA

Maria Inês Pereira[1]; Teresa Moreno[1]; Raul Martins[1]; Teresa Martins[1]; Paulo Venâncio[1]; Margarida Lobo Antunes[1]

1 - Hospital Lusiadas Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome PANS é uma entidade clínica controversa, caracterizada pelo início abrupto de perturbação obsessivo-compulsiva e/ou restrição alimentar grave, associadas a múltiplas manifestações neuropsiquiátricas, com evolução flutuante marcada por recaídas e remissões. O diagnóstico é desafiante, baseando-se em critérios clínicos e na exclusão de causas secundárias.
Criança de 11 anos, previamente saudável, com desenvolvimento psicomotor adequado, admitida por quadro agudo de alteração do comportamento, caracterizado por sintomas obsessivo-compulsivos, ansiedade, irritabilidade e agressividade. Aos 7 anos apresentara episódio semelhante após infeção por influenza A, com exclusão de infeção por *Streptococcus pyogenes*, associado a declínio do rendimento escolar e recuperação apenas parcial. O exame neurológico, estudo analítico e imagiológico não revelaram alterações. Perante a suspeita de PANS, realizou dois ciclos de imunoglobulina humana intravenosa (IGIV) e iniciou corticoides e sertralina, verificando-se melhoria clínica, com alta ao 2.º dia para seguimento em Neuropediatria.

Comentários / Conclusões

Embora o subtipo PANDAS esteja especificamente associado à infeção por *Streptococcus pyogenes*, a síndrome PANS engloba um espectro mais alargado de potenciais fatores desencadeantes. Este caso ilustra a complexidade diagnóstica desta entidade e reforça a importância de uma investigação etiológica sistemática e o reconhecimento precoce. Apesar da evidência ainda limitada, a associação de terapêutica cognitivo-comportamental e inibidores seletivos da recaptação da serotonina a estratégias imunomoduladoras, como IGIV e corticoides, poderá beneficiar doentes selecionados, contribuindo para reduzir o impacto funcional da doença na criança e na família.

Palavras-chave : Pediatric Acute-Onset Neuropsychiatric Syndrome (PANS), Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC), Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorders Associated with Streptococcus Infections (PANDAS)

Posteres com Discussão

PD-104 - (26SPP-14183) - ARTERIOPATIA CEREBRAL FOCAL (FCA): UM AVC PEDIÁTRICO EM PROGRESSÃO

Maria Inês Pereira[1]; Teresa Moreno[1]; Raul Martins[1]; Teresa Martins[1]; Paulo Venâncio[1]; Margarida Lobo Antunes[1]

1 - Hospital Lusiadas Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

A arteriopatia cerebral focal da infância (FCA) constitui uma causa conhecida de AVC isquémico pediátrico, habitualmente inflamatória e associada à varicela, condicionando estenose unilateral dos vasos da circulação anterior. O curso clínico pode ser monofásico ou progressivo, determinando o prognóstico e a terapêutica.
Criança de 16 meses previamente saudável admitido por parésia braquial direita com três dias de evolução. A ressonância magnética (RM) revelou enfarte isquémico subagudo dos núcleos da base à esquerda (predomínio no núcleo caudado e putamen) com estenose focal da artéria carótida interna e segmento proximal (M1) da artéria cerebral média esquerda. O estudo etiológico, incluindo punção lombar e pesquisa viral, foi negativo, assumindo-se FCA presumivelmente inflamatória.
Teve evolução favorável com alta ao 3ªdia sob ácido acetilsalicílico. Três semanas depois, recorreu à nossa urgência, por agravamento da hemiparésia direita e quedas frequente. A RM revelou novo enfarte no globo pálido esquerdo, sem progressão da estenose. Perante a recorrência do AVC e a progressão clínico-radiológica, assumiu-se vasculite progressiva do SNC, tendo realizado pulso de metilprednisolona endovenosa com melhoria neurológica progressiva. Teve alta ao 4.º dia sob corticoterapia oral e seguimento por Neuropediatria.

Comentários / Conclusões

A recorrência de eventos isquémicos na FCA, mesmo sob antiagregação, reforça a necessidade de vigilância clínica e imagiológica seriada. Nos casos com progressão clínico-radiológica, deve ser ponderada a reavaliação terapêutica, incluindo imunossupressão com corticóides. Este caso destaca a importância do diagnóstico precoce e da individualização da abordagem terapêutica.

Palavras-chave : Acidente Vascular Cerebral (AVC), Arteriopatia cerebral focal da infância (FCA), Sistema Nervoso Central (SNC)

PD-105 - (26SPP-14184) - ÓXIDO NITROSO: DO RISO À MIELOPATIA – CASO CLÍNICO

Maria Inês Pereira[1]; Teresa Moreno[1]; Raul Martins[1]; Teresa Martins[1]; Paulo Venâncio[1]; Margarida Lobo Antunes[1]

1 - Hospital Lusiadas Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

A mieloneuropatia tóxica associada ao consumo recreativo de óxido nitroso (N_2O) é uma entidade emergente, sobretudo entre jovens, cuja apresentação clínica pode mimetizar a degenerescência combinada subaguda da medula espinhal (DCSM).
Adolescente de 16 anos, sem antecedentes conhecidos, consumidor regular de N_2O desde há 1-2 anos, recorreu à urgência com um quadro subagudo (3-4 meses) de perda de força gradual nos membros inferiores (MI) de predomínio distal e à direita, alteração da sensibilidade e força do 1º e 2º dedos da mão direita, desequilíbrio e dispneia para pequenos esforços, de agravamento progressivo nas últimas semanas. À observação, apresentava marcha atáxica de base alargada, nível sensitivo D5 com hipoestesia e arreflexia osteotendinosa nos MI. Perante a associação de sinais de compromisso medular e neuropatia periférica, quadro compatível com DCSM, iniciou suplementação empírica com vitamina B12 intramuscular (IM). O estudo analítico revelou hiperhomocisteinémia (158.9 µmol/L), com níveis séricos de vitamina B12 normais. A Ressonância Magnética (RM) evidenciou hipersinal T2 simétrico dos cordões posteriores confirmando o diagnóstico. Teve alta ao 3º dia de internamento medicado com Vitamina B12 IM.

Comentários / Conclusões

Este caso reforça a importância de uma anamnese dirigida ao consumo de substâncias na adolescência. A associação entre o quadro clínico, os achados imagiológicos e a hiperhomocisteinémia permitiu o diagnóstico de mieloneuropatia tóxica, apesar de níveis séricos normais de vitamina B12. O reconhecimento e tratamento precoces são essenciais para prevenir sequelas neurológicas permanentes.

Palavras-chave : Degenerescência combinada subaguda da medula espinhal (DCSM)., Óxido nitroso (N_2O)

Posteres com Discussão

PD-106 - (26SPP-14441) - AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA EM JOVENS COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DIAGNOSTICADA EM IDADE PEDIÁTRICA

Ana Oliveira Lemos[1]; Teresa Lopes De Magalhães[2]; Beatriz De Sousa[3]; Tatiana Moreira[1]; Ana Bandeira Santos[4]; Manuel Ramalhete[1]; Rita Amorim[1]; Isabel Pinto Pais[1]; Maria Do Céu Espinheira[1]; Eunice Trindade[1]

1 - Unidade Local de Saúde de São João;
2 - Unidade Local de Saúde do Oeste;
3 - Unidade Local de Saúde Alto Ave;
4 - Unidade Local de Saúde Médio Ave

Introdução e Objectivos

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

Metodologia

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

Resultados

Completaram o inquérito 130 doentes. A mediana de idade aquando da aplicação do questionário foi de 24 anos (22–29) e 58 participantes eram do sexo feminino. Em relação ao diagnóstico, 91 apresentavam Doença de Crohn, 37 Colite Ulcerosa e 2 Colite Indeterminada. À data do inquérito, 10 doentes apresentavam doença ativa ligeira, 8 remissão clínica e 112 remissão clínica e analítica. Vinte e um foram submetidos a cirurgia relacionada com a doença. De acordo com o IPAQ, 18 apresentavam elevado nível de AF, 54 moderado, 53 baixo e 5 participantes não praticavam AF. Dos 5 que não praticavam AF, um encontra-se com doença ativa ligeira e foi submetido a colectomia parcial. A mediana do tempo sentado foi 420 min/dia (7 h/dia) em dias úteis e 360 min/dia (6 h/dia) ao fim de semana.

Conclusões

A maioria dos participantes encontrava-se em remissão clínica e/ou analítica, e destes cerca de 50% apresentava níveis moderados a elevados de AF. A promoção precoce de hábitos de vida saudável, incluindo AF regular, deve ser integrada no seguimento destes doentes, com o objetivo de minimizar o impacto da inatividade física na saúde global.

Palavras-chave : Doença inflamatória intestinal, Colite ulcerosa, Doença de Crohn, Atividade física, Qualidade de vida

PD-107 - (26SPP-14433) - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESCOLARIDADE EM JOVENS COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DIAGNOSTICADA EM IDADE PEDIÁTRICA

Ana Oliveira Lemos[1]; Beatriz De Sousa[2]; Teresa Lopes De Magalhães[3]; Tatiana Moreira[1]; Alice Martins[1]; Ana Bandeira Santos[4]; Rita Amorim[1]; Isabel Pinto Pais[1]; Maria Do Céu Espinheira[1]; Eunice Trindade[1]

1 - Unidade Local de Saúde de São João;
2 - Unidade Local de Saúde Alto Ave; 3 - Unidade Local de Saúde do Oeste; 4 - Unidade Local de Saúde Médio Ave

Introdução e Objectivos
A Doença Inflamatória Intestinal (DII) de início pediátrico pode comprometer o percurso académico devido ao absentismo escolar e impacto emocional. Ainda assim, a evidência sugere que a maioria destas crianças atinge níveis educacionais semelhantes aos seus pares. A gravidade da doença e o contexto familiar poderão influenciar estes resultados.

Metodologia
Estudo retrospetivo que avaliou o nível de escolaridade de jovens com DII de início pediátrico, nascidos até 31/12/2002, e seguidos previamente na consulta de Gastrenterologia Pediátrica, através de um questionário telefónico. Realizadas análises descritivas e exploratórias.

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

Conclusões
A DII de início pediátrico não parece comprometer o sucesso académico. O contexto socioeducativo e o apoio familiar parecem desempenhar um papel relevante, justificando a realização de estudos adicionais, sobretudo em doentes com doença refratária.

Palavras-chave : Doença inflamatória intestinal, Colite ulcerosa, Doença de Crohn, Qualidade de vida, Escolaridade

Posteres com Discussão

PD-108 - (26SPP-14319) - UTILITY OF MUSCLE ULTRASOUND IN CRITICALLY ILL PAEDIATRIC PATIENTS

Joana Lourenço[1]; Ana Mafalda Gonçalo[1]; Catarina Ferreira[2]; Daniela Pinto[2]; Beatriz Falcão Cardoso[1]; Carolina Baptista[3]; Ricardo Mota[3]; Susana Corujeira[1]; Augusto Ribeiro[3]

1 - Serviço de Pediatria, ULS São João;
2 - Serviço de Radiologia, ULS São João;
3 - Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica, ULS São João

Introdução e Objectivos
Muscle wasting is common and may develop rapidly during paediatric intensive care unit (PICU) admission. Our aim was to evaluate the utility of muscle ultrasound for assessing muscle mass in critically ill paediatric patients, compare ultrasound findings with conventional anthropometric measures and examine inter-observer agreement across different operators.

Metodologia
This prospective observational single-centre study included children aged 6 months to 17 years admitted to the PICU for >48 hours. Quadriceps femoris and biceps brachii thickness were measured by ultrasound within 48 hours of admission and weekly thereafter. Mid-upper arm circumference (MUAC), BMI-based nutritional indices, demographic variables, severity scores, clinical support, and nutritional intake were collected. Inter-observer agreement was assessed among radiologists, PICU intensivists and medical residents.

Resultados
Seventy-three patients were included. Muscle ultrasound showed good feasibility and strong inter-observer agreement. Quadriceps thickness declined progressively over time, while biceps thickness showed a more variable trajectory with no significant net change by day 14. MUAC correlated positively with both biceps and quadriceps thickness, with a stronger association for biceps. Conventional anthropometry identified fewer cases of malnutrition than MUAC.

Conclusões
Muscle ultrasound is a feasible and reliable bedside tool for assessing muscle mass in critically ill paediatric patients. It appears particularly valuable for detecting early lower-limb muscle loss and may complement conventional anthropometric assessment in the PICU. Larger multicentric studies are needed to confirm muscle-specific trajectories and define clinically meaningful thresholds for intervention.

Palavras-chave : Muscle ultrasound, Muscle wasting, Critically ill paediatric patients

PD-109 - (26SPP-14203) - DIARREIA PROLONGADA: DIENTAMOEBA FRAGILIS, UM AGENTE A CONSIDERAR

Ana Margarida Reis[1]; Luís Sousa Barros[1]; Ana Aguiar[2]; Miguel Costa[1]

1 - Serviço de Pediatria e 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 / Descrição do Caso

A Dientamoeba fragilis é um protozoário intestinal prevalente e de relevância clínica crescente. Postula-se que os ovos de Enterobius vermicularis atuem como vetor de transmissão, hipótese que explicaria a elevada frequência de coinfeção.
Rapaz de 9 anos, previamente saudável, com seis semanas de fezes moles, dor abdominal em cólica, prurido perianal noturno e perda ponderal de 1 kg. Pela visualização de formas adultas de E. vermicularis na região perianal, admitiu-se enterobíase, medicada com albendazol, repetido duas semanas depois. O estudo analítico (hemograma, marcadores inflamatórios, parâmetros renais, hepáticos e função tiroideia, imunoglobulinas, anticorpos anti-transglutaminase IgA, ANCA e calprotectina fecal) foi normal, exceto eosinofilia (2,2x10^9/L). Coprocultura, vírus entéricos e exame parasitológico com concentração (três amostras) foram negativos. O painel multiplex por reação em cadeia da polimerase (PCR) fecal identificou E. vermicularis e D. fragilis. Cumpriu metronidazol 50 mg/kg/dia, 8/8h, 10 dias, com resolução sintomática, recuperação ponderal e negativação de ambos os agentes no PCR de controlo.

Comentários / Conclusões

A reduzida sensibilidade da microscopia para D. fragilis, atribuível à fragilidade do trofozoíto, tornou o PCR determinante no diagnóstico. A consistência da associação epidemiológica e a deteção de ADN de D. fragilis no interior dos ovos de E. vermicularis sustentam a hipótese de transmissão vetorial.
O caso reforça a importância de considerar D. fragilis perante uma diarreia prolongada e uma dor abdominal intermitente, instituindo terapêutica dirigida (paromomicina ou metronidazol).

Palavras-chave : Dientamoeba fragilis, Enterobius vermicularis, Coinfeção parasitária, Reação em cadeia da polimerase (PCR multiplex), Diarreia prolongada, Dor abdominal intermitente

Posteres com Discussão

PD-110 - (26SPP-14251) - SALBUTAMOL NEBULIZADO – UMA ALTERNATIVA NÃO INVASIVA PARA A IMPACTAÇÃO ALIMENTAR

Inês Cerqueira De Oliveira[1]; José Maria Lupi[1]; Susana Gomes[1]

1 - Unidade Local de Saúde Do Alentejo Central

Introdução / Descrição do Caso

INTRODUÇÃO: A impactação alimentar é uma urgência/emergência para a qual a endoscopia digestiva alta (EDA) é o tratamento preconizado. O salbutamol nebulizado como terapêutica conservadora foi recentemente descrito, com resultados promissores.
DESCRIÇÃO: Descrevem-se 2 casos de impactação alimentar abordados de forma conservadora num hospital de nível II. Caso 1: Criança de 8 anos, sem antecedentes relevantes, admitido por impactação com maçã. Referia dor torácica, intolerância para água e parcial para a saliva. Sem dispneia, alterações auscultatórias ou radiológicas. Caso 2: Adolescente de 13 anos, antecedentes de rinite e impactação alimentar recorrente, sem estudo etiológico, admitido por impactação com carne. Apresentava sensação de corpo estranho, dor interescapular e intolerância oral. Sem dispneia, alterações auscultatórias ou radiológicas. Ambos realizaram nebulização com salbutamol (foram incentivados a deglutir a nebulização) observando-se resolução da impactação nos primeiros 15 minutos. Na alta apresentavam-se sem dor e com capacidade de deglutição.

Comentários / Conclusões

DISCUSSÃO: A EDA é a terapêutica ideal para os casos de impactação, sendo também o goldstandard diagnóstico. No entanto, nem sempre está acessível de imediato. Estudos descrevem a possibilidade de salbutamol oral atuar nos agonistas adrenérgicos B2 do músculo liso do esófago e um artigo recente postula benefício na administração de salbutamol nebulizado na resolução de impactação alimentar na esofagite eosinofílica. Os dois casos descritos reforçam a eficácia desta opção conservadora. Os autores pretendem divulgar a utilização do salbutamol nebulizado como alternativa conservadora, segura e facilmente disponível, enquanto se mobilizam meios para a realização de EDA.

Palavras-chave : Impactação alimentar, emergência, salbutamol, endoscopia digestiva alta

PD-111 - (26SPP-14211) - DIETAS RESTRITIVAS E OS SEUS RISCOS: DA RECUSA ALIMENTAR À HIPOTONIA AXIAL

Cláudia Silva[1]; Joana Silveira[1]; Benedita Aguiar[1]; Susana Corujeira[2]; Paula Guerra[2]; Joana Silva[1]; Graça Loureiro[1]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga;
2 - Serviço de Gastroenterologia e Nutrição Clínica Pediátrica da Unidade Local de Saúde São João, Porto

Introdução
A principal causa de défice de cobalamina (Cbl) em lactentes sob aleitamento materno (AM) exclusivo é o défice materno, por baixa ingestão ou má absorção. No lactente manifesta-se por irritabilidade, anorexia, recusa alimentar, atraso estaturo-ponderal (EP), atraso do desenvolvimento psicomotor (DPM) e hipotonia.

Descrição do Caso
Lactente de 8 meses, sob AM exclusivo, trazido ao serviço de urgência por oligúria desde há uma semana, menor atividade, regressão motora e episódios de choro frequentes. Tentativa de diversificação alimentar aos 6 meses, com desinteresse pelos alimentos e vómitos associados. Objetivadas ligeira hipotonia axial e regressão EP, com cruzamento de percentis aos 6 meses (~2DP). Analiticamente, a destacar anemia megaloblástica e neutrófilos hipersegmentados de novo. Após averiguação, dieta materna quase isenta de produtos de origem animal, sem doseamento/suplementação vitamínica adequados até à data. Estudo no lactente com níveis de Cbl indoseáveis (<83 pg/mL), hiper-homocisteinémia (67.51 µmol/L) e níveis de ácido metilmalónico aumentados na urina. Mãe com défice de Cbl e hiper-homocisteinémia, assintomática. Lactente suplementado com Cbl, com recuperação gradual do peso e marcos do desenvolvimento.

Comentários / Conclusões
No lactente, o défice de Cbl é precocemente sintomático pela baixa reserva hepática, podendo causar atraso EP e do DPM, com risco de sequelas neurológicas irreversíveis se não tratado atempadamente. Assim, o seu reconhecimento deve integrar o diagnóstico diferencial de lactentes com atraso do desenvolvimento. Neste caso, a história alimentar materna foi determinante para o diagnóstico, evidenciando a importância da avaliação da dieta e estado nutricional na gravidez e na amamentação.

Palavras-chave : Cobalamina, Atraso estaturo-ponderal, Atraso desenvolvimento psicomotor

PD-112 - (26SPP-14415) - INVAGINAÇÃO INTESTINAL RECORRENTE: UMA MANIFESTAÇÃO INCOMUM DE DOENÇA CELÍACA

Margarida Carrasqueira[1]; Inês Oliveira[1]; Joana Gaspar[1]; Sofia Bota[2]

1 - ULS Alentejo Central;
2 - ULS São José

Introdução
A doença celíaca (DC) é uma patologia autoimune que afeta primariamente o intestino delgado, desencadeada pela ingestão de glúten em indivíduos geneticamente predispostos. Esta apresenta um espetro clínico variado, podendo atrasar o diagnóstico. A invaginação intestinal recorrente é uma apresentação atípica de DC e tende a resolver após instituição de dieta isenta de glúten.

Descrição do Caso
Criança de 17 meses, sexo feminino, previamente saudável, com antecedentes familiares de pai com diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) e tio paterno com DM1 e DC, com quadro de 3 meses de evolução de dor e distensão abdominal e diarreia intermitente. Avaliações seriadas em Serviço de Urgência Pediátrico e no seu Pediatra assistente, constatando-se no intervalo de 3 meses, 3 ecografias com invaginação (íleo-ileal e jejuno-jejunal), de resolução espontânea. Com evolução estaturo-ponderal regular. Do estudo em consulta, destacam-se ligeira elevação das transaminases, ferropenia sem anemia, défice de ácido fólico e anticorpos anti-transglutaminase tecidual IgA (TGA-IgA), anti-gliadina e anti-endomísio positivos, permitindo o diagnóstico de doença celíaca, e iniciou dieta isenta de glúten, suplementação com ácido fólico e ferro endovenoso. Atualmente, aos 9 meses após início de dieta, clinicamente melhorada, sem diarreia, dor ou distensão abdominal, sem novos episódios de invaginação descritos, com diminuição dos anticorpos TGA-IgA e normalização das transaminases.

Comentários / Conclusões
Conclusões: A invaginação intestinal recorrente constitui uma manifestação atípica de doença celíaca, pelo que esta etiologia deve ser sempre pesquisada. Neste caso, a presença de antecedentes familiares de risco reforça a importância de considerar precocemente o rastreio de DC.

Palavras-chave : Doença Celíaca, Invaginação Intestinal Recorrente, Dor Abdominal

PD-113 - (26SPP-14419) - DÉFICE DE VITAMINA B12 – O DESAFIO DAS MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS

Madalena Vaz De Melo[1]; Joana Vasconcelos[2]; Inês Passos Coelho[2]; Ana Lança[1]; Joana Glória[1]; Sílvia Batalha[1]; Ana Sofia Nicolau[1]; Maria Eduarda Alves[1]; Sofia Quintas[1,2]

1 - Departamento de Pediatria, ULS Loures-Odivelas;
2 - Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

O défice de vitamina B12 (B12) na criança é uma das principais causas de Síndrome do Tremor Infantil (STI). Caracteriza-se por fadiga, palidez, alterações cutâneas, atraso do desenvolvimento psicomotor (DPM) e sintomas neurológicos, nomeadamente tremor.

Criança de 18 meses, filha de mãe vegetariana com défice de B12 e gravidez mal vigiada. Diagnósticos em consulta: atraso global do DPM, seletividade alimentar, aleitamento materno prolongado e, recentemente, anemia megaloblástica (Hb 9g/dL, VGM 101,7fL, folatos >20ng/mL e B12 <100pg/mL). Iniciou suplementação oral, 250ug/dia. Admitida 15 dias depois, por movimentos repetitivos do membro superior esquerdo (MSE) com horas de evolução. Apresentava mucosas descoradas, hiperpigmentação do dorso das mãos e tremor paroxístico do MSE. Internada para investigação, sob B12 intramuscular. Manteve os movimentos paroxísticos descritos e, em D2, episódio sugestivo de convulsão tónico-clónica generalizada, iniciando levetiracetam. Eletroencefalograma sem atividade epiletiforme. Ressonância magnética com atrofia cerebral ligeira difusa, adelgaçamento do corpo caloso e protuberância. Sob suplementação, gradual resolução da anemia e do tremor, com progressos nos marcos do DPM.

Comentários / Conclusões

Este caso reforça a importância do acompanhamento nutricional de crianças sob dieta vegetariana, pela potencial irreversibilidade das sequelas neurológicas de um défice grave de B12. Os movimentos involuntários podem justificar-se pelo défice, no contexto de uma STI, ou surgir após a suplementação, por eventuais fenómenos de remielinização neuronal, sendo a distinção entre as duas etiologias e crises epiléticas difícil.



Palavras-chave : Défice de vitamina B12, Vegetarianismo, Síndrome do Tremor Infantil, Tremor

Posteres com Discussão

PD-115 - (26SPP-14258) - O MILAGREIRO DA OBESIDADE? – UM CASO CLÍNICO

Luís Sousa Barros[1]; Joana Silveira[1]; Miguel Costa[1]; Inês Azevedo[1]

1 - ULSEDV

Introdução / Descrição do Caso

A obesidade em pediatria é um importante problema de saúde pública, com elevada prevalência e impacto significativo na saúde. Embora as alterações do estilo de vida sejam a 1ª linha de tratamento, os agonistas do GLP-1 surgiram como uma opção terapêutica eficaz. Apesar dos resultados promissores, permanecem por esclarecer todos os seus efeitos benéficos e deletérios.

Adolescente de 12 anos, sexo masculino, com antecedentes familiares de obesidade, é seguido na consulta de nutrição por obesidade, doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) objetivada em ecografia abdominal (grau moderado a grave) e com elevação das transaminases duas vezes o limite superior do normal e hiperinsulinémia.

Por fraca adesão às medidas de estilo de vida, IMC 33,78kg/m^2 (z-score 3,28) e alterações ecográficas e analíticas, iniciou-se terapêutica com semaglutido. À data de começo da medicação, tinha 74kg, 19,9kg de massa muscular esquelética e 50,2% de massa gorda.

Aos 6 meses de terapêutica, houve diminuição do peso de quase 3% (71,9kg), com IMC 29,94kg/m^2 (z-score 2,9), aumento da massa magra para 21,8kg e diminuição da massa gorda para 44%. Verificou-se também normalização das transaminases e melhoria da hiperecogenicidade na reavaliação ecográfica.

Comentários / Conclusões

Serve o presente caso para expor o caso dum adolescente com alterações hepáticas compatíveis com MASLD, que iniciou tratamento farmacológico com o semaglutido, com normalização das transaminases e melhoria da esteatose.

A literatura, principalmente em adultos, já vem mostrando esta relação, mas em idade pediátrica a evidência é mais escassa. Portanto, poderá aqui surgir uma terapêutica promissora para o tratamento da MASLD, estando ainda por estabelecer uma relação causal robusta.

Palavras-chave : Obesidade, Esteatohepatite, Semaglutido

	AST (U/L) (Valor referência 5-34)	ALT (U/L) (Valor referência 0-55)
Antes do início do tratamento	78	132
6 meses de terapêutica	30	40

Tabela 1: Valores das transaminases antes e depois do início da terapêutica farmacológica

PD-116 - (26SPP-14382) - DÉFICE DE ALFA-1 ANTITRIPSINA EM IDADE PEDIÁTRICA: A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Teresa Soares Ferreira[1]; Claúdia Silva[1]; Mariana Sá Pinto[2]; Claúdia Almeida[1]; Sara Oliveira[1]; Cristina Rocha[1]; Joana Cardoso[1]; Miguel Costa[1]

1 - Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga;
2 - Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

Introdução e Objectivos
O défice de alfa-1-antitripsina (DAAT) é uma doença heterogénea subdiagnosticada. O objetivo foi caracterizar uma coorte pediátrica com DAAT.

Metodologia
Estudo observacional retrospetivo, de doentes seguidos por DAAT em consulta de Pediatria num hospital nível II (anos 2010-2025). Análise de variáveis clínicas, analíticas e imagiológicas.

Resultados
Incluídos 95 doentes (56,8% masculinos), mediana de idade ao diagnóstico 5 anos. Prevalência do genótipo MZ (51.6%), seguido do SZ (22,1%), MS (13,7%), SS (7,4%), ZZ (5,3%), com valores de AAT significativamente inferiores nos genótipos de risco. Não se verificou relação estatisticamente significativa entre o genótipo e apresentação clínica ou progressão da doença. Em 90,4% pelo menos 1 familiar tinha doença. A pesquisa de DAAT foi motivada por sintomatologia respiratória (46,7%), gastrointestinal (GI) (28,9%) e rastreio familiar (21,1%). Atualmente, 48,9% têm patologia respiratória, 34% GI (dos quais 28,1% hipertransaminemia persistente). A hipertransaminemia associou-se a menor idade ao diagnóstico e à presença de patologia GI ($p< 0.05$). A ALT foi superior nos genótipos ZZ/SZ ($p=0,001$). 14,1% desenvolveram doença hepática no seguimento. A atopia foi preditor de patologia respiratória ($p=0.03$). A cobertura vacinal foi elevada para a hepatite A (85,3%), e menor para a gripe (60,0%), COVID-19 (48,4%) e vacinas antipneumocócicas (Pn23: 34,7%, Pn20: 5,3%).

Conclusões
A expressão clínica do DAAT em Pediatria não é totalmente explicada pelo genótipo. Apesar da ALT mais elevada nos genótipos ZZ/SZ ser concordante com a literatura, não houve predomínio de doença hepática/pior prognóstico. Fatores adicionais como atopia devem ser valorizados no seguimento. O elevado rendimento do rastreio familiar reforça a sua relevância.

Palavras-chave : défice de alfa-1 antitripsina

Posteres com Discussão

PD-117 - (26SPP-14363) - QUANDO AS EQUIMOSES SÃO MAIS DO QUE TRAUMATISMOS: UM CASO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA

Teresa Soares Ferreira[1]; Rita Martins[1]; Teresa Pinheiro[1]; Ana Fraga[2]; Ariana Barreira Teles[2]; Vitor Costa[2]; Susana Tavares[1]

1 - Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga;
2 - Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil

Introdução / Descrição do Caso
A leucemia mieloide aguda (LMA) constitui uma neoplasia rara e heterogénea, podendo apresentar-se de forma inespecífica. O reconhecimento precoce é determinante para o início atempado do tratamento. Descreve-se o caso de um rapaz de 10 anos, previamente saudável, com programa nacional de vacinação atualizado, observado no serviço de urgência por equimoses espontâneas, dispersas, com 2-3 semanas de evolução, sem outra sintomatologia associada. Sem gengivorragias, epistáxis ou hematúria. Ao exame objetivo, múltiplas equimoses dispersas, sem bolhas hemorrágicas. Negado trauma recente, prática de desportos de alto impacto ou combate. A investigação laboratorial demonstrou pancitopenia, com esfregaço de sangue periférico a sugerir LMA. Foi transferido para um centro oncológico de referência, tendo sido realizado mielograma, com 89% de blastos mieloides, com caracterização imunofenotípica compatível com LMA. Após quimioterapia (protocolo CHIP AML22), por resposta inicial insuficiente, foi realizado transplante alogénico de progenitores hematopoiéticos de irmã HLA-idêntica. O percurso clínico prévio ao transplante foi complicado por pneumotórax iatrogénico, neutropenia febril e bacteriemia com choque séptico, com necessidade de internamento em cuidados intensivos. Atualmente, mantém remissão após transplante.

Comentários / Conclusões
Este caso reforça a importância de valorizar equimoses espontâneas como sinal de alarme em idade pediátrica, justificando investigação laboratorial atempada e referenciação urgente quando coexistem alterações hematológicas. Destaca ainda a relevância da abordagem multidisciplinar, que permitiu, apesar das múltiplas complicações associadas à terapêutica intensiva, concretizar o transplante alogénico com uma evolução clínica favorável.

Palavras-chave : Leucemia, equimoses

PD-118 - (26SPP-14432) - SÍNDROME HAMARTROMA PTEN NA ADOLESCÊNCIA: DIAGNÓSTICO INVERSO A PARTIR DE UMA LESÃO CEREBRAL

Mariana Miranda[1]; Rita Pissarra[2]; Mariana Martins[1]; Beatriz Silva[3]; Susana Nunes[2]; Maria Do Bom-Sucesso[2]; Ana Paula Fernandes[2]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;
2 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Hospital São João, Unidade Local de Saúde de São João;
3 - Serviço de Pediatria, Hospital Torres Novas, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome Hamartoma PTEN (PHTS) é uma doença genética rara, autossómica dominante, associada a risco aumentado para alguns tipos de tumores, benignos e malignos, e perturbações do neurodesenvolvimento. O diagnóstico na idade pediátrica é desafiante devido à expressividade clínica variável.
Adolescente, sexo feminino, 16 anos, com miopia/estrabismo, obesidade e perturbação da marcha. Avaliada no Serviço de Urgência por cefaleia, vómitos e hipovisão grave progressiva. A TC-CE revelou lesão no vérmis cerebeloso, com hidrocefalia supratentorial e herniação amigdalina, e a ressonância cerebral, padrão tigróide compatível Doença de Lhermitte-Duclos (DLD); a nível vertebral, lesão compatível com hemangioma/hamartoma em S2. Submetida a ventriculocisternostomia endoscópica e biópsia da lesão cerebelosa. A histologia e a imagem concordantes com Gangliocitoma Displásico do Cerebelo (DLD). Estudo molecular germinativo identificou mutação patogénica no gene PTEN. Necessidade de colocação de derivação ventrículo-peritoneal para melhoria do papiledema bilateral persistente. Perante lesão cerebelosa inoperável com compressão do tronco cerebral, foi decidido iniciar terapêutica dirigida com inibidor de mTOR (sirolimus).

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra como o surgimento de uma lesão cerebral de novo permitiu ser contextualizada numa síndrome multissistémica predisponente ao tumor subjacente. O reconhecimento destas entidades possibilita, não só o rastreio oncológico personalizado e aconselhamento genético, mas também a instituição de terapêuticas alvo, quando tal é adequado.

Palavras-chave : Síndrome Hamartoma PTEN; PHTS; Doença de Lhermitte-Duclos; Sirolimus; Inibidores de mTOR.

Posteres com Discussão

PD-119 - (26SPP-14425) - FALÊNCIA HEPÁTICA AGUDA DURANTE A TERAPÊUTICA DE MANUTENÇÃO NUMA CRIANÇA COM LLA - B: LIÇÕES DA INFEÇÃO POR SARS-COV-2

Daniela Henriques[1]; Raquel Gonçalves[2]; Inês Martins[2]; Manuel Brito[2]; Mónica Jerónimo[2]

1 - Serviço de Pediatria, ULS Lezíria;
2 - Serviço de Oncologia Pediátrica, ULS Lezíria

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: O metotrexato (MTX) e a 6-mercaptopurina (6-MP) são essenciais na terapêutica de manutenção da leucemia linfoblástica aguda de células B (LLA-B), podendo causar lesão hepática induzida por fármacos, cuja manifestação mais grave é a falência hepática aguda (FHA). Descrição do caso: Criança de 6 anos do sexo feminino com LLA-B e diabetes secundária à corticoterapia, sob terapêutica oral de manutenção há um ano. Antecedentes de episódios prévios de elevação transitória das enzimas de citólise hepática, associados a infeções virais febris. Recorreu ao serviço de Oncologia Pediátrica duas semanas após aumento das doses de 6-MP e MTX, por quadro de astenia, icterícia, febre e tosse escassa. À observação apresentava-se letárgica, hipertensa, ictérica, com mucosite oral e perianal e hepatomegalia. Analiticamente apresentava pancitopenia, colestase marcada (BT 26,1 mg/dL), citólise ligeira a moderada (AST 128 U/L, ALT 186 U/L), amónia normal e coagulopatia (INR 3,67) refratária à vitamina K, confirmando FHA. O EEG revelou encefalopatia grau 2–3. Teste SARS-CoV-2 positivo. A restante investigação etiológica foi negativa. Suspenderam-se MTX e 6-MP e iniciou N-acetilcisteína, ácido ursodesoxicólico, vitamina K, insulinoterapia e anti-hipertensores. Posteriormente, desenvolveu pneumonia por SARS-CoV-2, necessitando de admissão em cuidados intensivos durante 3 dias. Teve alta ao 16º dia, com recuperação clínica completa.

Comentários / Conclusões

Conclusão: Este caso sugere que a infeção por SARS-CoV-2 poderá ter potenciado a lesão hepática induzida por MTX e 6-MP, contribuindo para a progressão para FHA. Esta associação foi previamente descrita na literatura.

Palavras-chave : Falência hepática aguda, SARS-CoV-2, LLA-B

PD-120 - (26SPP-14563) - PODE A LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA APRESENTAR-SE COM HEMOGRAMA NORMAL? SÉRIE DE TRÊS CASOS

Ana Cláudia Cavadas-Almeida[1]; Inês Fidalgo Martins[1]; Raquel Gonçalves[1]; Mónica Jerónimo[1]; Manuel João Brito[1]

1 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é a neoplasia mais frequente em idade pediátrica, apresentando-se classicamente com citopenias e sinais de insuficiência medular. Um hemograma inicial normal é raro (1–1,8% dos casos), podendo atrasar o diagnóstico.
Casos clínicos: Descrevem-se três doentes (6–15 anos; dois rapazes, uma rapariga) diagnosticados com LLA que se apresentaram com hemograma normal para a idade e esfregaço de sangue periférico sem blastos ao diagnóstico. Todas apresentaram uma massa ou linfadenopatia isolada, e não pelos sintomas clássicos de insuficiência medular, tendo-lhes sido inicialmente atribuídos diagnósticos alternativos (sinusite, adenopatia reativa e quisto sebáceo). O intervalo entre a primeira observação e o diagnóstico variou entre 60 e 120 dias, com várias observações prévias ao diagnóstico. Apesar de um hemograma normal, a percentagem de blastos na medula variou entre 31% e 64%. Dois casos foram diagnosticados com LLA de linhagem B e um com LLA -T.

Comentários / Conclusões

Um hemograma normal não exclui o diagnóstico de LLA, sobretudo numa criança com massa ou linfadenopatia persistente ou progressiva. Perante adenopatias ou massas inexplicadas deve manter-se um elevado índice de suspeição para processos linfoproliferativos, particularmente na presença de sintomas constitucionais ou evolução clínica atípica.

Palavras-chave : hemograma, leucemia linfoblástica aguda, adenopatia

Posteres com Discussão

PD-121 - (26SPP-14518) - ENTEROPATIA PERDEDORA DE PROTEÍNAS COMO APRESENTAÇÃO DE NEUROBLASTOMA LOCALIZADO NUM LACTENTE

Mariana Martins[1]; Mariana Miranda[1]; Rita Pissarra[2]; Beatriz Silva[3]; Ana Feio[4]; Filipa Pinto[4]; Raquel Cardoso[4]; Eunice Trindade[1]; Rita Amorim[1]; Paula Guerra[1]; Daniela Pinto[1]; Joana Rebelo[1]; Susana Nunes[1]; Maria Bom-Sucesso[1]; Nuno Reis Farinha[1]

1 - Unidade Local de Saúde São João;
2 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Unidade Local de Saúde São João;
3 - Unidade Local de Saúde Médio Tejo;
4 - Unidade Local de Saúde Médio Ave

Introdução

A diarreia persistente com hipoalbuminemia e ascite constitui um desafio diagnóstico. A enteropatia perdedora de proteínas(EPP) é uma causa rara e a sua associação ao neuroblastoma é excecional, geralmente relacionada com síndrome paraneoplásica associada ao péptido intestinal vasoativo(VIP).

Descrição do Caso

Lactente de 2 meses, previamente saudável, internada por diarreia, vómitos e recusa alimentar, com surgimento de acidose metabólica hiperclorémica, hipoalbuminemia, anasarca, ascite, distúrbios eletrolíticos, anemia e linfopenia sugerindo EPP. A investigação endoscópica não foi realizada por instabilidade clínica. A ecografia abdominal identificou uma massa retroperitoneal e a citologia confirmou neuroblastoma, sem amplificação de MYCN nem alterações cromossómicas segmentares. A ressonância magnética demonstrou um tumor localizado(54×48×43mm) e múltiplos fatores de risco cirúrgico definidos por imagem; a cintigrafia com 123I-MIBG confirmou doença localizada. O doseamento do VIP foi normal. Pela gravidade clínica e o elevado risco cirúrgico, iniciou quimioterapia(QT) com carboplatina e etopósido em doses reduzidas, associada a suporte nutricional intensivo. Observou-se melhoria progressiva, com redução de ~50% do volume tumoral após dois ciclos. Atualmente com bom desenvolvimento, mantendo suporte nutricional especializado.

Comentários / Conclusões

Descreve-se uma apresentação invulgar de neuroblastoma com quadro compatível com EPP.
A exclusão de diagnósticos alternativos, os níveis normais de VIP e a resposta à QT sustentam a compressão linfática por efeito de massa como o mecanismo mais provável, apesar da ausência de confirmação endoscópica. A evolução favorável reforça esta hipótese e evidencia a importância de uma abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave : Enteropatia Perdedora de Proteínas, Neuroblastoma

PD-122 - (26SPP-14254) - INFEÇÃO INVASIVA GRAVE POR TRICHOSPORON ASAHII NUMA CRIANÇA IMUNODEPRIMIDA: RELATO DE CASO E DESAFIOS TERAPÊUTICOS

Daniela Henriques[1]; Raquel Gonçalves[2]; Ana Sofia Simões[2]; Inês Martins[2]; Mónica Jerónimo[2]; Manuel Brito[2]

1 - Serviço de Pediatria, ULS Lezíria;
2 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

As infeções fúngicas invasivas (IFI) são uma importante causa de morbimortalidade em imunocomprometidos. O *Trichosporon asahii* é um fungo oportunista raro que tem emergido como agente de IFI graves.

Criança de 4 anos, com anemia de Fanconi complicada por leucemia mieloblástica aguda. Após último ciclo de quimioterapia, desenvolveu neutropenia, tendo iniciado profilaxia antifúngica com anfotericina B lipossómica (L-AmB). Durante este período, por neutropenia febril iniciou antibioterapia de largo espetro. Contudo, houve persistência da febre e aparecimento de lesões cutâneas sugestivas de êmbolos séticos. Imagiologicamente detetaram-se pequenos nódulos pulmonares e microabcessos fúngicos no baço e rins. Duas semanas após, desenvolveu pneumonia bilateral de provável etiologia fúngica. As hemoculturas isolaram *Trichosporon asahii*. O cateter venoso central foi removido e iniciou terapêutica antifúngica combinada (voriconazol e L-AmB), fator estimulador de colónias de granulócitos, imunoglobulina endovenosa e interferão-gama. Face à má evolução clínica e níveis subterapêuticos de voriconazol, a terapêutica antifúngica foi sendo otimizada. O tratamento foi alterado para isavuconazol e terbinafina, tendo-se reintroduzido L-AmB após deteção de novas lesões hepáticas. Após 7 meses de tratamento, e apesar de neutropenia mantida, houve resolução imagiológica completa. Teve alta sob itraconazol profilático, estando a aguardar transplante de progenitores hematopoiéticos.

Comentários / Conclusões

A tricosporonose é uma complicação rara mas potencialmente fatal em imunocomprometidos, mesmo sob profilaxia antifúngica. O reconhecimento precoce, o controlo do foco infecioso e a individualização terapêutica são determinantes para um desfecho favorável.

Palavras-chave : Trichosporon asahii, Imunodeprimidos, Leucemia mieloblástica aguda, Infeção fúngica invasiva

Posteres com Discussão

PD-123 - (26SPP-14496) - LINFOMA DE BURKITT PEDIÁTRICO E AS SUAS COMPLICAÇÕES ONCOLÓGICAS: RELATO DE CASO

Filipa Lima[1]; Filipa Marujo[2]; Marta Oliveira[2]; Beatriz Nunes[3]; Ana Maia Ferreira[4]; Gabriela Pereira[2]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Algarve;
2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;
3 - Unidade de Doenças Infecciosas, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;
4 - Serviço de Pediatria, Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução / Descrição do Caso

O Linfoma de Burkitt (LB) é um dos linfomas pediátricos mais frequentes. A variante endémica, prevalente em África, afeta maioritariamente a mandíbula e os ossos da face, estando associada ao vírus Epstein-Barr (EBV). A sua elevada taxa de proliferação celular confere alto risco de complicações oncológicas potencialmente fatais.

Adolescente 13 anos, evacuado da Guiné-Bissau por tumefação maxilofacial esquerda progressiva e friável, com 2 meses de evolução. À admissão, apresentava-se desnutrido e com hemorragia espontânea da cavidade oral com compromisso da via aérea (VA), com necessidade de hemostase cirúrgica e traqueostomia de emergência. O estudo imagiológico revelou lesão expansiva cervicofacial (13×8,7×11,3 cm), uma massa abdominal retroperitoneal e atingimento escrotal. A biópsia tumoral e o mielograma confirmaram o diagnóstico de LB, com histologia "em céu estrelado", Ki-67 >95% e carga viral para EBV 908.653 UI/mL. Iniciou quimioterapia intensiva (ciclofosfamida, vincristina, prednisolona, rituximab) e profilaxia de lise tumoral com rasburicase e hiperhidratação. Para além da desnutrição grave, hemorragia tumoral, anemia associada e compromisso da VA, verificaram-se outras complicações relevantes, nomeadamente infeção respiratória a Klebsiella pneumoniae ESBL e hipertensão arterial e hiperglicemia secundárias à corticoterapia instituída. A abordagem precoce e multidisciplinar foi determinante para a evolução clínica favorável, com redução tumoral de 60% em 10 dias.

Comentários / Conclusões

Apesar da elevada agressividade, o LB pediátrico apresenta excelente resposta à quimioterapia. A prevenção de complicações oncológicas aliada a uma abordagem multidisciplinar coordenada é fundamental para otimizar o prognóstico destes doentes.

Palavras-chave : Burkitt

PD-124 - (26SPP-14607) - HEMATOMA OU NEUROBLASTOMA? A IMPORTÂNCIA DA REAVALIAÇÃO

Márcia Oliveira Machado[1]; Ana Coutinho Lima Fernandes[1]; Cristina Miguel[1]; Paulo Teixeira[1]; Joana Rebelo[2]

1 - Unidade Local de Saúde do Médio Ave;
2 - Unidade Local de Saúde do São João

Introdução / Descrição do Caso

O neuroblastoma é a neoplasia sólida extracraniana mais frequente em idade pediátrica, caracterizando-se por marcada heterogeneidade clínica e biológica, com uma evolução que pode variar entre a regressão espontânea e a doença agressiva.
Descreve-se o caso de uma lactente com diagnóstico pré-natal de dilatação pielocalicial bilateral, nascida por cesariana por estado fetal não tranquilizador e internada na Neonatologia por dificuldades alimentares. Na ecografia renovesical de avaliação, foi identificado um nódulo ecogénico da suprarrenal esquerda (15×12 mm), inicialmente interpretado como hematoma. Reavaliações ecográficas documentaram crescimento da lesão, motivando referenciação e investigação adicional. A ressonância magnética confirmou uma massa da suprarrenal esquerda heterogénea (24×22×32 mm), associada a múltiplos nódulos hepáticos, achados compatíveis com neuroblastoma em estádio MS. A biópsia da lesão da suprarrenal confirmou o diagnóstico, não se identificando amplificação do gene MYCN. Optou-se por vigilância clínica e imagiológica, sem instituição de tratamento. A lactente manteve bom estado geral, tendo-se documentado resolução completa das lesões na avaliação ecográfica realizada cerca de seis meses após a deteção inicial.

Comentários / Conclusões

Este caso reforça a importância da reavaliação de nódulos da suprarrenal em recém-nascidos, incluindo aqueles descritos como hematomas. Este procedimento permitiu um diagnóstico precoce e a sua referenciação atempada.

Palavras-chave : Neuroblastoma, Estadio MS, Reavaliação, Referenciação

Posteres com Discussão

PD-125 - (26SPP-14457) - ADENOMEGALIA PERIFÉRICA: TRÊS HIPÓTESES, UMA CERTEZA HISTOLÓGICA

Carolina Marques Roque[1]; Marta Coelho Silva[1]; Catarina Granjo Morais[1,2]; Regina Pinto Silva[1,2]; Carolina Faria[1,2]; Mariana Rodrigues[1,2]; Liliana Carvalho[3]; Tereza Oliva[4]; Cristina Castro[1]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde São João;
2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
3 - Serviço de Pediatria, Hospital Santa Maria Maior, Barcelos;
4 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Instituto Português de Oncologia do Porto

Introdução / Descrição do Caso

As adenomegalias periféricas são frequentes na idade pediátrica e motivo de observação em urgência. A maioria é benigna e autolimitada, podendo ser a primeira manifestação de doença grave.
Criança de 11 anos, sexo masculino, previamente saudável, admitida por febre com 22 dias. Apresentava lesão cutânea pustulosa com 2 meses de evolução na região torácica lateral direita, assumida como picada de inseto, com trajeto linfangítico até conglomerado adenopático axilar ipsilateral (5 centímetros), elástico, não aderente.
Inicialmente internado no hospital da área de residência por suspeita de zoonose, cumpriu ceftriaxone e azitromicina, com associação posterior de doxiciclina e suspensão de azitromicina. Evoluiu desfavoravelmente com pancitopenia, citólise hepática, hiperferritinemia, hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia e hepatoesplenomegalia. Manteve febre intermitente, com estabilidade hemodinâmica e bom estado geral.
Pela suspeita de síndrome hemofagocítica (HLH), foi transferido e realizou imunoglobulina endovenosa 1g/kg. Estudo infecioso e autoimune negativo. A imunofenotipagem e histologia de biópsia ganglionar revelaram população T anómala, evidenciando diagnóstico de Linfoma Anaplásico de Células Grandes ALK positivo.

Comentários / Conclusões

A sobreposição de manifestações torna desafiante o diagnóstico entre etiologias infeciosas, autoimunes e neoplásicas. A picada de inseto e a linfangite foram fatores confundidores iniciais, mimetizando zoonose.
Numa HLH secundária a neoplasia, a apresentação tende a ser atípica ou indolente. Protelar a corticoterapia sistémica até ao esclarecimento etiológico foi crucial para evitar ocultação diagnóstica; a biópsia ganglionar é o gold-standard, decisiva para o diagnóstico e orientação terapêutica.

Palavras-chave : adenomegalia periférica, linfoma anaplásico, ALK, febre prolongada, pediatria

PD-126 - (26SPP-14299) - SÉPSIS NEONATAL RECORRENTE A STREPTOCOCCUS DO GRUPO B

Catarina Martins[1]; Ana Machado Cunha[2]; Beatriz Vieira[1]; Isabel Mendes[1]

1 - Unidade Local de Saúde Póvoa de Varzim/Vila do Conde;
2 - Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução
O *Streptococcus* do grupo B (SGB) é o principal agente etiológico de sépsis neonatal. Na sépsis tardia ou recorrente, embora menos comum, deve considerar-se a transmissão através de leite materno (LM) contaminado.

Descrição do Caso
Recém-nascido (RN) de termo, com 21 dias, nascido de parto eutócico, com rastreio materno para SGB negativo. Antecedentes de sépsis neonatal precoce por SGB, tendo cumprido 10 dias de antibioterapia. Recorreu ao Serviço de Urgência por irritabilidade, recusa alimentar e sialorreia, com 6 horas de evolução. À observação apresentava vitalidade diminuída e assimetria cervical com edema da região parotídea esquerda. Analiticamente com proteína C reativa de 1,98 mg/dL. A mãe apresentava mastite direita, tendo sido colhida amostra de LM para análise microbiológica. Por suspeita de parotidite, foi internado sob flucloxacilina e cefotaxima endovenosas. Em D2, a ecografia cervical revelou gânglio jugulocarotídeo reativo, sem sinais de parotidite, e a hemocultura evidenciou crescimento de SGB. Assumido o diagnóstico de sépsis neonatal recorrente por SGB, foi alterada antibioterapia para ampicilina e cefotaxima. Isolou-se SGB serótipo III no LM, coincidente com o serótipo isolado no RN. A mãe iniciou amoxicilina/ácido clavulânico e suspendeu o aleitamento materno. Após 10 dias de tratamento e evolução favorável com hemocultura de controlo negativa, o RN teve alta orientado para consulta de Neonatologia.

Comentários / Conclusões
A infeção por SGB é uma causa importante de sépsis neonatal tardia. Assim, em RN amamentados com infeção por SGB, deve ser sempre ponderada a realização de cultura do LM, independentemente da existência de sintomatologia materna ou do resultado do rastreio para SGB realizado durante a gestação.

Palavras-chave : Sépsis, recém-nascido, SGB

Posteres com Discussão

PD-127 - (26SPP-14414) - SÉPSIS NEONATAL TARDIA GRAVE POR AGENTE POUCO HABITUAL

Catarina Noronha Ribeiro[1]; Alcinda Peixoto[1]; Sofia Silva Marques[1]; Helena Silva[1]

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

Introdução / Descrição do Caso
A sépsis neonatal (SN) tardia constitui uma causa importante de morbilidade e mortalidade.
A infeção por Streptococcus pneumoniae enquanto etiologia da SN tardia é rara, representando cerca de 0,1% de casos, podendo apresentar-se com manifestações clínicas diversas.
Lactente do sexo masculino, com 1 mês e 8 dias, com idade corrigida de 39 semanas (prematuridade 34 semanas) com cesariana emergente (pré-eclâmpsia), internado no período neonatal por dificuldade respiratória e SN precoce tendo cumprido 7 dias de ampicilina e gentamicina.
O doente é trazido ao Serviço de Urgência 17 dias após a alta da Unidade de Cuidados Neonatais por recusa alimentar com perda ponderal e febre. Ao exame objetivo apresentava estabilidade hemodinâmica, com períodos de prostração. Analiticamente com hipoglicemia (51 mg/dL), hiponatremia (130 mmol/L), proteína C reativa (199 mg/L) e procalcitonina (3,83 ng/mL) elevadas.
Punção lombar com exclusão de atingimento meníngeo.
Iniciou cefotaxima (200mg/Kg/dia) e ampicilina (300mg/Kg/dia), que cumpriu durante 7 dias.
Em D1 e D2 de internamento apresentou episódios de bradicardia com apneia com recuperação espontânea. Realizou ecocardiograma sem alterações estruturais significativas.
Recuperação do estado habitual e melhoria dos parâmetros inflamatórios em D3 de internamento.
A hemocultura revelou Streptococcus pneumoniae sensível à penicilina.

Comentários / Conclusões
Este caso reforça a importância de uma elevada suspeição clínica e da instituição precoce de antibioterapia, permitindo um diagnóstico atempado e uma evolução clínica favorável.
A identificação deste agente é pouco habitual nesta faixa etária que reforça a importância dos exames culturais e as respectivas sensibilidades.

Palavras-chave : Sépsis neonatal tardia, Streptococcus pneumoniae, Lactente, Apneia, Hipoglicemia

Posteres com Discussão

PD-128 - (26SPP-14596) - PADRÃO INTESTINAL E MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS FUNCIONAIS EM PEQUENOS LACTENTES E IMPACTO PARENTAL

Filipa Ribeiro E Sousa[1]; Cláudia Santos Henriques[1]; Diana Lourenço Gonçalves[1]; Ana Ferraz[2]

1 - Hospital Pediátrico, ULS de Coimbra;
2 - Serviço de Neonatologia, ULS de Coimbra

Introdução e Objectivos

O objetivo foi caracterizar o padrão intestinal, as manifestações gastrointestinais (GI) funcionais e o seu impacto nas decisões dos cuidadores.

Metodologia

Estudo observacional prospetivo de lactentes saudáveis nascidos numa maternidade nível III (jan-mar 2026). Aos 3 meses, os cuidadores responderam a um questionário digital (características perinatais, alimentação, padrão intestinal, manifestações GI, intervenções, impacto parental). Realizou-se análise descritiva e inferencial ($p<0,05$).

Resultados

A taxa de resposta foi 41,8%, 55% ♂. A mediana de dejeções diárias diminuiu de 4 na 1ª semana para 3 nas seguintes, com predomínio de fezes moles.

Esforço/choro antes da dejeção ocorreu em 58% (disquezia 17,2%); choro intenso em 39,6% (cólicas 28,9%), muco 19,8% e sangue nas fezes 4,3%.

A fórmula infantil (FI) foi introduzida maioritariamente por questões alimentares (65,5%). Os sintomas GI motivaram mudança de FI em 74%; 39,4% usaram microclisteres e 47,3% suplementos/fármacos; 36% procuraram ajuda profissional (pediatra 55,3%) e 86,7% consideraram a orientação útil.

O esforço defecatório associou-se à FI, presença de muco, utilização de microclisteres e suplementos ($p<0,05$). O choro associou-se apenas ao uso de suplementos ($p=0,005$). O sangue nas fezes não se associou ao tipo de alimentação, esforço ou choro, ocorrendo exclusivamente em lactentes expostos a antibioterapia intraparto, com menor peso ao nascimento e com muco nas fezes ($p<0,05$). A perceção de informação adequada e o apoio em casa não se associaram ao esforço, choro, preocupação parental ou procura de cuidados de saúde.

Conclusões

As manifestações GI associaram-se a alterações alimentares, intervenções e procura de cuidados de saúde, sem associação com maior informação ou apoio em casa.

Palavras-chave : Pequeno lactente, Padrão gastrointestinal, Preocupação parental

Tabela 1. Cruzamento entre sintomas GI e manifestações funcionais e algumas das variáveis estudadas, com respetivos valores de p ($p<0,05$).

Variável	valor de p	Variável	valor de p
Esforço defecatório*		**Sangue nas fezes**	
Sexo feminino	**0,028**	Peso nascimento	**0,016**
Fórmula infantil	**0,015**	Antibioterapia intraparto	**0,007**
Muco nas fezes	**0,006**	Fórmula infantil	1,000
Sangue nas fezes	0,123	Muco nas fezes	**0,025**
Microclister	**0,015**	Microclister	0,300
Suplementação	**0,014**	Suplementação	**0,048**
Mudança de fórmula infantil	**0,013**	Mudança de fórmula infantil	1,000
Preocupação parental	**<0,001**	Preocupação parental	0,091
Procura de cuidados de saúde	**<0,001**	Procura de cuidados de saúde	0,305
Choro frequente⁺		**Muco nas fezes**	
Antibioterapia intraparto	**0,021**	Fórmula infantil	0,905
Idade materna	**0,003**	Microclister	0,295
Grau escolaridade superior	**<0,001**	Suplementação	1,000
Fórmula infantil	0,276	Mudança de fórmula infantil	1,000
Muco nas fezes	0,296	Preocupação parental	0,110
Sangue nas fezes	0,300	Procura de cuidados de saúde	0,875
Microclister	0,531	Legenda: * Esforço defecatório, com ou sem critérios de disquesia; ⁺ Choro frequente, com ou sem critérios de cólica do lactente. Nota: nenhuma outra variável demográfica/caracterização da amostra se relacionou de forma significativa com as manifestações GI.	
Suplementação	**0,005**		
Mudança de fórmula infantil	0,975		
Preocupação parental	**0,001**		
Procura de cuidados de saúde	**0,021**		

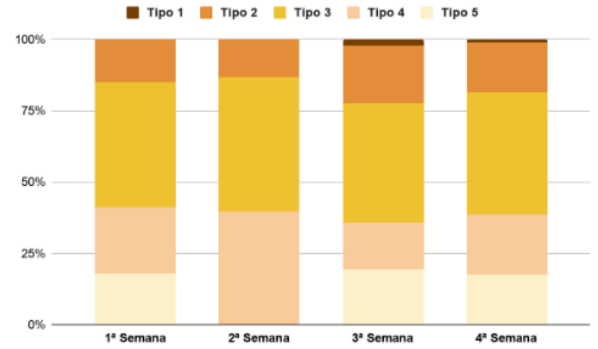


Gráfico 1. Evolução da consistência das dejeções ao longo das primeiras 4 semanas de vida do lactente.
Tipo 1- Duras, sólidas; **Tipo 2**- Pastosas, formadas; **Tipo 3**- Amolecidas; **Tipo 4**- Mucosas, fluidas; **Tipo 5**- Líquidas.

PD-129 - (26SPP-14601) - VARICELA NEONATAL PERIPARTO: O PAPEL DA PROFILAXIA E TERAPÊUTICA PRECOCE NO PROGNÓSTICO

Luísa Carneiro Da Silva[1]; Leonor Conceição[1]; Filipa Santos[1]; Joana Soares[1]; Mónica Marçal[1]
1 - Hospital de São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental

Introdução / Descrição do Caso
Na varicela neonatal, o risco de doença grave é maior quando o exantema materno surge entre 5 dias antes e 2 dias após o parto, período em que a produção e transmissão de anticorpos maternos é insuficiente. Se não for tratada, pode evoluir para varicela disseminada com envolvimento multissistémico e a mortalidade pode atingir os 30%.
Recém-nascida de termo, gravidez vigiada complicada por diabetes gestacional controlada com dieta. Parto eutócico, sem intercorrências, IA 9/10/10 e somatometria adequada à idade gestacional, sem malformações aparentes. No primeiro dia pós-parto, a mãe desenvolveu febre e exantema vesicular pruriginoso generalizado. A destacar irmão de 6 anos com diagnóstico de varicela. Foi realizada colheita de líquido vesicular positiva para o vírus Varicela-Zoster por método PCR. A recém-nascida foi internada em isolamento em unidade de cuidados intermédios, com avaliação analítica inicial sem aumento dos parâmetros inflamatórios. Foi administrada imunoglobulina anti-Varicela-Zoster (IGVZ) 25 UI/kg. Ao 10.º dia de vida desenvolveu exantema papulovesicular disseminado, tendo sido iniciada terapêutica com aciclovir endovenoso 10 mg/kg/dose de 8/8h, que cumpriu durante 7 dias. A evolução foi favorável, sem sinais de varicela disseminada. Teve alta ao 18º dia de internamento, com resolução completa das lesões cutâneas. Aos 3 meses apresenta-se sem sequelas, com crescimento e desenvolvimento adequados.

Comentários / Conclusões
Este caso ilustra a importância da administração precoce de IGVZ e do início atempado de aciclovir na varicela neonatal. Apesar de não prevenir o desenvolvimento da doença, contribui para um curso clínico benigno, reforçando a importância da intervenção na atenuação da gravidade.

Palavras-chave : Varicela neonatal, Imunoglobulina IgVZ, Aciclovir

PD-130 - (26SPP-14507) - MORBILIDADE NEONATAL EM FILHOS DE MÃES COM DIABETES GESTACIONAL: ESTUDO RETROSPETIVO DE CINCO ANOS

Bárbara Gonçalves[1]; Telma Filipa Lopes[1]; Afonso De Almeida Morais[1]; Tânia Mendo[1]
1 - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo

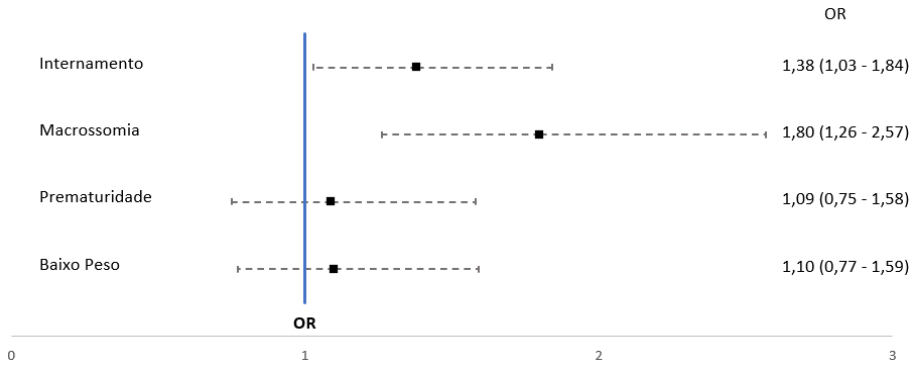
Introdução e Objectivos
A diabetes gestacional (DG) é uma das complicações metabólicas mais frequentes da gravidez e associa-se a diversas complicações neonatais. O objetivo foi comparar a morbilidade neonatal entre recém-nascidos de mães com e sem diabetes gestacional.

Metodologia
Estudo observacional retrospetivo dos nados-vivos no Hospital José Joaquim Fernandes, em Beja, entre 2021 e 2025. Compararam-se recém-nascidos de mães com DG (n=528) e sem DG (n=4482). Avaliaram-se características maternas, obstétricas e neonatais, incluindo internamento/transferência, macrossomia, prematuridade e baixo peso. Com apoio do software Jamovi, realizou-se regressão logística multivariável para avaliar a associação entre DG e os outcomes neonatais, ajustada para idade materna, tabagismo, hipertensão arterial, obesidade e gemelaridade.

Resultados
Os filhos de mães com DG apresentaram maior frequência de macrossomia (8,0% vs 4,1%; p<0,001) e de internamento/transferência neonatal (12,1% vs 9,0%; p = 0,020). Após ajuste, a DG manteve associação independente com internamento/transferência (ORa 1,38; IC95% 1,03-1,84; p = 0,028) e macrossomia (ORa 1,80; IC95% 1,26-2,57; p = 0,001). Não se observaram associações independentes entre DG e prematuridade (ORa 1,09; IC95% 0,75-1,58; p = 0,643) ou baixo peso (ORa 1,10; IC95% 0,77-1,59; p=0,597).

Conclusões
Nesta população em estudo, a DG associou-se de forma independente a maior risco de macrossomia e necessidade de internamento e/ou transferência neonatal, mas não a prematuridade ou baixo peso. Estes resultados reforçam a importância da vigilância neonatal dirigida aos filhos de mães com DG.

Palavras-chave : diabetes gestacional, recém nascido, casuística



PD-131 - (26SPP-14230) - ASCITE FETAL COMO FORMA DE APRESENTAÇÃO PRÉ-NATAL DE TRISSOMIA 21

Ricardo Ribeiro[1]; Leonor Conceição[1]; Melissa Figueiredo[1]; Duarte Malveiro[1]; Paula Nunes[1]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

Introdução

A ascite fetal isolada (AFI) é um achado ecográfico raro, representando as anomalias cromossómicas 5-11% dos casos. A trissomia 21 (T21) pode associar-se a AFI, atribuída a comunicações aberrantes entre os sistemas linfático e venoso.

Descrição do Caso

Gestação mal vigiada com diagnóstico pré-natal de ascite fetal às 32 semanas e 5 dias, com líquido amniótico normal e sem hidropsia fetal. O ecocardiograma fetal excluiu cardiopatia estrutural *major* e as serologias maternas não apresentavam alterações. Cesariana urgente às 33 semanas e 2 dias por alterações da fluxometria. Recém-nascido do sexo masculino com abdómen distendido à observação, confirmando-se ascite por ecografia abdominal, sem alterações hepáticas ou do trato urinário. A avaliação analítica não revelou alterações e o teste de *Coombs* direto foi negativo. O exame citoquímico do líquido ascítico evidenciou líquido citrino com 8442 células/µL (95% linfócitos), triglicerídeos 21 mg/dL, GASA 1,2 g/dL e exame bacteriológico negativo. A eletroforese de lipoproteínas excluiu características quilosas. O estudo infecioso pós-natal foi negativo. Ao exame objetivo identificaram-se características dismórficas: fendas palpebrais oblíquas, prega palmar única e aumento do espaço entre o primeiro e segundo dedos do pé. O cariótipo confirmou o diagnóstico de T21. A ascite apresentou melhoria progressiva, documentada em ecografias seriadas, sem intervenção.

Comentários / Conclusões

A AFI tem etiologia diversa e exige investigação dirigida. O perfil do líquido ascítico é compatível com ascite linfática não quilosa, com possível componente de hipertensão portal transitória. Este caso reforça que a AFI pode ser a primeira manifestação pré-natal de T21 e sublinha a importância do estudo genético na sua abordagem.

Palavras-chave : Ascite Fetal, Trissomia 21

Posteres com Discussão

PD-132 - (26SPP-14540) - ECOGRAFIA PULMONAR NA ABORDAGEM NEONATAL DA PNEUMONIA NECROTIZANTE

Ana Cristina Gomes[1,2]; Paulo Soares[1,2]; Henrique Soares[1,2,3]

1 - Serviço de Neonatologia. Unidade local de Saúde de São João,;
2 - Departamento de Ginecologia - Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
3 - RISE Health, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução / Descrição do Caso

A pneumonia necrotizante é uma complicação rara e grave da pneumonia, caracterizada por destruição e liquefação do parênquima pulmonar, com áreas de necrose e cavitação. No período neonatal, o diagnóstico precoce desta complicação é particularmente desafiante, podendo a ecografia pulmonar constituir uma ferramenta complementar, não invasiva e disponível à cabeceira do doente.
Descreve-se o caso de um recém-nascido de termo com diagnóstico de *truncus arteriosus* tipo I, em pós-operatório de correção cirúrgica, ventilado, que desenvolveu um quadro séptico com agravamento clínico apesar da terapêutica instituída. Foi realizada ecografia pulmonar seriada à cabeceira, em complemento da avaliação clínica e radiológica, evidenciando uma consolidação no lobo inferior esquerdo, heterogeneidade do parênquima, áreas hipoecogénicas intralesionais e artefactos hiperecogénicos lineares. Estes achados levantaram a suspeita de pneumonia necrotizante, posteriormente confirmada por tomografia computorizada.

Comentários / Conclusões

A ecografia pulmonar permitiu identificar precocemente alterações sugestivas de necrose no contexto de uma pneumonia, contribuindo para a suspeita de pneumonia necrotizante, para a orientação da investigação imagiológica adicional e para a decisão terapêutica.
Em recém-nascidos críticos, a ecografia pulmonar pode constituir uma ferramenta complementar útil na avaliação e seguimento da pneumonia complicada, permitindo uma avaliação dinâmica à cabeceira do doente, sem exposição à radiação, e potencialmente reduzindo atrasos no reconhecimento desta patologia.

Palavras-chave : Ecografia Pulmonar, Pneumonia necrotizante, Recém-nascido

PD-133 - (26SPP-14454) - UMA DUPLA AMEAÇA: UM CASO DE DOENÇA HEMOLÍTICA NEONATAL

Francisca Agrati[1]; Beatriz Gama[1]; Alexandra M Rodrigues[1]; Pedro Carvalho[1]; Íris Santos Silva[1]

1 - ULS Guarda

Introdução / Descrição do Caso

A isoimunização Rh é a principal causa de doença hemolítica neonatal. O aloanticorpo anti-D é o responsável pela forma mais grave, seguido do anti-C. Recém-nascido (RN) de termo, sexo masculino, segunda gesta vigiada, filho de mãe ARh negativo. Imunoglobulina (Ig) anti-D realizada às 33 semanas e 3 dias de idade gestacional. Estudo ao nascimento revelou grupo sanguíneo do RN 0Rh positivo e teste Coombs direto fortemente positivo (IgG 4+). Transferido para Neonatologia às 29h de vida para realizar fototerapia (FT) intensiva por icterícia com bilirrubina total (BT) 18.32 mg/dL (Hb 16 g/dL). Apesar da redução progressiva de BT, sob FT, apresentava aumento da bilirrubina direta (máximo 2.34 mg/dL em D7). Agravamento progressivo da anemia (Hb 7.1 g/dL) com índice reticulocitária diminuído, motivando transfusão de concentrado eritrocitário (CE) em D8 - Hb pós transfusão 13 mg/dL. Diminuição paulatina da Hb com 6.9 mg/dL que culminou em nova transfusão em D16. Identificação materna de anticorpos (Ac) irregulares revelou anti-D e anti-C. Manteve-se sempre assintomático e hemodinamicamente estável. Alta em D30 com Hb 9.1 mg/dL, a manter reavaliação analítica seriada em ambulatório.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra uma forma grave de doença hemolítica neonatal por incompatibilidade Rh complicada com anemia hemolítica persistente. Embora o aloanticorpo anti-D seja o mais frequente e clinicamente relevante, o anti-C pode causar hemólise significativa, nomeadamente em associação com outros anticorpos. A realização tardia de Ig anti-D na gravidez representou um fator de agravamento do quadro. Assim, torna-se importante a monitorização dos parâmetros hematológicos, principalmente em casos de aloimunização dupla, de forma a reconhecer complicações precocemente.

Palavras-chave : Doença hemolítica neonatal, Icterícia, Imunoglobulina anti-D, Aloanticopro anti-C, Isoimunização Rh

Posteres com Discussão

PD-134 - (26SPP-14605) - ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPOGLICEMIA NEONATAL ASSINTOMÁTICA E ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO À ALTA DA MATERNIDADE

Carolina Graça Da Conceição[1]; Ana Manuela Silva[1]; Ana Isabel Martins[1]; Raquel Henriques[1]; Patrícia Lapa[1]; Ana Rodrigues Silva[1,2]

1 - Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
2 - Unidade I&D – QFM, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos

A hipoglicémia neonatal (HN) é frequente no período neonatal, sobretudo em recém-nascidos (RN) com fatores de risco (FR), podendo atingir até 50% destes. É habitualmente assintomática, requerendo monitorização invasiva da glicémia em RN com FR. Até ao consenso da SPN (2025), o tratamento incluía realimentação com leite materno ou, se insuficiente, suplemento com fórmula infantil (FI). O objetivo foi avaliar a associação entre HN assintomática e aleitamento materno exclusivo (AME) em RN com FR, antes da implementação deste consenso.

Metodologia

Estudo observacional retrospetivo, realizado numa maternidade nível III, em 2025. Incluídos RN com idade gestacional (IG) ≥35 semanas (S) e ≥1 FR para HN, submetidos a rastreio glicémico protocolado. Comparados os grupos com e sem HN quanto a variáveis maternas, neonatais e alimentares. Análise estatística realizada no SPSS ($p<0,05$).

Resultados

Em 3 meses, identificaram-se 127 RN com ≥ FR para HN: 54,3% do sexo masculino, peso ao nascimento $\tilde{x}$=2825g e IG $\tilde{x}$=39S. Os FR mais frequentes foram leve para IG / restrição do crescimento fetal (44,1%) e filho de mãe diabética (33,1%). Verificou-se ≥1 episódio de HN em 33 RN (26%), com glicémia mínima $\tilde{x}$=41 mg/dL e deteção mediana às 6 horas de vida. O parto distócico associou-se a maior frequência de HN (OR 2,85; p=0,013). Em 19 RN (57,6%), foi necessária FI para correção da HN. O AME foi menor no grupo com HN durante o internamento ($p<0,001$) e à alta (p=0,001).

Conclusões

Nesta amostra, verificou-se uma menor frequência de AME em RN com HN comparativamente a RN sem HN. O parto distócico parece associar-se a maior ocorrência de HN em RN com FR. Reforça se a importância de estratégias alternativas para correção de HN como a dextrose gel, de forma a reforçar as taxas de AME nestes RN.

Palavras-chave : Hipoglicemia Neonatal, Fatores de Risco, Aleitamento Materno Exclusivo

Posteres com Discussão

PD-135 - (26SPP-14609) - MENINGOENCEFALITE HERPÉTICA NEONATAL POR HSV-2

Catarina Encarnação[1]; Mafalda Santos[1]; Fátima Simões[1]; Isabel Andrade[1]; Cristina Bapstista[1]; Joana Amaral[2]; Constança Santos[2]; Cristina Pereira[2]

1 - ULS Viseu Dão Lafões;
2 - ULS Coimbra

Introdução

A infeção pelo vírus *herpes simplex* (HSV) em recém-nascidos (RN) é rara, mas cursa com elevada morbimortalidade; o HSV tipo 2 é o mais prevalente e ocorre frequentemente sem história de infeção genital materna. O envolvimento do sistema nervoso central associa-se a sequelas em 70% dos casos.

Descrição do Caso

Mãe de 40 anos, IGIP, gravidez vigiada, serologias do grupo TORCH e Ag SGB negativos. Parto vaginal, fórceps, às 39S, RBA 22h, febre, leucocitose e PCR positiva. Profilaxia antibiótica intraparto adequada. Sem antecedentes conhecidos de herpes genital, mucocutâneo ou sintomatologia geniturinária durante a gravidez. Exame ginecológico normal. Peso ao nascimento 3570g, APGAR 9/10/10. Rastreio risco infecioso negativo. Alta aos 2 dias de vida. Aos 15 dias de vida recorre à Urgência Pediátrica (UP) por prostração e recusa alimentar. Teve alta, após validação da eficácia da amamentação, exame clínico e estudo analítico normais. Aos 18 dias de vida regressa à UP por febre e crises motoras (CM) A pleocitose (predomínio mononuclear) e PCR positiva para HSV-2 no LCR confirmou meningoencefalite herpética. Aos 27 dias de vida, apesar de aciclovir e fenobarbital manteve CM, motivando a transferência para Hospital Central. O EEG revelou atividade paroxística multifocal; RM-CE: múltiplos hematomas, efeito de massa , poroencefalia extensa. Cumpriu 3 semanas de aciclovir IV transitando para via oral. Aos 2,5 meses de idade , na consulta de neuropediatria e sob aciclovir po e fenobarbital, apresentava sequelas ao exame neurológico, mas sem CM.

Comentários / Conclusões

Os autores alertam para a gravidade desta doença: apesar de terapêutica precoce e adequada, a probabilidade de sequelas é significativa, exigindo acompanhamento multidisciplinar.

Posteres com Discussão

PD-136 - (26SPP-14161) - BEBÉ COLÓDIO:
CUIDADOS ESPECIALIZADOS NUMA UNIDADE DE NEONATOLOGIA

Cristina Pinto Gago[1]; Ana Drumond[1]; Cristina Amaro[1]; Marta Azcue[1]

1 - Hospital de Cascais Dr José de Almeida

Introdução / Descrição do Caso

O bebé colódio é uma condição neonatal rara associada a disfunção da barreira cutânea, com risco de perdas transepidérmicas de água, alterações hidroeletrolíticas, da termorregulação e infeção, exigindo cuidados especializados.

Comentários / Conclusões

Recém-nascido sexo masculino, 37+3 semanas, pais saudáveis não consanguíneos, com artéria umbilical única. Parto distócico por ventosa, com distócia de ombros; índice Apgar 7/9/10. Suporte respiratório com CPAP até ao 3ºminuto; contacto pele a pele com a mãe a partir do 5ºminuto. Apresentava membrana colódio generalizada, ectrópio bilateral e eclábio, motivando internamento na Neonatologia.A Dermatologia considerou o quadro compatível com genodermatose do grupo das ictioses congénitas. Permaneceu em incubadora com humidade a 60%, com aplicação frequente e liberal de vaselina líquida no tegumento e proteção ocular com penso não aderente. Manteve-se vigilância da temperatura, hidratação, integridade cutânea e sinais de infeção. Iniciou alimentação entérica em D1, introdução progressiva de leite materno e autonomia alimentar em D4, tendo ido à mama pela primeira vez em D5. Os pais participaram ativamente nos cuidados e realizaram contacto pele a pele durante o internamento.
Evoluiu favoravelmente, com rotura progressiva da membrana e exposição de pele rosada homogénea, resolução do ectrópio e eclábio em D7 e membrana apenas acral. Teve alta em D11, clinicamente bem.
O estudo genético identificou a variante c.1405C>T (p.Arg469Trp) em ambos os alelos do gene ALOX12B, em heterozigotia composta.
O caso demonstra que cuidados neonatais especializados e multidisciplinares permitem prevenir complicações, preservando o contacto pele a pele, o aleitamento materno e a participação parental nos cuidados ao bebé colódio.

Palavras-chave : ictiose, congénito, genodermatose, neonatologia



PD-137 - (26SPP-14384) - MENINGITE POR ENTEROVÍRUS NO PERÍODO NEONATAL: A INFLUÊNCIA DOS RESULTADOS MICROBIOLÓGICOS NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Alcinda Peixoto[1]; Francisca Lopes[2]; Helena Silva[1]; Marta Alves[2]; Arnaldo Cerqueira[1]

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

Introdução / Descrição do Caso

A infeção a enterovírus no recém nascido (RN) é frequentemente indistinguível da sépsis neonatal tardia, manifestando-se por sinais inespecíficos como febre, irritabilidade e gemido. Apesar da disponibilidade de métodos de diagnóstico molecular rápido, distinguir infeção viral isolada e coinfeção bacteriana continua a representar um desafio.
Caso 1: RN de 19 dias, termo, gravidez vigiada. Admitido por febre, gemido e sinais de má perfusão periférica. Proteína C reativa (PCR) máxima 67.93 mg/L e procalcitonina (PCT) 3,41 ng/mL. Perante suspeita de sépsis neonatal tardia, iniciou antibioterapia empírica com ampicilina e cefotaxima. Punção lombar (PL) com painel de meningoencefalites positivo para enterovírus, também identificado no plasma. A primeira hemocultura (HC) isolou Staphylococcus epidermidis. Estudo microbiológico no líquido cefalorraquidiano (LCR) negativo. A apresentação clínica e persistência da elevação dos parâmetros inflamatórios motivaram antibioterapia durante 7 dias.
Caso 2: RN de 22 dias, termo, gravidez vigiada. Admitido por febre, irritabilidade e gemido intermitente. PCR 75,71 mg/L e PCT 1,03 ng/mL, iniciou ampicilina e cefotaxima. Painel de meningoencefalites no LCR e virulógico de fezes positivos para enterovírus. Verificou-se rápida melhoria clínica e descida dos parâmetros inflamatórios. Perante a negatividade do estudo microbiológico do LCR e da HC, a antibioterapia foi suspensa ao terceiro dia.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico molecular de meningite por enterovírus pode permitir suspensão precoce da antibioterapia em RN clinicamente estáveis. Estes casos reforçam a importância da integração da apresentação clínica, dos parâmetros laboratoriais, microbiológicos e da evolução clínica na decisão terapêutica individualizada.

Palavras-chave : Sépsis neonatal tardia, Meningite, Enterovírus

Posteres com Discussão

PD-138 - (26SPP-14205) - PARA ALÉM DA APRESENTAÇÃO FULMINANTE: A DOENÇA MENINGOCÓCICA UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Ana Margarida Reis[1]; Teresa Ferreira[1]; Rafael Figueiredo[1]; Teresa Pinheiro[1]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga

Introdução / Descrição do Caso

A doença meningocócica invasiva associa-se classicamente a evolução fulminante. As formas subagudas ou crónicas são raras e pouco reconhecidas, cursando com febre recorrente, exantema e sintomas músculo-articulares que mimetizam outras patologias, favorecendo o atraso diagnóstico. Adolescente do sexo masculino, 16 anos, previamente saudável, com múltiplas idas ao Serviço de Urgência. Apresentava oito dias de febre intermitente, exantema maculopapular com atingimento palmoplantar, mialgias e artralgias dos punhos e joelhos. Ao exame objetivo, estava hemodinamicamente estável, com lesões papulares dispersas, algumas petequiais, sem outras alterações. Analiticamente, Proteína C Reativa de 96 mg/L, velocidade de sedimentação de 67 mm/h e creatina-cinase de 4005 U/L. Durante o internamento, isolou-se Neisseria meningitidis do serogrupo B na hemocultura. O restante estudo foi normal, exceto um défice isolado de IgG3. Cumpriu sete dias de ceftriaxona endovenosa, com apirexia desde o segundo dia e resolução dos sintomas ao oitavo dia.

Comentários / Conclusões

As hipóteses iniciais foram infeção vírica, zoonose e doença reumatológica; o diagnóstico resultou da hemocultura. A associação de febre recorrente, exantema palmoplantar que não desaparece à digitopressão e sintomas músculo-articulares, sem sinais meníngeos, deve fazer suspeitar de doença meningocócica não fulminante e motivar hemoculturas seriadas, dada a bacteriemia intermitente. O défice de IgG3 reforça a importância do estudo imunológico e do reforço da vacinação após o episódio. Perante um adolescente com febre prolongada e exantema, a ausência de gravidade clínica não exclui infeção bacteriana invasiva: a hemocultura pode ser o único exame a alterar o diagnóstico e o prognóstico.

Palavras-chave : Meningococcemia crónica, Neisseria meningitidis, Doença meningocócica, Febre recorrente, Hemocultura, Défice de IgG3



PD-139 - (26SPP-14486) - ESPONDILODISCITE EM IDADE PEDIÁTRICA: SÉRIE DE CASOS NUM HOSPITAL NÍVEL II DURANTE 15 ANOS

Ana Raquel Ramos Pechirra[1]; Nuno Martins[1]; Catarina Borges[1]; Ana Luísa Rodrigues[1]; Mayerling Zabala Galet[1]; Ana Teresa Raposo[1]; Marina Rita Soares[1]; Juan Gonçalves[1]

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução / Descrição do Caso

As infeções osteoarticulares são frequentes na infância, mas a espondilodiscite representa apenas 2 a 4% destas. Descrevem-se os quatro casos identificados num hospital de nível II em 15 anos.
Caso 1: lactente de 10 meses com choro à sedestação, rigidez do tronco e recusa a gatinhar com uma semana de evolução. Sem febre ou trauma. Analiticamente, VS aumentada, hemocultura (HC) negativa. Imagiologicamente, ressonância magnética (RM) com espondilodiscite de L4-L5 sem compressão nervosa.
Caso 2: criança de 2 anos com dor no membro inferior esquerdo e claudicação da marcha com 3 semanas de evolução. Sem febre ou trauma. Analiticamente, hipertransaminasemia ligeira, HC negativa. Imagiologicamente, TAC com espondilodiscite de L4-L5 com compressão da cauda equina e raiz nervosa esquerda e abcesso do músculo psoas-ilíaco ipsilateral.
Caso 3: criança de 6 anos com lombalgia esporádica associada a atividade física com 1 mês de evolução. Sem febre ou trauma. Analiticamente sem alterações, HC negativa. Imagiologicamente, TC e RM com espondilodiscite de D12-L1 sem compressão nervosa.
Caso 4: adolescente de 13 anos com dor abdominal, obstipação, mialgias e lombalgia com agravamento aquando da dorsiflexão com 3 semanas de evolução. Febre baixa nos primeiros dias de doença. Analiticamente, aumento dos marcadores inflamatórios, HC positiva para Staphylococcus aureus. Imagiologicamente, TAC e RM com espondilodiscite de D12-L1 sem compressão nervosa.
Todos cumpriram 2 semanas de antibioterapia endovenosa seguida de antibioterapia oral durante 4-6 semanas, sem sequelas funcionais.

Comentários / Conclusões

A espondilodiscite pediátrica tem uma apresentação heterogénea exigindo um elevado índice de suspeição para diagnóstico e tratamento atempados, prevenindo sequelas.

Palavras-chave : Espondilodiscite

PD-140 - (26SPP-14121) - MASSA CERVICAL UNILATERAL - CAUSA RARA NUMA CRIANÇA DE 2 ANOS

Marta Azcue[1]; João Albuquerque[2]; Piedade Sande Lemos[2]; Maria João Rocha Brito[2]

1 - Hospital de Cascais Dr José de Almeida;
2 - Hospital CUF Cascais

Introdução / Descrição do Caso

As massas cervicais são frequentes em idade pediátrica e maioritariamente benignas. O diagnóstico diferencial é amplo, sendo essencial uma abordagem diagnóstica estruturada nos casos persistentes ou com evolução atípica.
Criança do sexo masculino, 2 anos, saudável, adenite cervical direita com oito semanas de evolução, refratária a antibioterapia empírica. Antecedente de contacto frequente com lama. Apresentava tumefação laterocervical direita 2 cm, móvel com eritema local, sem outras adenopatias. Analiticamente sem leucocitose; IGRA, serologias EBV, Bartonella e TASO negativos.Foi observado por Cirurgia Pediátrica, com melhoria inicial parcial, seguida de progressão para abcesso com flutuação, motivando drenagem cirúrgica com colheita de exsudado. Embora o exame bacteriológico convencional tenha sido negativo, a pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) foi positiva, sugerindo etiologia micobacteriana.
O exame histológico revelou linfadenite granulomatosa necrotizante com extensão ao tecido cutâneo.
O diagnóstico definitivo foi confirmado por PCR e cultura positivas para Mycobacterium bohemicum.
Foi realizada excisão cirúrgica completa, com excelente evolução. Radiografia de tórax e ecografia abdominal sem alterações. Perante a evolução favorável e sem sinais sugestivos de imunodeficiência subjacente, não se considerou necessária investigação imunológica adicional, mantendo vigilância.



Comentários / Conclusões

As micobactérias não tuberculosas são adquiridas por exposição ambiental e devem ser consideradas em linfadenites cervicais arrastadas na infância. A deteção de BAAR permitiu o diagnóstico de Mycobacterium bohemicum, espécie rara de crescimento lento. Em imunocompetentes, a excisão cirúrgica é o tratamento de eleição, com bom prognóstico.

Palavras-chave : mycobacterium, adenite, adenite cervical, micobacteria atipica

PD-141 - (26SPP-14560) - HEMATÚRIA DE ETIOLOGIA PSEUDOTUMORAL: O QUE PENSAR NUMA CRIANÇA MIGRANTE

Micaela Seabra Ruivo[1]; Ana Helena Correia[2]; Cátia Lourenço[1]; Mónica Bennett[1]; Filipa Dias Costa[1]; Ana Isabel Duarte[1]; Beatriz Sousa Nunes[3]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo;
2 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo;
3 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

Introdução / Descrição do Caso

A schistosomíase urinária por *Schistosoma haematobium,* rara em Portugal, deve ser considerada no diagnóstico diferencial da hematúria em crianças e adolescentes migrantes provenientes de áreas endémicas.
Adolescente de 16 anos, masculino, angolano residente em Portugal há 4 anos, sem viagens mais recentes, apresentou-se com hematúria terminal e disúria com 1 mês de evolução, sem febre. Exame objetivo sem alterações. Por sumária de urina com hematúria e leucocitúria, iniciou cefuroxime oral empiricamente por suspeita de cistite bacteriana, não confirmada por urocultura e sem melhoria clínica. A pesquisa direta de ovos de *Schistosoma haematobium* e a pesquisa por biologia molecular na urina foram positivas, com serologia para *Schistosoma* negativa. A ecografia renovesical identificou lesão endoluminal vesical, suspeita de neoplasia. A RMN evidenciou espessamento focal da parede vesical sugestivo de processo inflamatório crónico. A cistoscopia mostrou lesões sésseis, cuja histologia revelou cistite eosinofílica com numerosos ovos de *Schistosoma haematobium*, sem aparente tecido neoplásico. Foi tratado com Praziquantel, uma administração seguida de outra após 1 mês; repetindo após a histologia vesical. Verificou-se resolução completa das queixas, das lesões vesicais na ecografia e pesquisa parasitológica urinária negativa por exame direto 16 semanas após tratamento.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a apresentação de schistosomíase urinária, anos após a exposição. A serologia negativa não exclui o diagnóstico. As lesões pseudotumorais vesicais podem mimetizar neoplasia, exigindo confirmação histológica. A cistoscopia com biópsia vesical está indicada perante suspeita de neoplasia (que poderá associar-se a esta infeção parasitária) ou dúvida diagnóstica.

Palavras-chave : Schistosomíase urinária, schistosoma haematobium, hematúria, lesão pseudotumoral vesical

Posteres com Discussão

PD-142 - (26SPP-14472) - SÍNDROME DE LEMIÈRRE: UMA COMPLICAÇÃO RARA DE ADENITE CERVICAL SUPURATIVA

Sofia Silva Marques[1]; Alcinda Peixoto[1]; Maria Inês Ramos[1]; Cristina Rodrigues[1]; Helena Silva[1]

1 - Serviço de Pediatria da ULS de Braga

Introdução / Descrição do Caso

O Fusobacterium necrophorum é um bacilo Gram negativo anaeróbio comensal da orofaringe, que pode causar adenites com rápida evolução para adenofleimão com possíveis complicações vasculares. O crescimento difícil em meios de cultura, torna essencial o uso de métodos moleculares no seu reconhecimento.
Criança, 3 anos, sexo feminino, recorre ao SU por febre e tumefação cervical direita, há 1 semana, apesar da antibioterapia empírica instituída. À admissão, apresentava elevação dos parâmetros inflamatórios (leucocitose 21 000/uL e PCR 122.9 mg/L). A ecografia revelou uma adenomegalia de 46x22mm com componente fluído espesso. Ficou internada sob antibioterapia endovenosa empírica com amoxicilina/ácido clavulânico e clindamicina.
Após um período inicial de apirexia, reiniciou febre. Uma nova ecografia revelou agravamento para adenofleimão e liquefação interna. Foi, então, submetida a drenagem do abcesso com DNA positivo para Fusobacterium necrophorum. Por suspeita de síndrome de Lemièrre, realizou TC cervical contrastada com conglomerado adenopático e trombose parcial da veia jugular interna direita. Iniciou hipocoagulação com enoxaparina e substituiu a clindamicina por metronidazol endovenoso, com melhoria progressiva da mobilidade cervical e redução marcada da tumefação. Após 2 semanas, uma nova TC mostrou redução significativa do conglomerado e patência da veia jugular interna, pelo que suspendeu hipocoagulação.
Teve alta com indicação para completar 6 semanas de antibioterapia com cefuroxima e metronidazol.

Comentários / Conclusões

Este caso mostra a complexa abordagem diagnóstica de uma adenite cervical refratária à terapêutica convencional. O sucesso clínico dependeu da identificação molecular precoce e vigilância rigorosa de complicações vasculares.

Palavras-chave : Síndrome de Lemièrre, adenite

PD-143 - (26SPP-14386) - QUANDO A EPIDEMIOLOGIA FAZ O DIAGNÓSTICO: UM CASO DE ENCEFALITE PEDIÁTRICA

Ana Rita Luís[1]; Patrícia Lima[1]; Gonçalo Cabrita Ribeiro[1]; Bruna Eduarda[1]; Carolina Dias[1]; Matilde Caetano[1]; Carolina Piscalho[1]; Mafalda João Pereira[1]; Daniel Tiago[1]; Andreia J. Fernandes[1]; Maria João Virtuoso[1]; Elsa Rocha[1]

91 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Algarve - Unidade de Faro

Introdução / Descrição do Caso

A meningoencefalite é uma causa frequente de internamento em idade pediátrica, sendo habitualmente de etiologia infeciosa. Dado o contexto atual de globalização torna-se cada vez mais relevante considerar etiologias menos prevalentes no nosso país.

Criança de 8 anos, do sexo masculino, previamente saudável, residente na Chéquia, de férias no Algarve. Recorreu à urgência de Pediatria por episódio de hipertonia generalizada com perda de consciência. Associadamente apresentava cefaleia, febre e diplopia. Três semanas antes mãe terá encontrado uma carraça no joelho, seguindo-se quadro gripal autolimitado. Na admissão, apresentava rigidez da nuca, sem *tache noir* identificada, colocando-se a hipótese de infeção do SNC.

O estudo revelou leucocitose com neutrofilia, TC-CE sem alterações e punção lombar com pleocitose, predomínio de mononucleares. O painel de agentes neurotrópicos, hemoculturas e exame bacteriológico do liquór foram negativos. Realizou-se estudo etiológico ajustado a epidemiologia do país de origem e iniciou empiricamente doxiciclina que cumpriu durante 14 dias. Posteriormente, o estudo etiológico confirmou infeção pelo vírus *Tick-Borne Encephalitis* (TBE), com restantes serologias negativas. Clinicamente o doente apresentou uma boa evolução, sem sequelas.

Comentários / Conclusões

A meningoencefalite por TBE é uma infeção emergente na Europa e endémica na Chéquia, prevenida por vacinação. Sendo rara em Portugal, exige um elevado índice de suspeição em contexto de viagem. Este caso vem reforçar a necessidade de adequar precocemente os meios complementares de diagnóstico ao contexto epidemiológico do doente sob pena de não identificar o agente causador com implicações terapêuticas e prognósticas.

Palavras-chave : Meningoencefalite, Encefalite, Tick-Borne Encephalitis vírus, Região endémica

Posteres com Discussão

PD-144 - (26SPP-14498) - PERSISTÊNCIA DE FEBRE NUMA PNEUMONIA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM IDADE PEDIÁTRICA

Madalena Ferreira Duarte[1]; Francisca Santos Ferreira[1]; Lígia Paulos[1]; Rita Calado[1]; Sara Silva[1]; Fernando Martelo[1]; Marta Cabral[1]; João Farela Neves[1]

/1 - Hospital da Luz

Introdução

A persistência ou recorrência da febre numa pneumonia adquirida na comunidade (PAC), apesar de antibioterapia adequada, exige reavaliação para excluir complicações supurativas ou malformações subjacentes.

Descrição do Caso

Sexo masculino, 2 anos, internado por PAC do lobo superior direito refratária a 72 horas de amoxicilina oral. Admitido sob ampicilina EV (leucócitos 12400/µL, PCR 10,6 mg/dL). Por manutenção da febre às 72h, escalou-se antibioterapia para ceftriaxone. Ao 5.º dia de ceftriaxone, verificou-se recrudescência febril. A TC torácica revelou lesão cavitada de 5,8 cm, com conteúdo predominantemente líquido e pequena bolha gasosa, com efeito de massa brônquico, colocando a hipótese de abcesso pulmonar ou quisto broncogénico infetado. Sem isolamento microbiológico e IGRA negativo. Após discussão multidisciplinar, optou-se por tratamento conservador com piperacilina-tazobactam e clindamicina. Após 48h evolui para apirexia, tendo apresentado um episódio de vómica, sugestiva de drenagem endobrônquica espontânea. Completou 14 dias de antibioterapia EV, seguida de amoxicilina-ácido clavulânico e ciprofloxacina orais. A TC às 12 semanas mostrou resolução completa, favorecendo o diagnóstico retrospetivo de necrose parenquimatosa secundária a pneumonia complicada. Mantém seguimento em consultas de Cirurgia Torácica e Infeciologia.

Comentários / Conclusões

Discussão: A PAC complicada pode mimetizar malformações congénitas na fase aguda, sendo a evolução clínico-imagiológica determinante para o diagnóstico definitivo. A abordagem multidisciplinar permitiu evitar intervenções invasivas, reforçando a importância da reavaliação imagiológica seriada perante uma pneumonia de evolução atípica.

Palavras-chave : pneumonia adquirida na comunidade, abcesso pulmonar, quisto broncogénico

PD-145 - (26SPP-14505) - ADENOVÍRUS: QUANDO, QUANTO E COMO? SAZONALIDADE, CASUÍSTICA E TESTAGEM

Joana Albergaria[1]; Catarina Martins Raposo[1]; Elsa Gonçalves[2]; Rita Belo Morais[1]; Maria João Leiria[1]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental;
2 - Serviço de Patologia Clínica, Hospital de São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental

Introdução e Objectivos
A infeção por adenovírus é frequente e desafiante em idade pediátrica. Pode associar-se a febre alta e aumento dos marcadores inflamatórios, mimetizando infeção bacteriana. O objetivo do estudo foi caracterizar os casos de adenovírus, incluindo a sazonalidade, distribuição etária, necessidade de internamento e antibioticoterapia.

Metodologia
Estudo observacional retrospetivo de crianças admitidas na urgência de um hospital nível II entre 2020 e 2026, com deteção de adenovírus por PCR ou teste rápido de antigénio. Foram recolhidos dados demográficos, clínicos e microbiológicos.

Resultados
Entre 2020 e 2026 foram detetados 410 casos por PCR e 10 por pesquisa rápida de antigénio (disponível em 2024-25). O maior número de casos ocorreu em março e abril (35,1%) e em crianças com menos de 2 anos (75,3%). Dos 10 casos detetados por teste de antigénio, nenhum foi internado e 1 fez antibioticoterapia por otite média aguda.
Dos casos por PCR, 172 (42%) foram em crianças com indicação para internamento. Em 170 (41,5%) foi prescrita antibioticoterapia: 133 (78,2%) por suspeita de infeção bacteriana concomitante com foco identificado (mais frequente otite e pneumonia) e 37 (21,8%) por suspeita de bacteriémia oculta (medicados com ceftriaxone - 36 com evolução favorável e hemoculturas negativas).

Conclusões
Os resultados são concordantes com a sazonalidade descrita dos adenovírus e maior incidência em menores de 2 anos. A antibioticoterapia foi utilizada maioritariamente na presença de coinfeção bacteriana com foco e verificou-se um número não negligenciável de suspeitas de bacteriemia oculta. O teste de antigénio pode ser útil na abordagem inicial, contribuindo para uma decisão clínica mais célere e potencialmente reduzindo internamentos ou antibioticoterapia desnecessários.

Palavras-chave : adenovírus, teste PCR, teste rápido de antigénio, infeção, internamento, antibioticoterapia

Posteres com Discussão

PD-146 - (26SPP-14285) - ASPLENIA CONGÉNITA ISOLADA: A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO ETIOLÓGICO DA TROMBOCITOSE PERSISTENTE NO LACTENTE

Inês Lopes[1]; Mariana Sá[1]; Beatriz Morim[1]; Sofia Boavista[1]; Emília Monteiro[1]; Francisca Martins[1]

1 - ULS Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso
A asplenia congénita isolada é uma imunodeficiência primária rara, caracterizada pela ausência de baço sem outras malformações major. O diagnóstico é frequentemente tardio, após infeções bacterianas invasivas, associando-se a elevada morbimortalidade. A trombocitose persistente no lactente pode constituir um marcador indireto desta entidade. Descreve-se uma lactente do sexo feminino com trombocitose desde o período neonatal, em agravamento progressivo. Aos 4 meses, foi internada por recusa alimentar e perda ponderal, apresentando contagem plaquetária de 1.113.000/µL, sem anemia ou elevação dos reagentes de fase aguda. O esfregaço de sangue periférico revelou corpos de Howell-Jolly e alterações eritrocitárias sugestivas de hipofunção esplénica. A ecografia abdominal não identificou o baço, achado corroborado por ressonância magnética, após exclusão de tecido esplénico ectópico, confirmando agenesia esplénica. Não foram identificadas malformações associadas nem antecedentes de infeções invasivas. Iniciou-se profilaxia antibiótica, esquema vacinal alargado (incluindo vacinação antimeningocócica ACWY) e referenciação a consulta de infeciologia pediátrica. Aos 12 meses, apresentava evolução favorável, sem intercorrências infeciosas.

Comentários / Conclusões
A trombocitose persistente, sobretudo com alterações características do esfregaço, deve motivar a investigação de asplenia ou hiposplenismo, mesmo na ausência de infeções graves prévias. Este caso reforça a importância do reconhecimento precoce, permitindo instituir atempadamente profilaxia antibiótica, vacinação dirigida e educação dos cuidadores, medidas fundamentais para reduzir o risco de infeção grave.

Palavras-chave : Asplenia congénita, Trombocitose, Imunodeficiência, Hipoesplenismo

PD-147 - (26SPP-14455) - ARTRITE SÉPTICA COMO MANIFESTAÇÃO INAUGURAL DE AGAMAGLOBULINEMIA LIGADA AO X: UM DIAGNÓSTICO NA ADOLESCÊNCIA

Marta Silva[1]; Carolina Marques Roque[1]; Carolina Faria[2]; Ana Reis E Melo[2]; Eva Molnar[3]; Paulo Franco-Leandro[3]; Catarina Granjo Morais[2]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde São João;
2 - Unidade de Infeciologia Pediátrica/Imunodeficiências primárias, Unidade Local de Saúde São João;
3 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde São João

Introdução / Descrição do Caso

A agamaglobulinemia ligada ao X (ALX) é uma imunodeficiência primária (IDP) causada por variantes patogénicas no gene BTK e caracterizada por hipogamaglobulinemia, ausência de produção eficaz de anticorpos e suscetibilidade aumentada a infeções bacterianas, que se manifesta habitualmente entre os 6 e os 24 meses, após o declínio dos anticorpos maternos.
Adolescente do sexo masculino, 13 anos, referenciado após internamento por artrite séptica do ombro pós-traumática, sem agente identificado. Apresentou resolução lenta do quadro após artrotomia, limpeza e desbridamento cirúrgico, tendo cumprido 4 semanas de antibioticoterapia.
Antecedentes de otites médias de repetição desde os 3 anos, sem história de outras infeções recorrentes. Sem história familiar de IDP. Ao exame objetivo, hipoplasia amigdalina. Estudo imunológico com linfopenia B (13,6/µL [157-725]), hipogamaglobulinemia marcada (IgG 189 mg/dL [700-1650], IgA <6 mg/dL [29-270], IgM 23 mg/dL [55-160]) e ausência de resposta vacinal pneumocócica e tetânica. Identificada variante provavelmente patogénica no gene BTK, c.116A>G p.(Tyr39Cys), apoiando o diagnóstico de ALX. Iniciada imunoglobulina endovenosa mensal (atualmente 600 mg/kg), com IgG seriada >500 mg/dL (atualmente 1100 mg/dL) e boa evolução clínica após um ano de seguimento. A família foi referenciada à consulta de genética para aconselhamento genético.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra uma apresentação atípica de ALX, sem padrão infecioso clássico prévio, tendo uma infeção osteoarticular grave sido a manifestação inaugural que conduziu ao diagnóstico, na adolescência. Salienta-se a importância da suspeição de IDP em qualquer idade, permitindo diagnóstico, terapêutica de substituição e aconselhamento genético atempados.

Palavras-chave : Agamaglobulinemia ligada ao X, Imunodeficiência primária, Artrite séptica

Posteres com Discussão

PD-148 - (26SPP-14280) - NEM TODO O CHOQUE É SÉPTICO: UM CASO DE COARTAÇÃO CRÍTICA DA AORTA NUM LACTENTE

Adelina Sitari[1]; Inês Salva[2]; Ricardo Domingos Grilo[2]; Isabel Freitas[3]; Cláudia Rocha[3]; Susana Abreu[3]; Gabriela Pereira[2]

1 - Unidade Local de Saúde Algarve - Faro- Serviço de Pediatria;
2 - Unidade Local de Saúde São José-Hospital Dona Estefânia-Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos;
3 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Marta, Unidade Local de Saúde de São José

Introdução / Descrição do Caso

A coartação da aorta corresponde a 5–8% das cardiopatias congénitas, predominando no sexo masculino. Nas formas críticas, o encerramento do canal arterial pode levar a choque cardiogénico. Lactente de 1 mês admitido na urgência por cianose central e dificuldade respiratória. Apresentava tiragem global, má perfusão periférica e hipotensão (TA não mensurável). Gasimetria capilar com acidémia metabólica (pH 7.14, HCO_3^- 14.8mmol/L) e hiperlactacidémia (9.6mmol/L). Ventilado invasivamente e feita expansão volémica, mantendo instabilidade hemodinâmica com disfunção ventricular esquerda, pelo que iniciou adrenalina. Recuperação da TA com gradiente tensional entre membros superiores e inferiores e objetivada ausência de pulsos femorais. Ecocardiograma confirmou coartação crítica da aorta com canal arterial encerrado e colaterais visíveis. Iniciou perfusão de prostaglandina E1 e alterou adrenalina para dopamina; submetido a coartectomia no dia seguinte. No pós-operatório necessitou de dopamina e milrinona, tendo complicado com enterocolite necrotizante, emergência hipertensiva e isquémia arterial femoral esquerda. Teve alta ao 17.º dia, ecocardiograma sem coartação residual.

Comentários / Conclusões

A coartação crítica da aorta é um diagnóstico diferencial de choque no lactente, sobretudo quando há disfunção cardíaca e nas primeiras duas semanas de vida. A apresentação tardia pode levar a insuficiência cardíaca com hipotensão refratária a volume. O choque sético pode ter a mesma apresentação e a avaliação dos pulsos e do gradiente tensional entre membros permite a sua distinção. O ecocardiograma é fundamental na estabilização e orientação terapeutica. A utilização precoce de prostaglandinas é essencial, mas o tratamento definitivo é a coartectomia emergente.

Palavras-chave : cardiopatia congénita, coartação de aorta, choque

PD-149 - (26SPP-14278) - O TUMOR QUE ROUBA OS FATORES: DOENÇA DE VON WILLEBRAND ADQUIRIDA COMO COMPLICAÇÃO DO NEFROBLASTOMA

Adelina Sitari[1]; Inês Salva[2]; Pedro Silva[2]; Sara Batalha[3]; Madalena Borges[4]; Sofia Mourão[5]; Gabriela Pereira[2]

1 - Unidade Local de Saúde Algarve - Faro- Serviço de Pediatria;
2 - Unidade Local de Saúde São José-Hospital Dona Estefânia-Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos;
3 - Unidade Local de Saúde São José-Hospital Dona Estefânia-Unidade Hematologia Pediátrica;
4 - Unidade Local de Saúde São José-Hospital Dona Estefânia- Unidade Nefrologia Pediátrica;
5 - Unidade Local de Saúde São José-Hospital Dona Estefânia-Unidade Cirurgia Pediátrica

Introdução / Descrição do Caso

O tumor de Wilms é o tumor renal mais frequente na infância (6% das neoplasias pediátricas).
A doença de von Willebrand adquirida (DvWA) é uma complicação paraneoplásica rara, subdiagnosticada, associada a um aumento do risco hemorrágico, pelo que o seu reconhecimento pré intervenção cirúrgica, é essencial.
Lactente do sexo masculino, 4 meses, previamente saudável, observado no Serviço de Urgência por choro intenso e desconforto abdominal com 2 dias de evolução. À observação destacava-se massa abdominal palpável nos quadrantes esquerdos e hipertensão arterial (HTA). Analiticamente, anemia (Hb 6,4g/dL), prolongamento do aPTT (58,2s), e doseamentos baixos de FVIII (~30%) e FvW r/co (40,9%) com FvW Ag (64,4%). A TC revelou uma massa heterogénea de 13cm no rim esquerdo, compatível com nefroblastoma, sem metastização. Foi diagnosticada DvWA paraneoplásica e, pelo aparecimento de hematúria macroscópica, realizou concentrado de FvW/FVIII e transfusão de concentrado eritrocitário. Foi submetido a nefrectomia esquerda, sob terapêutica com antifibrinolítico e plasma fresco, sem complicações hemorrágicas. Avaliações seriadas revelaram normalização progressiva do doseamento de fatores e resolução da DvWA em D4 pós-operatório). A HTA persistiu, exigindo terapêutica anti-hipertensora tripla com redução progressiva até à alta.

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia a importância do diagnóstico de DvWA na avaliação pré-operatória do nefroblastoma, mesmo na ausência de hemorragia ativa. A sua identificação permitiu otimizar a estratégia hemostática, reduzindo o risco hemorrágico. A resolução da coagulopatia após nefrectomia confirma a sua natureza paraneoplásica e reforça que o tratamento definitivo é a remoção tumoral.

Palavras-chave : doença de von Willebrand adquirida, paraneoplásica, coagulopatia, risco hemorrágico

Posteres com Discussão

PD-150 - (26SPP-14594) - HIPERCALCEMIA GRAVE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Ana Pereira[1]; Carolina Simão[2]; Beatriz Nunes Esteves[8]; Miguel Pereira[3]; Márcia Bonfadini[3]; Telma Francisco[4]; Ana Paula Tavares[7]; Claúdia Pratas[5]; Joana Canhoto[6]; Gabriela Pereira[3]

1 - Hospital de São Francisco Xavier, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental;
2 - Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada;
3 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;
4 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José;
5 - Unidade de Cuidados Intensivos, Hospital de Curry Cabral, Unidade Local de Saúde de São José;
6 - Serviço de Ortopedia, Hospital Beatriz Ângelo, Unidade Local de Saúde de Loures/Odivelas;
7 - Serviço de Cirurgia Geral, Hospital de Curry Cabral, Unidade Local de Saúde de São José;
8 - Unidade de Infecciologia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

Introdução / Descrição do Caso

A hipercalcemia é uma alteração metabólica rara em idade pediátrica, sendo o hiperparatiroidismo primário a causa mais frequente. As manifestações clínicas são frequentemente inespecíficas, dificultando o diagnóstico. O tratamento depende da gravidade, velocidade de instalação, etiologia e sintomatologia. Adolescente de 16 anos, saudável, observada no serviço de urgência por traumatismo do joelho. Identificada rotura do quadricípite no exame objetivo. A radiografia do joelho, para excluir outras lesões, com reabsorção subperiostal e osteopenia, sendo posteriormente convocada para investigação. Referia fadiga, poliúria e polidipsia há alguns meses. Exame objetivo sem alterações. Analiticamente destacava-se hipercalcemia grave (cálcio total 18,8 mg/dL), PTH e FA elevadas, hipofosfatemia e hipercalciúria. Eletrocardiograma com intervalo PR aumentado e ecografia cervical com lesão compatível com adenoma único da paratiroide. Iniciou hiperhidratação, furosemida em perfusão e ácido zoledrónico. Durante o internamento apresentou episódios de bloqueio auriculoventricular, motivando admissão na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Apesar da resposta inicial, evoluiu para hipercalcemia refratária, com indicação cirúrgica num centro de referência. O pós-operatório foi complicado por suspeita de tromboembolismo pulmonar, condicionando instabilidade clínica e hemodinâmica, paragem cardiorrespiratória refratária às manobras de SAV, que culminou em óbito.

Comentários / Conclusões

Embora raro, o hiperparatiroidismo primário deve ser considerado perante hipercalcemia grave e refratária, pelo risco de complicações cardiovasculares potencialmente fatais. O reconhecimento precoce e a referenciação para centros especializados podem ser determinantes para o prognóstico.

Palavras-chave : hipercalcemia, hiperparatiroidismo primário, adenoma paratiroide

PD-151 - (26SPP-14318) - CARACTERIZAÇÃO DOS TIPOS DE CHOQUE NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Cindy Gomes[1]; Joana Neto[2]; Carolina Baptista[3]; Maria José Oliveira[3]; Augusto Ribeiro[3]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo;
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do São João;
3 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidade Local de Saúde do São João

Introdução e Objectivos
O choque resulta de falência circulatória aguda com hipoperfusão tecidular; pode ser distributivo, cardiogénico, hipovolémico, obstrutivo ou dissociativo e evoluir para disfunção multiorgânica. Objetivo: Caracterizar os episódios de choque admitidos numa UCIP.

Metodologia
Estudo observacional retrospetivo entre 2021-2025. Análise estatística com SPSS.

Resultados
Incluídos 71 episódios, com idade mediana de 12 anos; 56,3% do sexo masculino e 56,3% com comorbilidades crónicas. Predominou o choque distributivo (71,8%), maioritariamente sético (50%) e 11 correspondiam a PIMS/MIS-C, seguido do cardiogénico (12,7%), hipovolémico (9,9%), obstrutivo (2,8%) e dissociativo (2,8%); 6 eram mistos. Permanência mediana na UCIP foi 6 dias.
Ocorreu disfunção multiorgânica (MODS) em 69%, ventilação mecânica em 59,2%, terapêutica de substituição renal em 11,3% e ECMO em 9,9% (metade no choque cardiogénico). A mortalidade foi 12,7%, sem associação com o mecanismo de choque (p=0,749).
Às 24 horas 91,5% sob suporte aminérgico, predomínio de noradrenalina (80,3%).
O VIS (vasoactive-inotropic Score) mediano diminuiu de 25 às 24 horas para 14,5 às 48 horas.
MODS associou-se a lactato superior, pH inferior, maior número de aminas às 24 horas; nenhum fator permaneceu associado à mortalidade.
O choque cardiogénico apresentou valores inferiores na Escala de Coma de Glasgow (mediana 3 versus 15; p ajustado=0,015) e no fibrinogénio (mediana 173 versus 467 mg/dL; p ajustado=0,003), comparativamente com choque sético. Sem outras diferenças significativas.

Conclusões
O choque é potencialmente fatal, cuja heterogeneidade fisiopatológica exige reconhecimento precoce, intervenção rápida e dirigida ao mecanismo subjacente, sobretudo em idade pediátrica.

Palavras-chave : Choque, cuidados intensivos, disfunção multiorgânica

Posteres com Discussão

PD-152 - (26SPP-14335) - HEMORRAGIA DIGESTIVA EM CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS: CASUÍSTICA DE 10 ANOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Carolina Calçada[1]; Inês Figueiredo[2]; Miguel Pereira[3]; Anaxore Casimiro[3]; Sofia Bota[4]; Isabel Afonso[4]; Gabriela Pereira[3]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alentejo Central;
2 - Serviço de Pediatria Médica, Unidade Local de Saúde de São José;
3 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidade Local de Saúde de São José;
4 - Unidade de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de São José

Introdução
A hemorragia digestiva (HD) pode ser o motivo de admissão em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) ou surgir durante o internamento. Se associada a perda hemática significativa, pode constituir uma emergência médica, com mortalidade de 5-21%.

Objectivos
Caracterizar a epidemiologia, apresentação, etiologia, terapêutica e evolução clínica dos episódios de HD em doentes internados em UCIP.

Metodologia
Estudo retrospetivo descritivo unicêntrico de doentes com HD internados entre 2016-2025.

Resultados
Identificaram-se 40 episódios de HD, 58% no sexo masculino e idade mediana de 9,2 anos.
A HD constituiu o motivo de admissão em 73% (n=29) e em 60% teve origem alta. Traduziu-se por hematemeses em 28% e melenas em 25% dos casos. A maioria dos doentes apresentava doença crónica (83%), sobretudo hepatopatia/hipertensão portal (27%). A HD foi grave em 93% (n=37) dos episódios. Verificou-se necessidade de hemocomponentes em 80%, terapêutica farmacológica em 80% e endoscópica em 15% dos casos. A maioria não apresentou disfunção sistémica ou instabilidade hemodinâmica. Porém, apesar de menos frequentemente classificados como graves (72% vs 100%), os episódios ocorridos durante o internamento associaram-se a maior necessidade de ventilação invasiva (*p=0,014*), suporte vasoativo (*p=0,020*) e internamento prolongado (*p=0,024*). O controlo inicial foi obtido em 78%, com recidiva em 33% e mortalidade global de 23%, numa minoria por HD (n=9).

Conclusões
A HD predominou em doentes crónicos e como motivo de admissão. Apesar da sua gravidade, a evolução foi maioritariamente favorável. A HD durante o internamento associou-se a maior gravidade clínica, reforçando a importância da identificação precoce dos doentes de risco e de uma abordagem sistemática e multidisciplinar.

Palavras-chave : Hemorragia Digestiva, Cuidados Intensivos Pediátricos

PD-153 - (26SPP-14397) - TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA PEDIÁTRICO EM CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS: CARATERIZAÇÃO DOS INTERNAMENTOS E EVOLUÇÃO CLÍNICA

Sofia Moreira[1]; Marisa Vieira[2]

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
2 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria

Introdução e Objectivos
O transplante de medula óssea (TMO) pediátrico é um procedimento associado a complicações graves, que podem exigir internamento em unidade de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). Caracterizar os internamentos de doentes submetidos a TMO numa UCIP de um Hospital terciário e explorar possíveis fatores associados a desfecho menos favorável.

Metodologia
Estudo observacional retrospetivo dos doentes admitidos na UCIP com TMO prévio ou para condicionamento pré-TMO, entre janeiro de 2005 e dezembro de 2025.

Resultados
Incluídos 36 doentes (8m – 17A), a maioria com diagnóstico primário de doença oncológica (39%) e anemia aplásica (33,3%). Predominaram transplantes alogénicos (83,3%), de dadores não relacionados (66,7%). A insuficiência respiratória foi o principal motivo de admissão (25%), seguida do condicionamento pré- transplante (22,2%). As complicações mais frequentes foram infeciosas (75%) e respiratórias (69,4%). As principais medidas de suporte utilizadas foram o suporte transfusional (61,1%) e a oxigenoterapia (55,6%). A admissão por insuficiência respiratória associou-se a maior mortalidade (P=0,041), assim como a necessidade de ventilação mecânica invasiva (P=0,005). A duração do internamento foi de 6d (IQR: 2,25-17,25), mais curto nos doentes pós-TMO (4d vs 23d; P<0.001) e nos doentes com doença oncológica/anemia aplásica (4d vs 11,5d; P = 0,047). A taxa de sobrevida ao internamento na UCIP foi 88,9%.

Conclusões
Registaram-se complicações frequentes com necessidade de terapêuticas de suporte.
O internamento pré ou pós-TMO e a patologia de base influenciaram a duração do internamento.
A admissão por insuficiência respiratória e a utilização de ventilação mecânica invasiva associaram-se a maior mortalidade.

Posteres com Discussão

PD-154 - (26SPP-14485) - PNEUMONIA NEONATAL POR CHLAMYDIA TRACHOMATIS: UM ALERTA PERANTE O AUMENTO DAS INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Catarina Ferreira Nunes[1]; Catarina Schönenberger Braz[1]; Carolina Filipe Cunha[1]; Maria Maria Mendes[1]; Carlos Escobar[1]

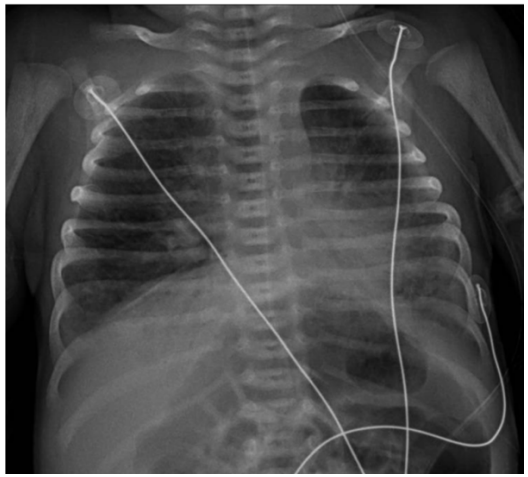
1 - Unidade de Cuidados Intensivos e Especiais Pediátricos, Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução
A infeção por Chlamydia trachomatis é causa reconhecida de conjuntivite e pneumonia afebril no pequeno lactente, surgindo tipicamente entre as 4 e 8 semanas de vida. Segundo o European Centre for Disease Prevention and Control, a incidência de infeção por C. trachomatis em Portugal tem vindo a aumentar.

Descrição do Caso
Recém-nascido de 18 dias, antecedentes de gravidez não vigiada, parto no domicílio e subsequente vigilância hospitalar no pós-parto, é trazido à urgência por prostração, recusa alimentar e tosse com 1 semana de evolução, sem febre. À admissão, apresentava hipotermia, cianose e dificuldade respiratória. Por acidose respiratória, é adaptado a VNI e inicia antibioterapia empírica de largo espetro, sendo admitido em Cuidados Intensivos.
A radiografia torácica revelou infiltrado intersticial bilateral discreto e o POCUS pulmonar evidenciou condensações subpleurais bibasais. Analiticamente destacavam-se leucocitose (13,3x10^9/L), eosinofilia (0,7x10^9/L), PCR 9,57 mg/dL e PCT 1,09 ng/mL. A presença de exsudado ocular purulento, associada aos antecedentes obstétricos, motivou a realização de PCR para C. trachomatis e Neisseria gonorrhoeae em secreções oculares e nasofaríngeas, positivo para C. trachomatis. O painel multiplex respiratório e hemoculturas foram negativos.
Verificou-se evolução clínica favorável após tratamento com azitromicina (20 mg/kg/dia durante 3 dias), tendo necessitado de suporte ventilatório durante seis dias. A família foi referenciada ao NHACRJ.

Comentários / Conclusões
No recém-nascido, a associação entre pneumonia afebril, conjuntivite e eosinofilia deve levantar a suspeita de infeção por Chlamydia trachomatis. O reconhecimento precoce permite terapêutica dirigida e abordagem da díade mãe-filho.

Palavras-chave : Pneumonia neonatal, Chlamydia trachomatis



PD-155 - (26SPP-14373) - HÉRNIAS MUSCULARES NUMA ADOLESCENTE: UM CASO CLÍNICO RARO E COMPLEXO

Filipa Oliveira[1]; Nuno Henrique Afonso[1]; Carolina Moura Mota[1]; Andreia Lopes[1]; Cláudia Neto[1]

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Introdução / Descrição do Caso

As hérnias musculares consistem na protusão de tecido muscular através de defeitos na fáscia muscular, adquiridos ou associados a condições congénitas que lhe conferem fragilidade. Apesar de raras, têm vindo a ser descritas no sexo feminino e na adolescência.

Adolescente, sexo feminino, com antecedentes de Doença de Castleman e obesidade, apresenta-se com tumefações bilaterais dolorosas na região anterior da perna, aos 14 anos - no início, apenas com atividade física intensa e, posteriormente, com a marcha, com limitação funcional. Realizou ecografia, com deteção de hérnias bilaterais do músculo tibial, tendo mantido tratamento conservador. Aos 15 anos, apresentou telangiectasias nos pés e, aos 16 anos, aftose oral recorrente, hipermobilidade articular de novo e síndrome femuro-patelar, com episódios de luxação patelar direita. Aos 18 anos, iniciou epigastralgias e fenómeno de Raynaud primário nas mãos, pés e mamilos.

Atualmente, 19 anos, encontra-se em seguimento multidisciplinar, tendo realizado vários exames complementares de diagnóstico, a destacar: cintigrafia dos membros inferiores, com atividade aumentada nas vertentes externas das pernas, a sugerir inflamação dos tecidos moles; painel genético de Miopatias Metabólicas/Rabdomiólise com deteção de 2 variantes potencialmente relevantes associadas ao défice de carnitinas, mas perfil de carnitinas normal; sequenciação do exoma, RMN dos membros inferiores, creatinaquinase e estudo da autoimunidade sem alterações.

Comentários / Conclusões

O caso descrito evidencia a importância de uma abordagem multidisciplinar perante um quadro clínico raro, complexo e refratário à terapia instituída. O controlo sintomático, a vigilância e a atualização bibliográfica constante são fundamentais na gestão destes doentes.

Palavras-chave : Hérnias musculares, Hipermobilidade articular, Fenómeno de Raynaud, Multidisciplinaridade

Posteres com Discussão

PD-156 - (26SPP-14453) - VASCULITE POR IGA: UMA IMAGEM ATÍPICA

Joana Albergaria[1]; Sofia Ramos Lopes[1,2]; Marta Pelicano[1]; Maria Alexandra Costa[1]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental;
2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, ULS Braga

Introdução / Descrição do Caso

A vasculite por IgA é a forma mais frequente de vasculite em idade pediátrica. Caracteriza-se pela presença de púrpura palpável, maioritariamente ao nível dos membros inferiores, sem trombocitopenia ou coagulopatia. Além da púrpura, deve verificar-se pelo menos um dos seguintes: dor abdominal, artrite/artralgia ou envolvimento renal.

Criança de 5 anos, sexo feminino, previamente saudável, que recorre ao SU Pediátrico por quadro com 5 dias de evolução de lesões purpúricas simétricas, algumas bolhosas, predominantemente ao nível dos membros inferiores e mãos. Associava-se rubor, dor e edema moderado das mãos e dos pés com incapacidade para a marcha, o que motivou o internamento. A avaliação analítica e o exame sumário de urina não tinham alterações. Duas semanas antes a referir quadro de gastroenterite aguda.

Em D1 de internamento, agravamento das lesões bolhosas no dorso das mãos, pernas e pés. Ao longo do internamento manteve-se normotensa e sem hematúria ou proteinúria. Teve alta em D2, após resolução das queixas articulares. Duas semanas depois, remissão das lesões bolhosas; um mês depois, cicatrização das lesões com hiperpigmentação associada. Ao longo do seguimento em consulta manteve-se normotensa e sem evidência de envolvimento renal.

Comentários / Conclusões

As lesões bolhosas no caso descrito correspondem a uma apresentação atípica de vasculite por IgA, uma manifestação rara em idade pediátrica (<2%). Não parece estar relacionada com a gravidade da doença, no entanto é mais frequente necrose ou hiperpigmentação cutânea a longo prazo.

A presença de lesões cutâneas atípicas pode dificultar o diagnóstico, que é essencial para determinar o tratamento e seguimento adequados.

A biópsia cutânea pode ser útil na resolução do desafio diagnóstico.



Palavras-chave : vasculite, púrpura, bolhas, hiperpigmentação cutânea

PD-157 - (26SPP-14193) - LÚPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO JUVENIL, QUANDO A ARTRITE FEBRIL MIMETIZA INFEÇÃO OSTEOARTICULAR

Sarah De Kort[1]; Marta Vidal[1]; Paula Barradas[1]; Maria Do Céu Novaz[1]; Abdurrachid Nurmamodo[1]

1 - Serviço de Pediatria - Hospital Doutor José Maria Grande - Unidade Local de Saúde Alto Alentejo

Introdução / Descrição do Caso

Na artrite aguda febril em idade pediátrica, a exclusão de infeção osteoarticular é mandatória, sem descurar outras etiologias perante manifestações extra-articulares.
Criança de 10 anos, sexo masculino, observada por gonalgia esquerda e incapacidade funcional com três dias de evolução, associada a febre no oitavo dia, lesões mucocutâneas e perda ponderal de 13%. Episódios de gonalgia esquerda desde os três anos e de artralgia do tornozelo direito nos 10 meses prévios. À admissão, joelho com dor, rubor, edema e calor e incapacidade para a marcha. Analiticamente sem alterações. Ecografia com derrame articular extenso. Hemocultura, cultura de líquido articular e exsudado profundo negativas. Submetido a drenagem cirúrgica. Melhoria clínica e apirexia após 48 horas de terapêutica endovenosa, tendo cumprido um dia de amoxicilina/ácido-clavulânico 50mg/kg/dia e oito dias de flucloxacilina 250mg/Kg/dia. Um dia após suspensão da antibioterapia reiniciou febre, associada a artralgia do cotovelo direito, exantema maculopapular no tronco e região malar e adenopatias generalizadas. Reavaliação analítica com anemia, leucopenia, hipergamaglobulinemia, fração C3 diminuída, Coombs direto positivo fraco e anti-ADN de dupla cadeia, anti-P ribossómico e anti-péptido citrulinado cíclico positivos. Pesquisa de rinovírus positiva, restante estudo infecioso e imunológico negativo. Estabelecido diagnóstico de lúpus eritematoso sistémico juvenil (LESJ), tendo tido alta com hidroxicloroquina, prednisolona e esomeprazol.

Comentários / Conclusões

Perante artrite aguda febril com evolução atípica após antibioterapia, associada a manifestações mucocutâneas e adenopatias, deve ser equacionada uma doença inflamatória sistémica, nomeadamente LESJ.

Palavras-chave : Artrite aguda febril, Artrite do joelho, Lúpus eritematoso sistémico juvenil

PD-158 - (26SPP-14564) - POR DETRÁS DA UVEÍTE: RECONHECER PRECOCEMENTE A SÍNDROME TINU EM IDADE PEDIÁTRICA

Eduarda Cruzinha[1]; Daniela Mendonça[1]; Sérgio Alves[2]; Helena Silva[1]; Sara Mosca[2]

1 - Serviço de Pediatria, ULS Braga;
2 - Serviço de Pediatria, ULS Santo António

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de nefrite tubulointersticial e uveíte (TINU) é uma entidade rara e um importante diagnóstico diferencial da uveíte anterior bilateral em idade pediátrica.
Criança, 8 anos, sexo masculino, observada por hiperemia ocular direita e fotofobia com uma semana de evolução. Ao exame oftalmológico, apresentava uveíte anterior bilateral, mais intensa à direita, não granulomatosa, sem sinéquias nem envolvimento do segmento posterior, com acuidade visual conservada. Iniciou corticoterapia e ciclopégico tópicos com melhoria. Destacavam-se fadiga, anorexia e perda ponderal com dois meses de evolução, precedendo o quadro ocular. Analiticamente, apresentava disfunção renal (creatinina 1 mg/dL; TFG 52 mL/min/1,73m²), glicosúria normoglicémica, proteinúria, leucocitúria estéril e β2-microglobulina urinária elevada, traduzindo disfunção tubular.
O estudo imunológico e infecioso foram negativos. Assumiu-se síndrome TINU provável, prescindindo-se de biópsia renal em discussão multidisciplinar. Iniciou prednisolona oral, com normalização da creatinina e do rácio proteínas/creatinina. Encontra-se em desmame progressivo da corticoterapia sob vigilância oftalmológica.

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia a importância do rastreio de disfunção tubular perante uveíte anterior bilateral, dado que o compromisso renal é habitualmente oligo/assintomático e pode preceder as manifestações oculares. A recuperação renal é rápida e habitualmente completa, sendo o curso ocular que determina a duração do tratamento: a uveíte recorre com frequência durante o desmame do corticoide, exigindo vigilância prolongada e podendo justificar terapêutica poupadora de corticoide.

Palavras-chave : TINU, Disfunção tubular, Uveíte anterior

PD-159 - (26SPP-14592) - VASCULITE IGA BOLHOSA HEMORRÁGICA EM RAPAZ ADOLESCENTE

Maria Fernandes P.[1]; Catarina Afonso[1]; Maria Inês Nunes Marques[2]; Helena Sousa[1]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira, ULS Estuário do Tejo;
2 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, ULS São José

Introdução / Descrição do Caso

A vasculite IgA é a vasculite sistémica mais frequente na criança, decorrente de depósito de imunocomplexos de IgA nos pequenos vasos. É habitualmente autolimitada e de bom prognóstico, mas na adolescência tende a apresentar-se de forma mais exuberante.
Rapaz, 15 anos, saudável. Avaliado em D7 de lesões purpúricas nos membros inferiores, associado a artralgias e edema subcutâneo articular, com impotência funcional, sem fator desencadeante. Analiticamente ligeira elevação dos PIs, com urina e função renal normais. Medicado com prednisolona (PDN) 3 dias, com redução gradual.
Agravamento clínico em D12 com extensão da púrpura, bolhas hemorrágicas, dor e edema escrotal, reiniciou corticoterapia endovenosa. Do estudo complementar, serologias M. pneumoniae IgM positiva, medicado com azitromicina. Estudo imunológico (Igs, ANA, ANCA, AFL, C3/C4) negativo. A biópsia cutânea revelou vasculite leucocitoclástica, com IF negativa. Ecografia mostrou vasculite testicular. Por envolvimento cutâneo, iniciou colchicina.
Em D20 iniciou dor abdominal, vómitos, hemorragia digestiva alta e baixa. TC abdominal revelou enterite/ileíte. Medicado com metilPDN, IBP e ácido tranexâmico. Após estabilização clínica, reiniciou PDN, com desmame progressivo em 2 meses. Atualmente, 6 meses depois, sem novas lesões, mantendo cicatrizes residuais, sem outras complicações.

Posteres com Discussão

Comentários / Conclusões

As lesões bolhosas são uma manifestação rara da PHS. Neste caso, uma infeção respiratória assintomática a Mycoplasma pode ter sido o trigger. A biópsia mostrou vasculite leucocitoclástica, porém a IF pode ter sido negativa por ter sido realizada em lesões antigas. Mesmo na ausência de lesão renal inicial, é importante manter a vigilância por risco de doença renal a médio-longo prazo.

Palavras-chave : Púrpura de Henoch-Schönlein, Vasculite IgA, Lesões bolhosas



PD-160 - (26SPP-14322) - SÍNDROME DE DRESS COMPLICADA POR LINFOHISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA (HLH): QUANDO O RARO SE TORNA EXCECIONAL

Cláudia Santos Henriques[2]; Beatriz Pedro[2]; Angela Almeida[2]; Paula Estanqueiro[3]; Leonor Ramos[1]

1 - Serviço de Dermatologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
2 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
3 - Serviço de Reumatologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso
A Síndrome de DRESS (*Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms*) é uma reação adversa medicamentosa, com envolvimento cutâneo e sistémico, cuja apresentação clínica heterogénea e latência prolongada atrasam o diagnóstico e terapêutica. As complicações são raras.
Adolescente, sexo feminino, 13 anos, medicada há 3 semanas com minociclina por acne, recorre ao serviço de urgência por exantema maculopapular eritematoso, generalizado, confluente e pruriginoso com 12 dias de evolução, febre, odinofagia e edema facial. Analiticamente: leucocitose (31200/uL), linfocitose atípica (8900/uL) e eosinofilia (1700/uL). O diagnóstico de síndrome de DRESS foi estabelecido pela exposição à minociclina, alterações analíticas, exantema sugestivo > 50% da superfície corporal, edema facial e linfadenopatias, iniciando corticoterapia com melhoria clínica e analítica. Em D19-20 progride com envolvimento pulmonar (derrame pleural), hepático (hepatite colestática, coagulopatia) e cardíaco (elevação assintomática das troponinas). Analiticamente: anemia, trombocitopenia, hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia, hiperferritinemia e CD25 solúvel aumentado - 6/7 critérios de HLH e hiper-IgE (máx.100000 UI/ml), motivando intensificação da corticoterapia. Em D22 recidiva de linfocitose atípica (9300/uL) com identificação de reativação do HHV-6. Evoluiu favoravelmente, com normalização analítica sob corticoterapia durante 4 meses. Persiste hiper-IgE aos 8 meses, em regressão (8035 UI/mL).

Comentários / Conclusões
Este caso ilustra uma forma grave de DRESS complicada por HLH e reativação do HHV6, uma associação que exige elevado índice de suspeição para o diagnóstico e escalada da terapêutica imunossupressora. Destaca-se ainda neste caso a hiper-IgE extrema, um achado incomum.

Palavras-chave : Linfo-Histiocitose Hemofagocítica, Síndrome de Hipersensibilidade a Medicamentos, Imunoglobulina E, Minociclina

Posteres com Discussão

PD-161 - (26SPP-14292) - DOENÇA DE KAWASAKI: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II NA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA

Vaneza Sichel[1]; Helena Machado Sousa[1]; João Pedro Aguiar[1]; Sofia Rosário[1]; Bárbara Marques[1]

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 doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistémica aguda dos vasos de pequeno e médio calibre e a principal causa de cardiopatia adquirida na infância nos países desenvolvidos. Este estudo caracteriza a apresentação clínica e evolução dos casos de DK num hospital nível II.

Metodologia
Estudo descritivo retrospetivo dos doentes internados com diagnóstico de DK entre janeiro/2020 e junho/2026.

Resultados
Foram incluídos oito doentes, 62,5% (n=5) do sexo masculino, com idade mediana de 16 meses (4–56). Metade dos casos ocorreram no inverno. A mediana da duração da febre até ao diagnóstico foi de 4,5 dias e o tempo médio de internamento de seis dias. A forma completa ocorreu em 25% (n=2) dos casos e a incompleta em 75% (n=6), sem significado estatístico. As manifestações clínicas mais frequentes foram febre e exantema (100%, n=8), conjuntivite bilateral (87,5%, n=7), alterações da mucosa oral (75%, n=6), alterações das extremidades (50%, n=4) e adenopatia cervical (50%, n=4). Analiticamente, verificou-se elevação da proteína C reativa, velocidade de sedimentação, hiponatremia e trombocitose em todos os doentes, e anemia em 87,5% (n=7). Todos receberam imunoglobulina intravenosa (IgIV) e ácido acetilsalicílico; dois necessitaram de segunda dose de IgIV. Identificaram-se alterações coronárias em cinco doentes (62,5%), incluindo três ectasias e dois aneurismas pequenos. Houve resolução completa das alterações coronárias em três doentes; num caso o seguimento foi desconhecido e noutro persistiam alterações (diagnóstico recente).

Conclusões
A DK constitui um desafio diagnóstico, sobretudo nas formas incompletas. A experiência do nosso centro reforça a importância do diagnóstico precoce, do tratamento atempado e do seguimento cardiológico, com evolução globalmente favorável.

Palavras-chave : Doença de Kawasaki, Vasculite, Aneurisma coronário, Imunoglobulina intravenosa

PD-162 - (26SPP-14148) - GRANULOMATOSE EOSINOFÍLICA COM POLIANGEÍTE EM ADOLESCENTE COM TREMOR PROGRESSIVO: DO SINTOMA AO DIAGNÓSTICO

Tomás Tinoco[1]; Mariana Rocha Pinto[1]; Maria Neves Ribeiro[2]; Jorge Ferreira[3]; Marta Vila Real[4]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho;
2 - Serviço de Otorrinolaringologia da Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga;
3 - Serviço de Pneumologia da Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga;
4 - Unidade de Neuropediatria do Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A granulomatose eosinofílica com poliangeíte (EGPA) é uma vasculite necrotizante rara em idade pediátrica, cujo diagnóstico pode ser desafiante pela apresentação clínica inespecífica e evolução faseada.

Adolescente de 14 anos, sexo feminino, com asma grave sob dupilumab e rinossinusite crónica com polipose nasal recorrente, referenciada à consulta de Neuropediatria por tremor progressivo com 2 anos de evolução, associado a fadiga, intolerância ao esforço, perda ponderal de 6 kg e agravamento de escoliose. Ao exame objetivo, observou-se um tremor de intenção, fasciculações da língua, dismetria dos membros inferiores e escoliose toracolombar, sem défices motores ou sensitivos. Realizou prova terapêutica com propranolol, sem benefício clínico. A investigação revelou eosinofilia periférica e défice de vitamina D; a RM-CE, EEG, EMG e estudo molecular dos genes SMN1 e CFTR não evidenciaram alterações patogénicas relevantes. Perante a persistência dos sintomas constitucionais e da eosinofilia, num contexto de asma grave e polipose nasal refratária à terapêutica biológica, foi alargado o estudo etiológico, que demonstrou IgE total aumentada e p-ANCA positivo (>1/160). A TC torácica de alta resolução não evidenciou alterações. A biópsia do pólipo nasal mostrou alterações histológicas compatíveis com EGPA, confirmando o diagnóstico.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a complexidade diagnóstica da EGPA em idade pediátrica, identificada no contexto da investigação de um tremor progressivo, sem etiologia neurológica demonstrada. Reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar perante a associação de asma grave, polipose nasal e eosinofilia persistente, mesmo na ausência de alterações imagiológicas torácicas ou de manifestações sistémicas clássicas.

Palavras-chave : granulomatose eosinofílica com poliangeíte, vasculite ANCA-associada, tremor, eosinofilia

Posteres com Discussão

PD-163 - (26SPP-14482) - DOENÇA DE KAWASAKI: UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER

Catarina Nogueira Teixeira[1]; Bárbara Passos[1]; Ana Diogo Coutinho[2,3]; Diana Alba[1]; Joaquim Cunha[1]; Carla Brandão[1]; Joana Soares[1]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa;
2 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;
3 - Departamento de Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Introdução

A doença de Kawasaki é uma vasculite aguda e autolimitada de vasos de médio calibre, de etiologia desconhecida. O diagnóstico é clínico-laboratorial e o seu reconhecimento precoce é essencial para prevenir complicações coronárias.

Descrição do Caso

Lactente de 3 meses, sexo feminino, previamente saudável, observada por febre, irritabilidade, vómitos e exantema maculopapular rugoso, no tronco e membros, sem atingimento palmo-plantar, com 1 dia de evolução. Estudo analítico com hemoglobina (Hb) 10,5 g/dL, leucócitos 16700/µL, neutrófilos 9870/µL, plaquetas 539000/µL, proteína C reativa (PCR) 52,2 mg/L e procalcitonina 1,01 ng/mL. Hemocultura estéril. Urina (algaliação) com leucocitúria, urocultura negativa. LCR com 7 células/µL, glicose e proteínas dentro dos valores de referência; exame bacteriológico e virológico negativos. Iniciou ceftriaxone 100 mg/kg/dia. Em D8, por manter febre com intervalos de apirexia superiores a
10 horas, anemia (Hb 8,9 g/dL), leucocitose (33500/µL), neutrofilia (18660/µL), trombocitose (1027000/µL), PCR elevada (41,2 mg/L), associados à leucocitúria estéril e ao exantema morbiliforme iniciais, foi assumido o diagnóstico de doença de Kawasaki incompleta, pelo que realizou imunoglobulina endovenosa e aspirina. No ecocardiograma foram identificados aneurismas coronários. Atualmente, mantém seguimento na consulta de Cardiologia Pediátrica, com regressão progressiva do tamanho dos aneurismas.

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia que a doença de Kawasaki constitui um desafio, em particular nos pequenos lactentes, reforçando a importância de equacionar esta hipótese diagnóstica na presença de febre prolongada.

Palavras-chave : Lactente, Doença de Kawasaki, Febre prolongada, Aneurismas coronários

PD-164 - (26SPP-14488) - ENTRE A INFEÇÃO E A INFLAMAÇÃO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PEDIATRIA

Íris Fonseca[1]; Madalena Duarte[1]; João Farela Neves[1]; Marta Cabral[1]

1 - Hospital da Luz

Introdução / Descrição do Caso

A febre prolongada constitui um desafio diagnóstico em pediatria. Apesar da etiologia mais comum ser infeciosa outras etiologias devem ser investigadas.
Menina de 11 anos, vacinada apenas com BCG. Observada em Reumatologia por poliartralgias bilaterais e aditivas (punhos, mãos, tornozelos e pés) com 3 semanas de evolução, sem edema ou rigidez matinal, associadas a febre vespertina diária (uma semana) e perda ponderal. História de odinofagia e irmão com amigdalite 8 e 4 semanas antes, respetivamente.
No estudo inicial destacava-se trombocitose, sem outras alterações no hemograma, VS elevada e TASO>2000 UI/mL. Serologias virais (EBV, CMV, Parvovírus, Adenovírus, VIH), radiografia torácica, ecocardiograma e ecografia abdominal sem alterações. Por suspeita de quadro reativo pós-estreptocócico/febre reumática realizou penicilina IM 1200000 UI. Após 10 dias, por manutenção da febre, artralgias e aparecimento de exantema evanescente em pico febril, foi internada. Mantinha VS elevada, amiloide A, calprotectina sérica, Anti-DNase B elevados, com ANA, ANCA, ECA e IGRA negativos. Realizou mielograma que excluiu doença linfoproliferativa mas com PCR Parvovírus B19 positiva no aspirado medular (PCR sérica negativa e IgG+/IgM-).
Já em ambulatório sob indometacina ficou apirética, mas manteve dor e exantema. Considerando a hipótese de Doença de Still, cumpriu prednisolona 3 meses, com resolução clínica completa e sem recidiva até ao momento.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a complexidade diagnóstica da febre prolongada perante manifestações atípicas e fatores confundidores. A evolução clínica e a resposta ao tratamento foram fundamentais para evocar uma entidade cujo diagnóstico exige exclusão primária de causas infecciosas/oncológicas/autoimunes.

Palavras-chave : Doença de Still, Febre prolongada

Posteres com Discussão

PD-165 - (26SPP-14528) - OLIGOARTRITE REATIVA: UMA REAÇÃO INFLAMATÓRIA PÓS-INFECIOSA NA DOENÇA PNEUMOCÓCICA INVASIVA PEDIÁTRICA

Filipe Octávio Carneiro[1]; Daniela Carvalho Moreira[1]; Catarina Baía Soares[1]; Hugo Rodrigues[1]; Alexandre Fernandes[2,3]; Daniela Peixoto[4]

1 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde do Alto Minho;
2 - Serviço de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte - Unidade Local de Saúde Santo António;
3 - Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências do Centro Materno Infantil do Norte;
4 - Serviço de Reumatologia da Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução

As doenças infeciosas podem desencadear reações inflamatórias pós-infeciosas (RIPI), com amplo espetro de manifestações clínicas. Na infeção meningocócica são frequentes e incluem artrite, vasculite, episclerite, efusão pleural ou pericardite, em contraste com a infeção pneumocócica, onde estão pouco descritas na literatura pediátrica.

Descrição do Caso

Adolescente de 12 anos, sexo masculino, com internamento prévio por infeção grave a Varicela-zoster, foi internado por Doença Pneumocócica Invasiva. À apresentação inicial com instabilidade hemodinâmica, febre, púrpura e sinais meníngeos. Analiticamente com elevação marcada dos parâmetros inflamatórios. Foi identificado um *S. Pneumoniae* no líquor cefalo-raquidiano. A febre teve duração de 9 dias, com necessidade de Ceftriaxone, Vancomicina e Rifampicina. Ao 5º dia de doença, ainda febril, iniciou um quadro de artrite progressiva da anca, joelho e cotovelo, com derrame articular e sinovite. Foi realizada artrocentese com características inflamatórias e líquido sinovial estéril. Estudo de autoimunidade e HLA-B27 negativos. Iniciou tratamento com naproxeno durante 4 semanas com melhoria gradual da sintomatologia, diminuição dos parâmetros inflamatórios e do derrame articular.

Comentários / Conclusões

Postula-se que as RIPI decorrem de mecanismos imunomediados e da ativação inflamatória e associam-se a infeções graves com sépsis, púrpura ou elevação dos marcadores inflamatórios. Neste caso, a gravidade da apresentação inicial, febre prolongada, oligoartrite progressiva, líquido sinovial estéril, melhoria com anti-inflamatório e ausência de recorrência sustentam o seu diagnóstico. O reconhecimento desta entidade é importante para evitar prolongamento do internamento e a instituição atempada de antiinflamatório

Palavras-chave : Oligoartrite reativa, Reação inflamatória pós-infeciosa, Doença Pneumocócica Invasiva

PD-166 - (26SPP-14494) - EDEMA OLIGOARTICULAR INDOLOR: QUANDO A ARTRITE NÃO É ARTRITE

Ana Raquel Ramos Pechirra[1]; Edgar Sousa[1]; Mayerling Zabala Galet[1]; Ana Luísa Rodrigues[1]; Ana Carolina Furtado[1]; Nataliya Tkachenko[1]

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de camptodactilia-artropatia-coxa vara-pericardite (CACP) é uma doença autossómica recessiva rara associada ao défice de lubricina, proteína codificada pelo gene PRG4, caracterizada por artropatia precoce não inflamatória que pode simular artrite idiopática juvenil (AIJ).

Descreve-se o caso de uma criança de 5 anos, sexo feminino, com antecedentes de plagiocefalia, dedos em gatilho com intervenção cirúrgica aos 2 anos e 3 episódios de pronação dolorosa após o primeiro ano de vida. Aos 3 anos, edema insidioso bilateral dos joelhos com extensão gradual aos tornozelos. Sem trauma, febre, dor ou limitação da mobilidade. Radiografia com esboço de deformidade em forma de frasco de Erlenmeyer nas metáfises dos fémures distais e tibias proximais; ecografia com oligoartrite e tenossinovite de características inflamatórias. Pela suspeita de AIJ iniciou metotrexato e ibuprofeno, sem resposta sustentada, seguido de artrocentese com sinoviortese e, por recidiva da hidartrose bilateral, inibidor do TNF-alfa. Por manutenção das queixas, foi avaliada em consultas de doenças hereditárias e do metabolismo e de genética, excluindo-se doenças ósseas e doenças metabólicas. Estudo genético realizado aos 5 anos identificou-se duas variantes deletérias no gene PRG4 sugerindo o diagnóstico de CACP sem pericardite associada.

Comentários / Conclusões

O presente caso evidencia os desafios do diagnóstico diferencial da AIJ perante apresentações atípicas e refratárias à terapêutica. Nestas situações, a síndrome CACP e outras artropatias genéticas não inflamatórias devem ser consideradas, sendo a confirmação genética atempada essencial para evitar terapêuticas imunossupressoras desnecessárias e orientar uma abordagem multidisciplinar adequada.

Palavras-chave : Oligoartrite

Posteres com Discussão

PD-167 - (26SPP-14215) - PARA ALÉM DO DIAGNÓSTICO – O PAPEL DO CONTEXTO SOCIOAMBIENTAL NA PERTURBAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INTELECTUAL

Telma Lopes[1]; Afonso Morais[1]; Domingas Assunção[1]; Tânia Mendo[1]; Fátima Furtado[1]; Nídia Belo[1]

1 - ULS Baixo Alentejo

Introdução / Descrição do Caso

A Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI) caracteriza-se por limitações significativas do funcionamento intelectual e do comportamento adaptativo. O prognóstico depende do funcionamento intelectual, competências adaptativas, saúde, oportunidades de participação e fatores ambientais. Embora um contexto socioeconómico desfavorável se associe a fatores de vulnerabilidade, o seu impacto no desenvolvimento funcional é complexo. Pretende-se refletir sobre o papel do contexto no prognóstico funcional de adolescentes com PDI.
Caso 1: 14 anos, feminino, PDI moderada de etiologia desconhecida, institucionalizada desde os 11 anos. Frequenta o 8.º ano com currículo adaptado, com dificuldades globais, autonomia parcial nas atividades de vida diária, necessitando de supervisão. Boa integração institucional e social, com alterações emocionais, baixa autoestima e insegurança.
Caso 2: 15 anos, masculino, PDI moderada e perturbação da hiperatividade e défice de atenção, residente em meio rural, integrado no contexto familiar. Frequenta o 9.º ano com medidas de suporte à aprendizagem, em autonomia crescente nas atividades de vida diária, desloca-se autonomamente para a escola, participa nas atividades agrícolas da família e tem projeto profissional na área da mecânica, com boa integração comunitária.

Comentários / Conclusões

O prognóstico na PDI é multifatorial. Os casos ilustram que adolescentes com PDI moderada podem apresentar percursos funcionais distintos, sugerindo a influência de fatores familiares, educativos e comunitários, para além do contexto socioambiental. Embora não permitam estabelecer relações causais, reforçam a importância da abordagem centrada na funcionalidade e contexto, e de futura investigação sobre os determinantes do prognóstico na PDI.

Palavras-chave : perturbação do desenvolvimento intelectual, prognóstico, contexto socioambiental, reflexão

PD-168 - (26SPP-14216) - ATRASO DA FALA, LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO: A PONTA DO ICEBERG

Telma Lopes[1]; Afonso Morais[1]; Tânia Mendo[1]; Domingas Assunção[1]; Fátima Furtado[1]; Nídia Belo[1]

1 - ULS Baixo Alentejo

Introdução e Objectivos

Os principais motivos de referenciação à Consulta de Desenvolvimento (CD) são atraso da fala, linguagem e comunicação, podendo corresponder à manifestação inicial de perturbações do neurodesenvolvimento (PND). Este estudo pretende caracterizar os diagnósticos finais das crianças referenciadas por estes motivos.

Metodologia

Estudo retrospetivo unicêntrico de consultas entre janeiro2020 e março2026, através da análise dos processos clínicos das crianças seguidas na CD de um hospital de nível II.

Resultados

Realizaram-se 776 primeiras consultas, das quais 159 (20,5%) crianças foram referenciadas por atraso da fala, linguagem ou comunicação. 64,2% do sexo masculino, com mediana de idade de 4 anos.
A maioria das referenciações ocorreu entre os 3 -5 anos (66,7%), com origem nos Cuidados de Saúde Primários (61,6%).
O diagnóstico final mais frequente foi a Perturbação da Comunicação (PdC) (52,8%), seguida de atraso global do desenvolvimento (AGDPM)/perturbação do desenvolvimento intelectual (PDI) (31,4%), e perturbação do espetro do autismo (PEA) (14,5%). Nas PdC, predominaram a perturbação da linguagem (42,1%) e perturbação dos sons da fala (12,6%).
As PdC coexistiram com outras PND em 28,6% dos casos, sobretudo com AGDPM (13,1%), perturbação da hiperatividade e défice de atenção (8,3%), PEA (6%), dificuldades de aprendizagem (4,8%) e PDI (1,2%). Quatro (2,5%) crianças não apresentavam qualquer PND.

Conclusões

As PdC constituíram o diagnóstico final mais frequente, e quase metade apresentaram outras PND.
O predomínio do sexo masculino acompanha o perfil epidemiológico descrito para estas perturbações.
A elevada da prevalência de PND e reduzida proporção de crianças sem patologia, reforçam a importância de referenciação precoce e de avaliação global e multidisciplinar.

Palavras-chave : neurodesenvolvimento, perturbação da comunicação, atraso da fala, atraso da linguagem, comunicação, referenciação

Posteres com Discussão

PD-169 - (26SPP-14277) - PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO: CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E DEMOGRÁFICA NUMA CONSULTA DE NEURODESENVOLVIMENTO

Inês Lopes[1]; Mariana Sá[1]; Beatriz Morim[1]; Sofia Boavista[1]; Carlota Ferreira[2]; Francisca Martins[1]

1 - ULS Alto Minho; 2 - ULS Gaia/Espinho

Introdução e Objectivos

A Perturbação do Espetro do Autismo (PEA) é uma das perturbações do neurodesenvolvimento mais prevalentes na infância, caracterizada por défices na interação social e comunicação e por comportamentos repetitivos e/ou interesses restritos. Pretende-se traçar o perfil demográfico, clínico e etiológico das crianças seguidas na consulta de PEA da Unidade Local de Saúde do Alto Minho ao longo de um ano.

Metodologia

Estudo retrospetivo descritivo de 156 crianças com diagnóstico de PEA (DSM-5), avaliadas entre janeiro e dezembro de 2025. Colheram-se dados demográficos, nível de gravidade, comorbilidades, estudo etiológico, entre outros. Variáveis contínuas (não-normais, Shapiro-Wilk) em mediana [IQR] e categóricas em n (%).

Resultados

Incluíram-se 156 crianças, 77,6% do sexo masculino (razão 3,5:1) e 28,2% de nacionalidade não portuguesa. O atraso da linguagem foi o principal motivo de referenciação (51,9%). A primeira preocupação surgiu aos 24 meses [18-30] e o diagnóstico aos 48 [36-72] meses. A gravidade distribuiu-se por Nível 1 (37,2%), Nível 2 (40,4%) e Nível 3 (22,4%), grupo que concentrou a maioria das crianças sem linguagem funcional (24,4%). Verificaram-se comorbilidades em 75,6% dos casos, sobretudo atraso global do desenvolvimento (36,5%), perturbação de hiperatividade e défice de atenção (29,5%) e perturbação do sono (27,6%); o estudo etiológico (71,2%) identificou uma alteração major em cerca de um terço.

Conclusões

Esta casuística traça o perfil de uma população pediátrica heterogénea, em que a comorbilidade é a regra e a investigação etiológica identifica uma causa major em cerca de um terço dos casos - reforçando a necessidade de avaliação multidisciplinar e estudo etiológico, mesmo nos casos de menor gravidade.

Palavras-chave : Perturbação do Espetro do Autismo, Neurodesenvolvimento, Comorbilidade, Diagnóstico, Etiologia

PD-170 - (26SPP-14287) - HAPLOINSUFICIÊNCIA DO GENE TRIP12 COMO CAUSA DE ATRASO GLOBAL GRAVE DO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR: CASO CLÍNICO

Inês Lopes[1]; Mariana Sá[1]; Beatriz Morim[1]; Catarina Soares[1]; Francisca Martins[1]
1 - ULS Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

O atraso global do desenvolvimento psicomotor, particularmente quando grave, apresenta frequentemente uma etiologia genética. A haploinsuficiência do gene *TRIP12* é uma causa rara, mas cada vez mais reconhecida de perturbação do neurodesenvolvimento, caracterizada por atraso do desenvolvimento, compromisso da linguagem e dismorfias subtis. Descreve-se o caso de uma criança do sexo feminino, acompanhada em consulta de Pediatria do Desenvolvimento desde os 21 meses, por atraso motor e hipotonia. Apresentava atraso marcado na aquisição dos marcos motores, tendo-se sentado sem apoio aos 11 meses e iniciado marcha autónoma apenas aos 26 meses. Ao exame objetivo, de destacar ptose palpebral esquerda e dismorfias ligeiras (base nasal alargada, bochechas proeminentes, pescoço curto e implantação baixa das orelhas). Realizada ressonância magnética cerebral que revelou alterações infratentoriais inespecíficas e estudo metabólico que foi normal.
O estudo por array-CGH identificou uma deleção intersticial em heterozigotia na região 2q36.3, envolvendo os genes *TRIP12* e *FBXO36*, compatível com haploinsuficiência de *TRIP12*. Atualmente, aos 5 anos, mantém atraso global grave do desenvolvimento psicomotor, sobretudo ao nível da linguagem e da motricidade fina, realizando terapia da fala e terapia ocupacional semanalmente, com evolução progressiva.

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia a importância da investigação genética precoce na abordagem do atraso global do desenvolvimento psicomotor. A identificação da haploinsuficiência do gene *TRIP12* permitiu estabelecer o diagnóstico etiológico, orientar o prognóstico e realizar o aconselhamento genético, reforçando o valor do diagnóstico molecular na prática da Pediatria do Desenvolvimento.

Palavras-chave : TRIP12, Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor, Perturbação do Neurodesenvolvimento, Diagnóstico Molecular, Aconselhamento Genético

Posteres com Discussão

PD-171 - (26SPP-14256) - ANGIOEDEMA DE CAUSA IDIOPÁTICA – SERÁ? UM CASO CLÍNICO

Luís Sousa Barros[1]; Margarida Reis[1]; Lúcia Gomes[1]; Miguel Costa[1]; Joana Monteiro[1]
1 - ULSEDV

Introdução / Descrição do Caso

O angioedema é uma condição caracterizada por edema súbito e transitório das camadas profundas da pele e/ou mucosas. As principais etiologias incluem infeções, reações alérgicas, fármacos, angioedema hereditário e, muitas vezes, causas idiopáticas.
Adolescente de 12 anos, sexo masculino, com antecedentes pessoais relevantes de perturbação de défice de atenção e hiperatividade, perturbação de tiques e perturbação da desregulação do humor disruptivo. Estava medicado com metilfenidato 20mg tid, paliperidona 3mg bid, clonidina 75ug id e risperidona 1mg+0,5mg.
Recorreu ao serviço de urgência (SU) por edema lingual e dos lábios intermitente (resolução espontânea e recorrência em horas) com noção de dispneia enquanto jogava futebol em campo de relva sintética. Relatava episódios recorrentes nos últimos meses, com menor intensidade, sempre em dias de jogo maioritariamente ao fim-de-semana. Os sintomas ocorriam em qualquer campo de futebol, negou relação com alimentação, roupa, detergentes ou produtos de higiene. Em dias de jogo, não fazia qualquer medicação.
Foi medicado com prednisolona e cetirizina com resolução das queixas. Teve alta do SU com indicação de manter toda a tabela terapêutica exceto o metilfenidato em dias de jogo. Já com 2 meses volvidos, não voltou a ter episódios semelhantes.

Comentários / Conclusões

Existem casos publicados que relacionam a reintrodução ou ajuste de dosagem de antipsicóticos com episódios de angioedema, nomeadamente a risperidona e a paliperidona. Contudo não foi encontrada literatura que associasse episódios de angioedema com níveis flutuantes de antipsicóticos.
Serve o presente caso para expor, na ausência de outra explicação, uma causa de angioedema relacionada com o uso de antipsicóticos sem descrição na literatura.

Palavras-chave : Angioedema, Antipsicóticos

PD-172 - (26SPP-14365) - UMA DELEÇÃO, QUATRO HISTÓRIAS: O ESPETRO DA SÍNDROME DE DIGEORGE

Beatriz Morim[1]; Mariana Da Quinta Sá[1]; Inês Leites Lopes[1]; Mariana Branco[1]; Virgínia Sampaio[1]; Sílvia Lima Rodrigues[1]

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de deleção 22q11.2 (DiGeorge) resulta, maioritariamente, de deleção de novo em 22q11.2, com espetro clínico amplo: cardiopatia congénita conotruncal, anomalias palatinas, fácies característica, imunodeficiência, perturbações do neurodesenvolvimento e doença psiquiátrica. Descrevem-se 4 casos confirmados por array-CGH:
Caso 1: Masculino, 7 anos, com diagnóstico aos 6. Atraso da linguagem com terapia da fala desde os 3 anos, sem melhoria, referenciado aos 5 anos. Apresentava incompetência velofaríngea, otites de repetição, dismorfias faciais e baixa estatura.
Caso 2: Masculino, 9 anos, com diagnóstico aos 6, referenciado aos 4 anos por atraso da linguagem. Apresentava perturbação do desenvolvimento intelectual (QI total 63), perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA), infeções recorrentes e dismorfias faciais.
Caso 3: Feminino, 9 anos, diagnóstico aos 3, no contexto de cardiopatia congénita (comunicação interventricular perimembranosa). Apresentava hérnia umbilical volumosa, incompetência velofaríngea, amigdalites de repetição, dismorfias faciais e PHDA.
Caso 4: Masculino, 17 anos, diagnóstico no 1º ano de vida por truncus arteriosus tipo II. Apresentava atraso da linguagem, défice auditivo, infeções de repetição e PHDA. Recentemente, sintomatologia psiquiátrica com insónia e sintomas depressivos.

Comentários / Conclusões

Esta série evidencia a heterogeneidade fenotípica da síndrome. As perturbações do neurodesenvolvimento foram a manifestação transversal e a cardiopatia congénita associou-se a diagnóstico mais precoce. O caso 4 destaca o risco neuropsiquiátrico crescente com a idade, justificando vigilância ativa. Reforça-se a importância do diagnóstico precoce, intervenção atempada e seguimento multidisciplinar estruturado.

Palavras-chave : DiGeorge, Síndrome de deleção 22q11.2, Incompetência velofaríngea, Neurodesenvolvimento

Posteres com Discussão

PD-173 - (26SPP-14421) - PERTURBAÇÕES DO SONO EM CRIANÇAS COM PHDA: AVALIAÇÃO ATRAVÉS DA VERSÃO PORTUGUESA DO CHILDREN'S SLEEP HABITS QUESTIONNAIRE

Cláudia Magalhães[1]; Inês Sampaio[1]; Cristina Rodrigues[1]; Mariana Pereira[1]; Sandra Costa[1]; Cláudia Patraquim[1]

1 - ULS Braga

Introdução e Objectivos

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) afeta 5-7% da população pediátrica, e 25-55% destas apresentam alterações do sono. A associação entre as condições é complexa e bidirecional, sendo essencial a sua identificação precoce.

Metodologia

Determinar a prevalência de perturbações do sono em crianças com PHDA e avaliar a sua associação com variáveis clínicas.

Resultados

Estudo observacional retrospetivo de crianças com PHDA seguidos em consulta de Neurodesenvolvimento (ND) de um Hospital nível III, entre abril de 2024 e abril de 2025. Os cuidadores das 243 crianças elegíveis foram contactados para preenchimento do Children 's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-PT), obtendo-se 75 respostas válidas (30,9%). A análise estatística foi realizada no SPSS® 20.0, considerando-se significativo $p<0,05$. A amostra incluiu 70,7% rapazes, idade média 11,7 ± 2,8. 73,3% com subtipo combinado, 22,7% desatento e 4,0% hiperativo; 80,4% encontrava-se sob terapêutica farmacológica. 42,7% apresentavam dificuldades de aprendizagem e 53,3% outras perturbações do ND. A pontuação média do CSHQ foi de 50,55±8,15, sendo 58,7% compatíveis com perturbação do sono (CSHQ≥41). As subescalas mais afetadas foram sonolência diurna (14,29±3,74), parassónias (9,65±1,98) e resistência ao deitar (9,43±3,05). Não se verificaram associações significativas entre a qualidade do sono e o sexo, a medicação para PHDA, a utilização de melatonina ou os problemas comportamentais ($p>0,05$), observando-se apenas uma tendência para pior qualidade do sono no subtipo combinado.

Conclusões

As alterações do sono foram frequentes nesta população. São necessários estudos com amostras maiores para confirmar estes resultados e garantir correto seguimento clínico.

Palavras-chave : PHDA, Sono, CSHQ-PT

PD-174 - (26SPP-14573) - DESENVOLVIMENTO MOTOR EM CRIANÇAS NASCIDAS PRÉ-TERMO TARDIAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: UMA COMPARAÇÃO COM PARES DE TERMO

Ana Luísa Pereira[1]; Cândida G. Silva[1,2]; Ana Moreira[1]

1 - Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria;
2 - Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechcare)

Introdução e Objectivos
A prematuridade tardia, definida como o nascimento entre as 34 e menos de 37 semanas de gestação, constitui a maioria dos nascimentos das crianças pré-termo e tem sido associada a um risco aumentado de alterações no desenvolvimento motor, mesmo na ausência de patologia diagnosticada. Este estudo teve como objetivo comparar o desenvolvimento motor grosso de crianças em idade pré-escolar nascidas pré-termo tardias com pares nascidas de termo.

Metodologia
Estudo observacional transversal com 40 crianças (15 pré-termo tardias e 25 de termo), entre os 3 e os 6 anos, sem alterações neurológicas ou motoras diagnosticadas. O desenvolvimento motor foi avaliado através do Test of Gross Motor Development – Third Edition (TGMD-3). A análise estatística incluiu teste t-Student ou teste de Mann–Whitney para comparação entre grupos, conforme a normalidade dos dados, considerando-se $p<0,05$. Foi ainda calculado o tamanho do efeito (d de Cohen ou coeficiente r).

Resultados
Verificaram-se diferenças significativas entre os grupos em todas as dimensões do TGMD-3.
As crianças pré-termo tardias apresentaram pontuações inferiores na subescala de locomoção ($p<0,001$), na subescala de controlo de objetos ($p\leq0,01$) e na pontuação total composta ($p<0,001$), comparativamente às crianças de termo. Os tamanhos de efeito variaram entre moderados e muito elevados.

Conclusões
As crianças nascidas pré-termo tardias apresentaram desempenho inferior no desenvolvimento motor grosso comparativamente aos seus pares de termo, evidenciando maior vulnerabilidade motora mesmo na ausência de patologia diagnosticada. Estes resultados reforçam a importância da monitorização sistemática do desenvolvimento motor nesta população e da identificação precoce de possíveis dificuldades, permitindo intervenção atempada.

Palavras-chave : Prematuridade tardia, Desenvolvimento motor, TGMD-3

Posteres com Discussão

PD-176 - (26SPP-14137) - QUANDO A PDI NÃO EXPLICA TUDO: DIAGNÓSTICO TARDIO DE PEA NUMA ADOLESCENTE

Viviana Prazeres[1]; Ana Pinto[1]; Mariana Adrião[1]

1 - Hospital de Cascais

Introdução / Descrição do Caso
A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) apresenta manifestações clínicas heterogéneas, sendo reconhecido que a sua apresentação no sexo feminino pode diferir do fenótipo clássico, contribuindo para um subdiagnóstico e atraso diagnóstico.
Adolescente do sexo feminino, atualmente 13 anos, seguida em consulta de desenvolvimento desde os 6 anos por PDI moderada, Perturbação da Linguagem e Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção. Estudo etiológico prévio com RM cerebral e array-CGH sem alterações relevantes.
Ao longo do seguimento apresentava défices adaptativos significativos, baixa autonomia e dificuldades académicas importantes. Em contexto escolar era descrita como educada, afetiva e colaborante, sem alterações comportamentais relevantes.
A reavaliação clínica e a revisão longitudinal da história de desenvolvimento permitiram identificar alterações sensoriais marcadas, contacto ocular inconsistente, interesses restritos e intensos, flapping em situações de excitação e dificuldades persistentes na comunicação e interação social, presentes desde a primeira infância. A integração destes achados com a evolução clínica sustentou a hipótese diagnóstica de PEA, que foi corroborada através de avaliações neuropsicológicas formais (ADOS-2 e ADI-R).

Comentários / Conclusões
Este caso ilustra a variabilidade clínica da PEA no sexo feminino. A coexistência de outras perturbações do neurodesenvolvimento e a capacidade de camuflagem social frequentemente observada nas raparigas podem dificultar o reconhecimento das características nucleares da perturbação. A reavaliação periódica destes doentes é fundamental para reconhecer manifestações clínicas que se podem tornar mais evidentes ao longo do desenvolvimento e adequar a intervenção às suas necessidades.

Palavras-chave : Perturbação do Espectro do Autismo, Perturbação do Desenvolvimento Intelectual, Diagnóstico tardio, Sexo feminino, Camuflagem social

PD-177 - (26SPP-14260) - QUANDO O POTENCIAL COGNITIVO SUPERA AS EXPECTATIVAS

Marta Lourenço[1]; Beatriz Vieira Rodrigues[1]; Catarina Gomes[1]; Joana Gomes Vieira[1]; Vera Rodrigues[1]; David Lito[1]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas

Introdução / Descrição do Caso

A drepanocitose associa-se a maior risco de compromisso neurocognitivo, atribuível à vasculopatia cerebral e a lesões isquémicas silenciosas, mesmo na ausência de acidente vascular cerebral.
A associação entre drepanocitose e altas competências intelectuais (ACI) raramente é descrita.
Criança do sexo masculino, com drepanocitose, referenciada aos 4 anos à consulta de desenvolvimento por capacidades cognitivas acima da média. Tinha antecedentes de vários episódios de síndrome torácica aguda (STA) e crise vaso-oclusiva (CVO). O ecodoppler transcraniano era normal. Evidenciava grande interesse pela aprendizagem, hiperlexia, com aquisição de escrita e cálculo antes dos 6 anos e era bilingue. Na escola destacava-se pela autonomia, rapidez de execução e desempenho acima do esperado para a idade, sendo ponderada a progressão antecipada para o 2.º ano de escolaridade. Não apresentava alterações da interação social ou sintomas sugestivos de perturbação do espetro do autismo. A avaliação pela *Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence* (WPPSI) mostrou Quociente de Inteligência Total de 135, compatível com ACI. Verificou-se ainda história familiar de casos idênticos.

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia um perfil cognitivo excecional num doente com drepanocitose com múltiplas CVO e STA. Embora a predisposição familiar possa justificar em parte este desempenho, desconhece-se o impacto da lesão cerebrovascular subclínica na trajetória cognitiva destes casos. A vigilância longitudinal e a articulação entre saúde e educação permitirão monitorizar a evolução cognitiva, adequar o acompanhamento clínico e responder aos desafios da integração escolar destas crianças, frequentemente pouco reconhecidas e insuficientemente enquadradas no sistema educativo.

Palavras-chave : Drepanocitose, Altas competências intelectuais, Neurodesenvolvimento

Posteres com Discussão

PD-178 - (26SPP-14410) - O IMPACTO DOS DISRUPTORES ENDÓCRINOS NA GINECOMASTIA PRÉ-PÚBERE

Alcinda Peixoto[1]; Mariana Portela[1,2]; Ana Antunes[1,2]; Sofia Martins[1,2]; Carla Ferreira[1,2]

1 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde de Braga;
2 - Unidade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica - Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução / Descrição do Caso

A ginecomastia pré-púbere é uma entidade rara que exige exclusão de causas endócrinas, neoplásicas, farmacológicas e ambientais. Os disruptores endócrinos (DE) são substâncias exógenas ao corpo humano capazes de interferir com o sistema endócrino. Podem favorecer o desenvolvimento precoce da glândula mamária ao estimular diretamente os recetores estrogénicos ou aumentar a sensibilidade do tecido mamário aos estrogénios circulantes.
Criança do sexo masculino, 7 anos, com Diabetes Mellitus tipo 1 desde os 3 anos, bom controlo metabólico, observada por ginecomastia bilateral, predominante à esquerda, com 3 semanas de evolução. Negava dor, hipersensibilidade mamária, galactorreia, cefaleias, náuseas ou vómitos. Ao exame objetivo apresentava ginecomastia bilateral, estádio de Tanner G1/P1, testículos sem massas palpáveis, sem pêlo axilar, índice de massa corporal adequado, velocidade de crescimento de 4,5 cm/ano. O estudo realizado revelou idade óssea correspondente a 5 anos, elevação do estradiol 2.63 ng/dL, LH e FSH pré puberes, testosterona, DHEAS, androstenediona, T4 livre, prolactina e β-hCG normais. A história ambiental identificou a utilização de produtos de higiene como potencial fonte de exposição a DE. Foi recomendada a sua evicção, verificando-se regressão espontânea e completa da ginecomastia ao fim de 3 meses.

Comentários / Conclusões

Este caso salienta a importância da história ambiental na abordagem da ginecomastia pré-púbere.
A identificação de uma potencial exposição a DE e a regressão completa após a sua evicção sugerem uma possível associação, reforçando a necessidade de incluir esta hipótese no diagnóstico diferencial e da realização de mais estudos sobre o impacto destes compostos na população pediátrica.

Palavras-chave : Ginecomastia pré-púbere, Disruptores endócrinos

PD-179 - (26SPP-14153) - ESTUDO RETROSPETIVO DE CRIANÇAS SOB TRATAMENTO COM HORMONA DE CRESCIMENTO

Catarina Baía Soares[1]; Sofia Boavista[1]; Sandrina Martins[1]; Suzana Figueiredo[1]; Mariana Branco[1]

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução e Objectivos
A terapêutica com hormona de crescimento (HC) desempenha um papel crucial no tratamento de diversas condições em idade pediátrica.

Metodologia
Estudo retrospetivo de crianças sob tratamento com HC num hospital de nível II (janeiro/2010-maio/2025).

Resultados
51 doentes sob tratamento com HC dos quais 25 com défice HC (DHC), 23 pequenos para a idade gestacional (PIG) e 2 com síndrome de Prader Willi. 71% do género masculino. Nos doentes com DHC, a idade média no início do tratamento com HC foi de 8.50 anos(±3.92). O tratamento está em curso em 21 doentes e foi finalizado em 3 doentes. No início do tratamento, o z-score da estatura foi -2.79(±0.61); 1 ano após o início, -2.2(±0.77) com variação de z-score 0.62(±0.58); no último ano de tratamento, -0.97(±1.34) com variação de z-score 1.01(±1.11). Com exceção no último ano de tratamento, a variação de z-score foi estatisticamente significativa ($p<0.001$). Nos PIG, a média do z-score do peso e do comprimento ao nascimento foram respetivamente -2.28(±1.37) e -3.22(±1.69). A idade média no início do tratamento com HC foi de 7.09 anos(±2.30). O tratamento está em curso em 15 doentes e foi finalizado em 8. No início do tratamento, o z-score da estatura foi -3.17(±0.57); 1 ano após o início, -2.2(±0.73) com variação de z-score 0.68(±0.37); no último ano de tratamento, -2.34(1.05) com variação de z-score -0.16(±0.14). Em todos estes períodos, a variação de z-score foi estatisticamente significativa ($p<0.001$).

Conclusões
O tratamento com HC resultou num aumento significativo da estatura, destacando-se a importância da referenciação atempada e do cumprimento terapêutico.

Palavras-chave : hormona de crescimento, estatura, pequeno para a idade gestacional

Posteres com Discussão

PD-180 - (26SPP-14491) - HIPOGLICEMIA E COLESTASE: UM DIAGNÓSTICO A RECORDAR

Madalena Ferreira Duarte[1]; Íris Vaz Da Fonseca[1]; João Balbino[1]; Filipa Marques[1]; João Crispim[1]; Sandra Matias[1]; Raquel Ferreira[1]; Elisa Galo[1]; João Farela Neves[1]

1 - Hospital da Luz

Introdução
A associação entre hipoglicemia e colestase no lactente constitui um sinal de alarme que exige investigação sistemática. Embora frequentemente oriente para causas metabólicas ou hepatobiliares, pode corresponder à manifestação de endocrinopatias congénitas raras.

Descrição do Caso
Lactente masculino, 3 meses, com antecedentes de hipoglicemia neonatal transitória. Foi referenciado por icterícia persistente. À admissão tinha icterícia generalizada, micropénis, hipoglicemia grave (19 mg/dL) e insuficiência respiratória. Apresentou episódios recorrentes de hipoglicemia não cetótica. A colheita crítica revelou cortisol 1,25 µg/dL (VR 10-60) e ACTH 4,1 pg/mL (VR 5-25), compatível com insuficiência adrenal secundária. A avaliação do restante eixo hipotálamo-hipofisário foi normal. Excluídas etiologias infeciosas, metabólicas e hepatobiliares, iniciou terapêutica com hidrocortisona, com resolução da hipoglicemia e da colestase. A RM craniana evidenciou neurohipófise ectópica, marcada hipoplasia da haste e adenohipófise hipoplásica, confirmando síndrome de interrupção da haste hipofisária (SIHH). Aos 6 meses mantinha-se assintomático sob hidrocortisona, com adequado desenvolvimento psico-motor.

Comentários / Conclusões
Discussão: A SIHH é uma causa rara de hipopituitarismo congénito permanente. A associação de hipoglicemia não cetótica, colestase e micropénis deve suscitar precocemente esta hipótese diagnóstica. Este caso reforça a importância da reavaliação clínica, da colheita crítica durante a hipoglicemia e da neuroimagem para o diagnóstico e instituição atempada de terapêutica, prevenindo complicações potencialmente fatais.

Palavras-chave : colestase, hipoglicemia neonatal transitória, micropénis, síndrome de interrupção da haste hipofisária, hipoglicemia não cetótica, insuficiência adrenal secundária

PD-181 - (26SPP-14149) - "CONVULSÃO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE RAQUITISMO NUTRICIONAL: UM CASO RARO"

Margarida Flores[1]; Marta Lourenço[1]; Mafalda Mogas[1]; Sofia Costa Lima[1]; David Lito[1]

1 - ULS Loures Odivelas

Introdução

A deficiência de vitamina D mantém-se uma causa prevenível de morbilidade pediátrica. Em Portugal, mais de 2,5% da população apresenta défice grave de vitamina D. No lactente, a hipocalcemia pode manifestar-se por convulsão, precedendo frequentemente as outras manifestações clínicas e radiológicas de raquitismo.

Descrição do caso

Lactente de 5 meses, sexo masculino, saudável, sob aleitamento materno exclusivo e suplementação irregular com vitamina D. Recorreu ao serviço de urgência por movimentos tónico-clónicos generalizados e reversão ocular com 4 minutos de duração, 1 hora antes da admissão, sem febre. À entrada tinha exame neurológico normal, sem tetania. As análises revelaram hipocalcemia grave (cálcio total corrigido à albumina 6,8 mg/dL; cálcio ionizado 0,74 mmol/L), PTH elevada (496,0 pg/mL), 25-hidroxivitamina D baixa (4 ng/mL), fósforo e magnésio normais. TC-CE, eletroencefalograma e eletrocardiograma sem alterações. A radiografia mostrou alargamento metafisário dos ossos longos e varo acentuado dos membros inferiores. Assumiu-se convulsão por hipocalcemia secundária a raquitismo nutricional por défice de vitamina D. Iniciou gluconato de cálcio endovenoso, carbonato de cálcio oral e colecalciferol, necessitando de perfusão de cálcio por hipocalcemia persistente. Evoluiu favoravelmente, sem recorrência de crises.

Discussão

Este caso ilustra uma manifestação grave de défice de vitamina D, secundária a incumprimento terapêutico. Assim, numa primeira convulsão afebril em lactente com hipocalcémia grave, deve colocar-se a suspeita hipovitaminose D, o que permite o tratamento dirigido e evita mais investigação etiológica.

Posteres com Discussão

PD-182 - (26SPP-14209) - DIETA RICA EM SOPA: A IMPORTÂNCIA DO DIÁRIO ALIMENTAR

Ana F. Alves[1]; Catarina Lopes Peixoto[1]; Mariana Dos Santos Mourão[1]; Rita Cardoso[2]; Ângela Almeida[1]

1 - Serviço de Pediatria Médica, ULS Coimbra;
2 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Diabetes e Crescimento, Serviço de Pediatria Ambulatória, ULS Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

Criança de 2 anos, sexo feminino, melanodérmica, observada em consulta, por alteração da marcha com 3 meses de evolução. Analiticamente com hipocalcemia, PTH marcadamente elevada e défice de vitamina D, sendo referenciada ao Serviço de Urgência. À admissão, sem convulsões, tremor ou tetania. A destacar alergia às proteínas do leite de vaca, suspeita de alergia a peixe e uma alimentação restritiva, sem consumo de leite e derivados, ovos, peixe, fruta e com ingestão limitada de legumes e carne, na sopa. Fez suplementação com colecalciferol até aos 14 meses. Ao exame físico, com uma marcha de base alargada e genu varum. Analiticamente com hipocalcemia (7,4 mg/dL, N 8,6 - 9,7), hipofosfatemia (1,19 mmol/L, N 1,39 - 2,2), PTH elevada (799 ng/L, N 16 - 63) e deficiência grave de vitamina D (9,7 ng/mL, N > 30). Avaliada por Ortopedia, com alterações epifisárias compatíveis com Raquitismo. Iniciou tratamento com cálcio e vitamina D, com correção da hipocalcemia em 24 horas. Foi internada para investigação etiológica. Realizou radiografia do punho com extremidade do cúbito com conformação em taça. Para diagnóstico diferencial de Raquitismo Hipofostatémico, repetiu análises com taxa de reabsorção de fosfato de 80%. Teve uma evolução favorável, com diminuição da PTH e aumento da vitamina D. Isto, associado à história alimentar, apoiou o diagnóstico de Raquitismo Nutricional por défice combinado de vitamina D e cálcio.

Comentários / Conclusões

Atendendo ao ressurgimento recente do Raquitismo Nutricional, este caso realça a importância da avaliação nutricional e acompanhamento de crianças em risco para défices, reforçando a necessidade de aconselhamento alimentar e suplementação pelo menos até aos 2 anos de vida nestas crianças.

Palavras-chave : Pediatria, Raquitismo, Vitamina D, Hipocalcemia

PD-183 - (26SPP-14399) - MANIFESTAÇÃO CUTÂNEA COMO PISTA DIAGNÓSTICA PARA UMA PATOLOGIA ENDÓCRINA RARA EM IDADE PEDIÁTRICA

Nuno Henrique Afonso[1]; Filipa Oliveira[1]; Beatriz Sousa[1]; Carla Meireles[1]; Alícia Rebelo[1]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Alto Ave

Introdução / Descrição do Caso

A hiperpigmentação cutânea generalizada é um sinal presente em patologias endócrinas, como a insuficiência suprarrenal primária (ISRP), devendo também excluir-se outras doenças, como a hemocromatose e a doença de Wilson.
Adolescente de 14 anos, sexo masculino, recorre à urgência por dor abdominal periumbilical e náuseas com 4 dias de evolução, sem outras queixas. Referia episódio idêntico duas semanas antes, autolimitado. Exame objetivo sem alterações de relevo. Teve alta com medidas sintomáticas. Recorre à urgência meses depois por episódio de olhar vago e arreatividade, objetivando-se hipoglicemia, acidose metabólica, hiponatrémia e hipercaliémia ligeiras. Ao exame objetivo apresentava mucosas secas, hiperpigmentação cutânea generalizada, mais evidente nos lábios, língua e articulações interfalângicas. No internamento realizou estudo analítico, com cortisol sérico diminuído, elevação da ACTH, aumento da TSH e T4 livre normal. O cobre sérico, ceruloplasmina, função renal e hepática não tinham alterações. Iniciou terapêutica de substituição com hidrocortisona e fludrocortisona oral. Estudo etiológico posterior revelou anticorpos anti-21-OH e anti-SR positivos, estabelecendo o diagnóstico final de ISRP autoimune. Rastreio de outras patologias autoimunes negativo.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a importância de valorizar sinais clínicos que podem preceder uma crise adrenal, como a hiperpigmentação mucocutânea. Na ISRP, o défice de secreção de hormonas da suprarrenal leva ao aumento da produção de MSH na hipófise, por ausência de feedback negativo, estimulando a produção de melanina nos melanócitos. Neste caso, a etiologia autoimune exige exclusão de outras patologias associadas ao síndrome poliglandular tipo 2.

Palavras-chave : Hiperpigmentação, Insuficiência Suprarrenal, Autoimune

Posteres com Discussão

PD-184 - (26SPP-14504) - CRISES CONVULSIVAS FOCAIS: UMA ETIOLOGIA METABÓLICA A NÃO ESQUECER

Maria Gentil Viegas[1]; Maria Inês Calmeiro[2]; Catarina Pinto Da Costa[2]; Inês Evangelista[3]; Rita Sousa[1]; Joana Extreia[2]; Susana Rocha[2]; Cristina Esteves[1]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal;
2 - Serviço de Pediatria, Hospital Nossa Senhora do Rosário, Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho;
3 - Serviço de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José

Introdução / Descrição do Caso

O défice de vitamina D no lactente pode manifestar-se por hipocalcemia grave e convulsões, uma apresentação pouco frequente, mas potencialmente reversível. O reconhecimento precoce permite melhorar o prognóstico.
Lactente de 1 mês e 16 dias, melanodérmico, saudável, sob aleitamento materno exclusivo e suplementação com vitamina D (667UI/dia) iniciada 10 dias antes, admitido por episódios paroxísticos com clonias do hemicorpo esquerdo (membros, hemiface e pálpebra ipsilaterais), com olhar fixo e resolução espontânea (< 1minuto). Durante a observação teve novas crises focais motoras, algumas com evolução para tónico-clónicas bilaterais. Exame objetivo e neurológico intercrítico sem alterações. Fez diazepam rectal à admissão, seguido de impregnação com levetiracetam e posteriomente fenitoína. A destacar hipocalcémia grave (0,73 mmol/L), iniciando correcção com gluconato de cálcio. O estudo etiológico demonstrou défice grave de vitamina D (<3ng/mL), com hiperparatiroidismo secundário (144pg/mL) e fósforo normal, compatível com hipocalcémia secundária a défice de vitamina D, aumentando-se a Vitamina D para 2668UI/dia. Foi excluída patologia estrutural e epilepsia. A normalização progressiva da calcemia acompanhou-se de resolução completa das crises, permitindo suspender a suplementação com cálcio. Avaliação laboratorial materna com défice de vitamina D (14ng/mL).

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia que a hipocalcémia grave secundária a défice de vitamina D pode manifestar-se por crises convulsivas, mesmo sob suplementação com vitamina D. Salienta a importância da determinação do metabolismo fosfo-cálcico na abordagem da primeira crise convulsiva no lactente, particularmente na presença de fatores de risco para défice de vitamina D.

Palavras-chave : Défice vitamina D, Hipocalcemia, Crise convulsiva

PD-185 - (26SPP-14194) - OBESIDADE E VITAMINA D EM IDADE PEDIÁTRICA: UM ESTUDO RETROSPETIVO DE 10 ANOS

Sarah De Kort[1]; Marta Vidal[1]; Paula Barradas[1]; Maria Do Ceú Novaz[1]; Abdurrachid Nurmamodo[1]

1 - Serviço de Pediatria - Hospital Doutor José Maria Grande - Unidade Local de Saúde Alto Alentejo

Introdução
Em Portugal são limitados os dados sobre a associação entre obesidade e vitamina D em idade pediátrica.

Objectivos
Avaliar a prevalência de défice de vitamina D em doentes pediátricos com obesidade e a existência de associação com idade, sexo e grau de obesidade.

Metodologia
Estudo retrospetivo de crianças e adolescentes observadas entre 2017 e 2026 com doseamento disponível de 25-hidroxivitamina D na primeira consulta de obesidade. Recolheu-se idade, sexo e índice de massa corporal (IMC), convertido em percentil e z-score segundo a Organização Mundial da Saúde. Os valores de vitamina D foram classificados como deficiência (<20ng/mL), insuficiência (20-29ng/mL) ou suficiência (>=30ng/mL). Analisaram-se associações com sexo, grupo etário e z-score de IMC.

Resultados
Dos 182 doentes identificados, incluíram-se 91 (sexo feminino n=42, sexo masculino n=49), com idades entre 3 e 17 anos. A vitamina D mediana foi 22ng/mL, com intervalo interquartil de 16-28,5 ng/mL. Verificou-se deficiência em 39 doentes (42,9%) e insuficiência em 34 (37,4%), totalizando 73 (80,2%) com valores <30ng/mL. A deficiência foi mais prevalente na adolescência (28/52; 53,8%) do que na idade escolar (7/29; 24,1%) e pré-escolar (4/10; 40,0%). Identificou-se associação entre grupo etário e deficiência de vitamina D (p=0,034). A idade correlacionou-se negativamente com a vitamina D (r=-0,263). Não se observaram associações relevantes com sexo, percentil de IMC ou z-score de IMC.

Conclusões
Verificou-se elevada prevalência de deficiência e insuficiência de vitamina D em crianças e adolescentes com obesidade, sem associação com o percentil ou z-score de IMC. A idade, sobretudo a adolescência, associou-se a maior frequência de deficiência.

Palavras-chave : Obesidade pediátrica, Vitamina D

PD-186 - (26SPP-14408) - ALÉM DA CLÍNICA GASTROINTESTINAL... UMA EMERGÊNCIA METABÓLICA

Micaela Seabra Ruivo[1]; Cátia Lourenço[1]; Filipa Vilarinho[2]; Filipa Dias Costa[1]; Julieta Morais[1]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo;
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Lezíria

Introdução / Descrição do Caso
A diabetes mellitus tipo 1 (DM1) pode apresentar-se com manifestações inespecíficas, dificultando o diagnóstico e aumentando o risco de cetoacidose diabética (CAD). A associação a Doença Celíaca (DC) pode modificar a apresentação e contribuir para o atraso diagnóstico.
Menino de 8 anos, antecedentes irrelevantes, referenciado ao SU para investigação, após múltiplas observações nas 6 semanas anteriores. Quadro com 4 meses de evolução com dor e distensão abdominal; obstipação com flatulência fétida; perda ponderal de 18% apesar de aumento do apetite; náuseas, epigastralgias; sensação de dispneia, cefaleias e astenia. Investigação prévia com parasitológico de fezes negativo, eosinofilia, ausência de anemia, parâmetros inflamatórios normais e TC-CE sem alterações. Ao exame objetivo estava hemodinamicamente estável, mas com aspeto emagrecido, olhos encovados e mucosa oral seca com queilite e enantema, alteração da mineralização dentária, abdómen distendido, timpanizado, sem irritação peritoneal. As colheitas iniciais foram sugestivas de DM1 inaugural com CAD ligeira. Iniciou protocolo terapêutico, com boa evolução e transição posterior para insulina sc. As colheitas da admissão revelaram Acs anti-transglutaminase IgA elevados, sugestivos de DC concomitante, tendo realizado EDA com biópsia inconclusiva. Iniciou dieta isenta de glúten e mantém seguimento na C. DM e Gastroenterologia pediátricas, com boa evolução clínica.

Comentários / Conclusões
A DM1 pode apresentar-se de forma atípica, mas a perda ponderal inexplicada, sobretudo na presença de apetite aumentado, deve alertar para investigar a presença de outros sintomas e avaliar a glicemia e cetonemia. A presença de sintomatologia gastrointestinal significativa deve relembrar o risco aumentado de DC associada.

Palavras-chave : Diabetes mellitus tipo 1, Cetoacidose diabética, desvio diagnóstico, sintomas gastrointestinais, Doença Celíaca

PD-187 - (26SPP-14379) - PUBERDADE PRECOCE: UMA SUSPEITA QUE NÃO DEVE ESPERAR

Filipa Oliveira[1]; Matilde Vale Da Cunha[1]; Joana Catarina Torres[1]; Alícia Rebelo[1]; Carla Meireles[1]

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Introdução / Descrição do Caso

A puberdade precoce (PP), no sexo feminino, consiste no aparecimento de caracteres sexuais secundários numa idade cronológica inferior a 8 anos. Pode ser classificada como central - causada por maturação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-gónadas - ou periférica - causada por secreção excessiva de hormonas sexuais pelas gónadas/glândulas suprarrenais, produção ectópica de gonadotrofinas ou hormonas sexuais de origem exógena. Criança, 7 anos, referenciada para consulta por suspeita de PP, sem antecedentes pessoais de relevo, com antecedentes familiares de menarca materna aos 9 anos. Mãe refere aparecimento de botão mamário aos 6 anos e desenvolvimento progressivo do tecido mamário; seguido de crescimento de pelo púbico e axilar, acompanhado de odor apócrino; e noção materna de crescimento acelerado (sem registo de evolução estaturo-ponderal). Ao exame objetivo, apresentava estadio de Tanner M3P2, com altura no P85-97, peso e índice de massa corporal acima do P97 e velocidade de crescimento de 8.4cm/ano. Efetuou radiografia, com uma idade óssea de 11 anos; ecografia pélvica, que revelou útero pré-púbere, com dimensões no limite superior da normalidade para a idade, e um folículo ovárico com mais de 10mm; e estudo analítico, com níveis de FSH, LH e estradiol púberes e níveis de IGF-1 aumentados. Desta forma, foi diagnosticada PP central e iniciou terapia com triptorrelina.

Comentários / Conclusões

A referenciação de quadros sugestivos de Puberdade Precoce para consulta especializada não deve ser protelada, dado que pode ter repercussões tanto na estatura final como também no bem-estar psicossocial da criança. Sendo mais frequente no sexo feminino e na presença de antecedentes familiares, o início atempado da terapia adequada, caso indicada, é fundamental.

Palavras-chave : Puberdade Precoce, Telarca, Triptorrelina



Posteres com Discussão

PD-188 - (26SPP-14405) - SÍNDROME DE MAURIAC: UMA COMPLICAÇÃO RARA DE UMA DOENÇA COMUM

Beatriz Alves Costa[1]; Joana Campos[2]; Teresa Botelho[1]; Sandra Ferreira[1]; Isabel Gonçalves[1]; Susana Nobre[1]

1 - Unidade de Hepatologia e Transplantação Hepática Pediátrica, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra;
2 - Consulta de Pediatria – Diabetologia, Serviço de Pediatria, ULS Viseu Dão-Lafões

Introdução / Descrição do Caso

A Síndrome de Mauriac é uma complicação rara da diabetes mellitus tipo 1 (DM1) mal controlada, caracterizada por hepatomegalia e elevação das transaminases, podendo associar-se a atraso de crescimento e pubertário. Relatamos o caso de um adolescente de 17A, com DM1 diagnosticada aos 5A, sob insulinoterapia, mas mau controlo metabólico. Aos 13A recorreu ao serviço de urgência por vómitos e dor abdominal, sendo diagnosticada cetoacidose diabética grave associada a pancreatite, citólise hepática e hipercolesterolemia. A ecografia abdominal revelou esteatose hepática difusa, confirmada por RMN. Na consulta de hepatologia realizou investigação etiológica de doença hepática (metabólica, infeciosa, autoimune e genética), sem alterações relevantes. Ao exame objetivo apresentava fácies lunar e hepatomegalia. Analiticamente destacavam-se ALT/AST 148/156 U/L e hipercolesterolemia. Após exclusão de outras etiologias, foi colocada a hipótese de Síndrome de Mauriac, sendo reforçada a importância da otimização metabólica. Durante o seguimento verificaram-se valores de HbA1c persistentemente elevados (máximo 10,7%) e múltiplos internamentos para ajuste terapêutico. Após início de infusão subcutânea contínua de insulina observou-se melhoria progressiva do controlo metabólico (HbA1c mínima 7,4%), com normalização das transaminases e do perfil lipídico, melhoria ecográfica da esteatose hepática, tendo alta da consulta de hepatologia aos 17A.

Comentários / Conclusões

Esteatose hepática pode ser uma manifestação de doença hepática ou sistémica, sendo fundamental excluir as etiologias mais frequentes. A Síndrome de Mauriac, embora rara, deve ser considerada em adolescentes com DM1 e descontrolo metabólico, dada a sua potencial reversibilidade após otimização terapêutica.

Palavras-chave : Síndrome de Mauriac, Diabetes mellitus tipo 1, Esteatose hepática, Descontrolo metabólico

PD-189 - (26SPP-14246) - PÓLIPO JUVENIL: UM DIAGNÓSTICO INESPERADO PERANTE SUSPEITA DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Carolina Vareta Monteiro[1]; Filipa Neiva[2]; Diana Rita Oliveira[2]

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
A hematoquézia recorrente associada a elevação persistente da calprotectina fecal é sugestiva de doença inflamatória intestinal (DII) em idade pediátrica. Contudo, a limitada especificidade deste biomarcador obriga à consideração de diagnósticos diferenciais antes do diagnóstico de DII.

Descrição do Caso
Criança de 10 anos, sexo masculino, com antecedente familiar de doenças autoimunes (mãe com hipotiroidismo autoimune e esclerose múltipla), observado por hematoquézia recorrente e urgência fecal com 5 meses de evolução. Apresentava elevação persistente da calprotectina fecal (807–1264 µg/g), sem outros achados clínicos ou analíticos sugestivos de DII, nomeadamente dor abdominal, compromisso estaturo-ponderal, anemia ou elevação sustentada dos marcadores inflamatórios. Recorreu várias vezes ao Serviço de Urgência Pediátrico por este motivo. Internado por agravamento clínico, com diarreia sanguinolenta (>20 dejeções/dia) e febre em contexto de gastroenterite por Campylobacter jejuni e Adenovírus. Pela persistência da retorragia realizou azitromicina, mantendo elevação da calprotectina fecal. O estudo endoscópico identificou um pólipo pediculado de 2 cm no cólon sigmóide, removido endoscopicamente, sem outras alterações anatomopatológicas. O exame histológico confirmou pólipo inflamatório, sem displasia.
Após polipectomia verificou-se resolução da sintomatologia e normalização da calprotectina fecal (<20 µg/g).

Comentários / Conclusões
A elevação persistente da calprotectina, mesmo associada a hematoquézia, na ausência de outros achados clínicos ou analíticos, deve fazer considerar outros diagnósticos, nomeadamente pólipos.
A avaliação endoscópica foi determinante para o diagnóstico e permitiu simultaneamente o tratamento definitivo.

Palavras-chave : Pólipo, Doença Inflamatória Intestinal, Hematoquézia, Calprotectina fecal

Posteres com Discussão

PD-190 - (26SPP-14281) - INGESTÃO DE CÁUSTICOS EM ADOLESCENTE – NEM SEMPRE É INTENCIONAL

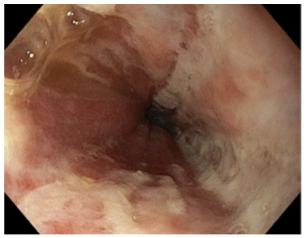
Diogo Junho[1]; Gonçalo Cabrita Ribeiro[1,2]; Filipa Marques[1]; Margarida Alcafache[1]; Sofia Bota[3]

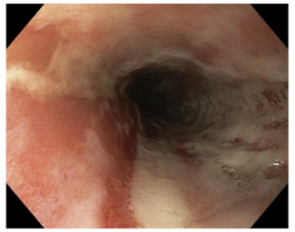
1 - Unidade de Adolescentes - Unidade Local de Saúde de São José - Hospital D. Estefânia;
2 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde do Algarve - Hospital de Faro;
3 - Unidade de Gastrenterologia Pediátrica – Unidade Local de Saúde de São José – Hospital D. Estefânia

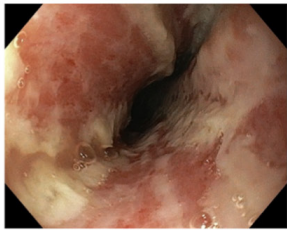
Introdução / Descrição do Caso
A ingestão de cáusticos é uma causa importante de morbilidade digestiva pediátrica, com um pico entre os 1-5 anos, principalmente acidental, e outro em adolescentes, acidental ou intencional (maioritariamente com intenção suicida e de pior prognóstico). As acidentais são mais comuns em meios desfavorecidos, enquanto as intencionais predominam no sexo feminino. Na co-ingestão de álcool, a incidência masculina é maior. Realça-se que as bebidas alcoólicas podem ser adulteradas, devendo ser vigiadas, e que a propriocepção alterada dos jovens, reduz o seu limiar de alerta.
Adolescente de 17 anos, sexo masculino, saudável, com ingestão acidental, em casa de amigo, de produto industrial desengordurante alcalino (pH 13-14), armazenado numa garrafa sem rótulo e com cor semelhante à sua bebida alcoólica. Referiu de imediato ardor orofaríngeo, dor torácica e epigástrica, tendo sido levado ao Serviço de Urgência. À observação: hiperemia da orofaringe. Raio-X tórax sem alterações. Realizou endoscopia digestiva alta (EDA) 19h após a ingestão, com ulceração esofágica circunferencial entre 29-45cm da arcada (esofagite cáustica IIb de Zargar), sem lesão gástrica ou duodenal. Internado em pausa alimentar com sonda nasogástrica (SNG), inibidor da bomba de protões e antibioterapia profilática, com progressão gradual da dieta e boa tolerância. Teve alta assintomático em D6 de internamento. Duas semanas depois repetiu EDA, sem lesões residuais.

Comentários / Conclusões
Este caso destaca-se por contrariar o padrão intencional e feminino da ingestão de cáusticos na adolescência, agravado por ocorrer em casa, entre amigos, com risco aumentado para os pares.
Esta lesão apresenta alto risco (>70%) de estenose esofágica, reforçando a gravidade e o papel da EDA nas 24h iniciais.

Palavras-chave : Ingestão de Cáusticos, Esofagite, Adolescente, Endoscopia Digestiva Alta


Esófago inferior


Esófago médio


Esófago médio

PD-192 - (26SPP-14276) - A RARIDADE NUMA ENTIDADE FREQUENTE: UM CASO DE MONONUCLEOSE INFECIOSA COMPLICADA COM ENFARTES ESPLÉNICOS

Pedro Pinto[1]; João Faria Dias[2]; Rita Amorim[1,3]; Isabel Pinto Pais[1,3]; Maria Céu Espinheira[1,3]; Eunice Trindade[1,3]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João;
2 - Serviço de Pediatria, ULS do Médio Ave;
3 - Unidade de Gastroenterologia e Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João

Introdução / Descrição do Caso

A mononucleose infeciosa (MI), causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV), é habitualmente benigna e autolimitada. Porém, pode associar-se a complicações raras como colecistite alitiásica, enfartes esplénicos, ou síndrome hemofagocítica (SHF).
Adolescente de 17 anos recorre ao serviço de urgência (SU) por febre com 4 dias de evolução e dor abdominal desde o dia anterior. Apresenta dor no hipocôndrio direito. Ecografia abdominal revela espessamento da parede da vesícula biliar e esplenomegalia (133 mm). Analiticamente destacam-se proteína-C-reativa (PCR) 129,3 mg/L, ALT/AST 118/124 U/L, bilirrubina total (BT) / direta (BD) 2,2/1,8 mg/dL e serologia compatível com infeção aguda por EBV (IgM positivas). Tem alta com diagnóstico de MI e tratamento sintomático. Regressa ao SU 7 dias depois por manter febre e dor no hipocôndrio direito, astenia e icterícia. Ecografia revela aumento da esplenomegalia (180 mm) e ascite. Verifica-se agravamento da colestase (BT/BD 4,78/4 mg/dL, GGT 219 U/L, fosfatase alcalina 1286 U/L) e descida da PCR: 25,9 mg/L. Perante agravamento clínico-laboratorial e envolvimento hepatobiliar, colocam-se como diagnósticos diferenciais colecistite alitiásica associada a EBV e SHF secundária à infeção. Nova ecografia revela áreas esplénicas heterogéneas sugestivas de enfartes, a maior com 35×27 mm, ascite e derrame pleural. Evolução clínica, imagiológica e analítica favorável sob tratamento de suporte, mantendo febre durante 16 dias.

Comentários / Conclusões

Este caso reforça a importância de incluir infeção por EBV no diagnóstico diferencial de enfartes esplénicos. Perante febre persistente e agravamento clínico devem considerar-se complicações graves, nomeadamente SHF, cujo diagnóstico e tratamento atempados podem ser determinantes no prognóstico.

PD-193 - (26SPP-14308) - PERCEÇÃO PARENTAL DO ESTADO NUTRICIONAL E DOS RISCOS ASSOCIADOS À OBESIDADE INFANTIL

Marta Coutinho Rodrigues[1]; Sílvia Cubo[2]; Valéria Garcia[3]; Luísa Belo Vieira[4]; Carla Resende[5,6]; Sofia Ferreira[1,6]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde (ULS) Cova da Beira. Covilhã, Portugal.;
2 - Unidade de Saúde Familiar (USF) Tecer Saúde, ULS Cova da Beira. Covilhã, Portugal.;
3 - Unidade de Saúde Familiar (USF) Cereja, ULS Cova da Beira. Covilhã, Portugal.;
4 - Unidade de Saúde Familiar (USF) Herminius, ULS Cova da Beira. Covilhã, Portugal.;
5 - Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) Tortosendo, ULS Cova da Beira. Covilhã, Portugal.;
6 - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior. Covilhã, Portugal.

Introdução e Objectivos

A obesidade infantil constitui um importante desafio de saúde pública. Apesar da elevada prevalência, muitos cuidadores não reconhecem o estado nutricional das crianças nem os riscos associados ao excesso de peso (EP)/obesidade (Ob).
Objetivos: Avaliar a perceção parental do estado nutricional e comorbilidades associadas ao EP/Ob, identificando os fatores associados à incorreta perceção.

Metodologia

Estudo transversal, com aplicação de um questionário, incluindo escalas de silhuetas, a cuidadores de crianças/adolescentes dos 2 aos 17 anos. O estado nutricional foi avaliado e classificado segundo o z-score do IMC (OMS).

Resultados

Incluídos 194 questionários, relativos a 194 crianças (53% sexo masculino, 82% > 5 anos).
A prevalência de EP foi 15% e de Ob foi 18%.
Apenas 48% dos cuidadores de crianças com EP/Ob classificaram corretamente, de forma verbal, o estado nutricional dos filhos. Contudo, 73% selecionaram, em escalas de silhuetas, figuras mais robustas como representativas da imagem corporal real e silhuetas mais magras como imagem ideal.
Mais de um terço dos cuidadores consideraram que o EP/Ob melhora espontaneamente com a idade. Diabetes, dislipidemia, hipertensão arterial e baixa autoestima foram as comorbilidades de EP/Ob mais reportadas.
Verificou-se associação significativa entre a perceção parental e o estado nutricional real, sendo a identificação incorreta mais frequente entre os cuidadores de crianças com EP/Ob.
Independentemente da acurácia da perceção, estes cuidadores atribuíram aos seus filhos maior risco de comorbilidades cardiometabólicas ($p<0,001$).

Conclusões

Os resultados reforçam a importância de promover a literacia em saúde dos cuidadores, favorecendo o reconhecimento precoce do EP/Ob e a implementação precoce de intervenções adequadas.

Palavras-chave : Excesso de peso, Obesidade, Estado nutricional, Perceção parental, Comorbilidades

PD-194 - (26SPP-14336) - MACROAMILASEMIA EM IDADE PEDIÁTRICA - A PROPÓSITO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Sofia Boavista[1]; Catarina Baía Soares[1]; Daniela Moreira[1]; Sandra Catarina Ferraz[1]; André Costa Azevedo[1]

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

A macroamilasemia é uma entidade rara e benigna, na qual a amilase se liga a proteínas séricas, predominantemente imunoglobulinas, formando complexos de elevado peso molecular que excedem o limiar de filtração glomerular, resultando em hiperamilasemia crónica. O seu subdiagnóstico, sobretudo em idade pediátrica, conduz frequentemente a investigações desnecessárias.
Descrevem-se dois casos com apresentações distintas.
Caso 1: Criança de de 7 anos, sexo masculino, sem antecedentes relevantes, referenciado por elevação incidental da amilase sérica (88–110 U/L; normal 5–65) após traumatismo torácico, com lipase normal. Ao longo de 5 anos de seguimento manteve-se assintomático, com amilase persistentemente elevada e lipase normal. A isoamilase salivar estava elevada (105,07 U/L; normal 11–90); o rácio de depuração amilase/creatinina (RDAC) foi <1% (normal 3–4%), compatível com macroamilasemia.
Caso 2: Adolescente de 17 anos, sexo feminino, com dor epigástrica, pirose e sintomas de refluxo, com melhoria inicial sob inibidor da bomba de protões, internada para investigação. Apresentava amilase sérica elevada (119–154 U/L) com lipase normal. A ecografia abdominal e a endoscopia digestiva alta não revelaram alterações. O RDAC foi de 0,2%, confirmando macroamilasemia. Os sintomas foram atribuídos a dispepsia funcional e não à macroamilasemia.
Em ambos os casos o rastreio de doença celíaca foi negativo.

Comentários / Conclusões

Um RDAC baixo (<1%) com elevação isolada da amilase sérica é sugestivo de macroamilasemia.
Estes casos ilustram dois cenários distintos: deteção incidental e identificação durante investigação de sintomatologia. O reconhecimento precoce evita procedimentos invasivos desnecessários e tranquiliza os doentes e as suas famílias.

Palavras-chave : Macroamilasemia, Hiperamilasemia, Idade pediátrica

Posteres com Discussão

PD-195 - (26SPP-14345) - BICO DE LÁPIS – UMA IMAGEM, UM DIAGNÓSTICO

Gonçalo Cabrita Ribeiro[1,2]; Diogo Junho[2]; Filipa Marques[2]; Mariana Duarte[3]; Isabel Afonso[3]

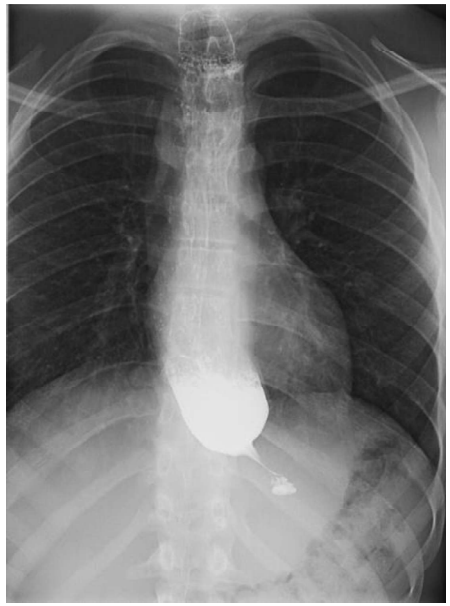
1 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde do Algarve - Unidade de Faro;
2 - Unidade de Adolescentes - Unidade Local de Saúde de São José - Hospital D. Estefânia;
3 - Unidade de Gastrenterologia Pediátrica - Unidade Local de Saúde de São José - Hospital D. Estefânia

Introdução

A acalásia é uma doença pouco frequente (incidência 1,6:100 000 indivíduos) e que raramente surge antes da adolescência. Pode ser classificada como primária ou secundária a outra patologia esofágica. A acalásia caracteriza-se por ausência de relaxamento do esfíncter esofágico inferior (EEI) e diminuição da peristalse esofágica, sendo uma das causas de disfagia e regurgitação de alimentos não digeridos. Existem achados radiográficos sugestivos de acalásia, mas o gold-standart é a realização de manometria esofágica.

Descrição do Caso

Adolescente, 15 anos, sexo masculino, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo foi referenciado à consulta de Adolescentes por vómitos pós-prandiais, diários, disfagia para sólidos e líquidos e sensação de impactação alimentar pós-prandial, com 13 meses de evolução, com necessidade de ingestão hídrica abundante e aumento do tempo de refeição para minimizar os sintomas; associado a episódios esporádicos de ardor retroesternal, tosse e regurgitação de predomínio noturno. Foi colocada a hipótese de acalásia tendo realizado, inicialmente um trânsito esófago-gástrico (imagem anexo) com achados sugestivos desta patologia: dismotilidade esofágica, diminuição do peristaltismo, dilatação esofágica e relaxamento incompleto do EEI, com imagem em "bico de lápis".
Posteriormente foi internado para realização eletiva de manometria esofágica e endoscopia digestiva alta que confirmaram Acalásia tipo I. Foi proposto para tratamento endoscópico (miotomia endoscópica per-oral), que realizou com sucesso.



Comentários / Conclusões

Este caso demonstra que embora pouco frequente, a acalásia é um diagnóstico possível em adolescentes com queixas de disfagia, existindo exames pouco invasivos que podem orientar a abordagem diagnóstica e terapêutica.

Palavras-chave : Acalásia, Trânsito Gastro-esofágico, Bico de Lápis, Disfagia

Posteres com Discussão

PD-196 - (26SPP-14449) - ACIDOSE QUE NÃO RESOLVE: QUANDO DOIS DIAGNÓSTICOS COEXISTEM

Mariana Dos Santos Mourão[1]; Ana F.Alves[1]; Catarina Lopes Peixoto[1]; Miguel Lucas[1]; Ângela Almeida[1]; Nelson Neves[1]; Ricardo Ferreira[1]

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

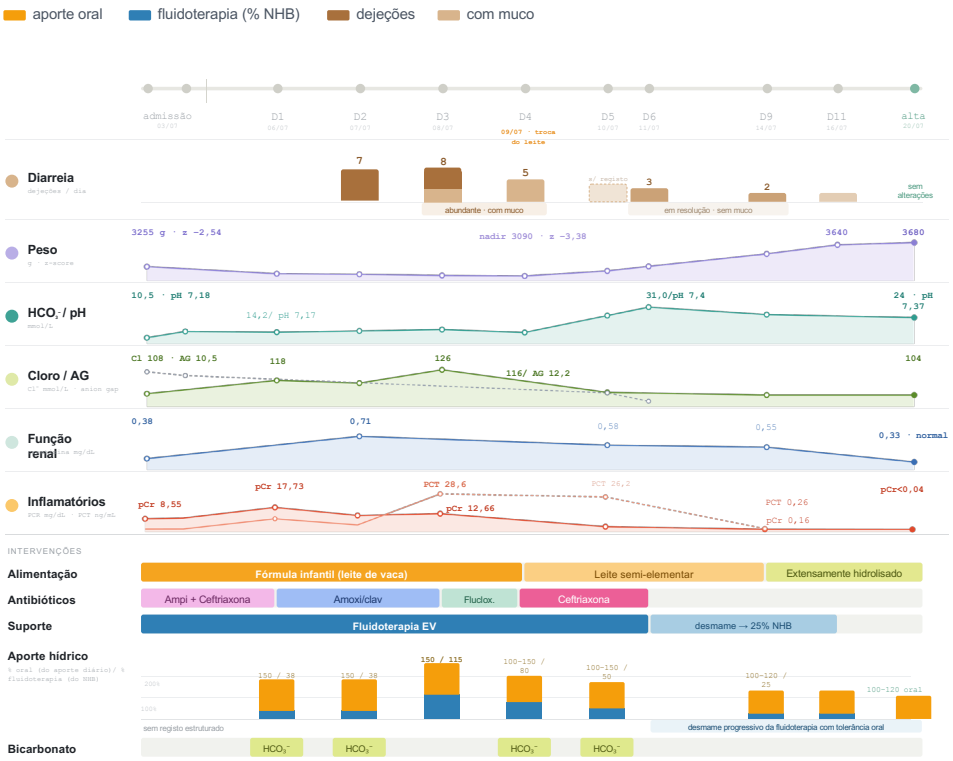
A alergia às proteínas do leite de vaca (APLV) é uma das alergias alimentares mais frequentes no lactente apesar de uma prevalência confirmada <1%; o seu reconhecimento pode ser tardio quando sintomas inespecíficos se sobrepõem a outros diagnósticos diferenciais. Descrevemos uma apresentação rara que reforça o valor da anamnese.

Pequeno lactente de termo, 33 dias, rapaz, sob fórmula infantil (FI) desde o 10.º dia de vida. Recorreu à urgência por perda ponderal: após progressão inicial adequada (+34 g/dia até ao 18.º dia), passou a perder peso (−12 g/dia), com dejeções ditas normais. Apresentava febre, com má perfusão (TRC4") analiticamente com parâmetros inflamatórios elevados (leucócitos 20 700/ µL; pCr 8,6mg/dl) e acidose metabólica (pH 7,18; HCO_3^- 10,5; anion gap 14). A urocultura isolou *E. coli* e foi internado sob antibioterapia com ceftriaxone+ampicilina, com o diagnóstico de urosépsis, com apirexia após 24h. A acidose persistiu (pH 7,19; HCO_3^- 15,3 AG12,7) apesar da correção com bicarbonato. Realizou ecografia reno-vesical (normal) e foram excluídas causas renais e metabólicas. A revisão da anamnese realçou dejeções líquidas com muco, 15 dias após introdução de FI. Colocada hipótese de enterocolite associada ao LV e a substituição por fórmula semi-elementar (proteínas extensamente hidrolisadas, sem lactose, com triglicéridos de cadeia média) levou à recuperação do peso e correção da acidose (pH 7,40; HCO_3^- 31), compatível com a hipótese de APLV não IgE mediada (apresentação crónica de FPIES).

Comentários / Conclusões

O diagnóstico foi dado pela anamnese dirigida e correta interpretação dos exames complementares, aceitando o viés da coexistência de diagnósticos.

Palavras-chave : Alergia às proteínas do leite de vaca, FPIES, Acidose metabólica



Posteres com Discussão

PD-197 - (26SPP-14536) - HIPERFOSFATASÉMIA BENIGNA TRANSITÓRIA: UM DIAGNÓSTICO DE EXCLUSÃO

Margarida Ramalho[1]; Isabel Moitinho De Almeida[1]; Rita Antão[2]; Duarte Rebelo[2]

1 - ULS Santa Maria;
2 - Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Introdução / Descrição do Caso

A hiperfosfatasémia benigna transitória (HBT) caracteriza-se por uma elevação marcada e autolimitada da fosfatase alcalina (FA), geralmente superior a 1000 U/L, em crianças sem doença hepática ou óssea. Esta entidade pode representar um desafio diagnóstico quando associada a sintomas sugestivos de colestase.

Criança de 16 meses, sexo feminino, previamente saudável. Observada na Urgência Pediátrica por quadro com dois dias de evolução de fezes com coloração mais clara e urina escura, associadas a um único vómito. Na semana anterior apresentara febre e vómitos persistentes, entretanto já resolvidos. À observação destacava-se bom estado geral, apirexia, sem icterícia, sem hepatoesplenomegalia e fezes hipocólicas. O estudo analítico revelou elevação significativa da FA (2484 U/L), com gama-glutamiltransferase, provas hepáticas, metabolismo fosfocálcico e análise de urina sem alterações. Perante a ausência de evidência laboratorial de colestase ou doença óssea, foi assumida a hipótese de HBT, optando-se por uma atitude expectante e reavaliação em consulta de Pediatria. Um mês depois, a criança encontrava-se assintomática, anictérica, com dejeções e micções de coloração normal. Analiticamente com diminuição significativa da FA (377 U/L), mantendo os restantes parâmetros de colestase normais.

Comentários / Conclusões

Embora rara, a HBT deve ser um diagnóstico a considerar perante uma criança com elevação isolada da FA, sobretudo após uma intercorrência infecciosa e na ausência de doença hepatobiliar ou óssea. O reconhecimento da sua evolução benigna e autolimitada evita investigação excessiva e referenciações desnecessárias.

Palavras-chave : Hiperfosfatasémia, Hiperfosfatasémia benigna transitória, Fosfatase alcalina, Fezes hipocólicas

Posteres com Discussão

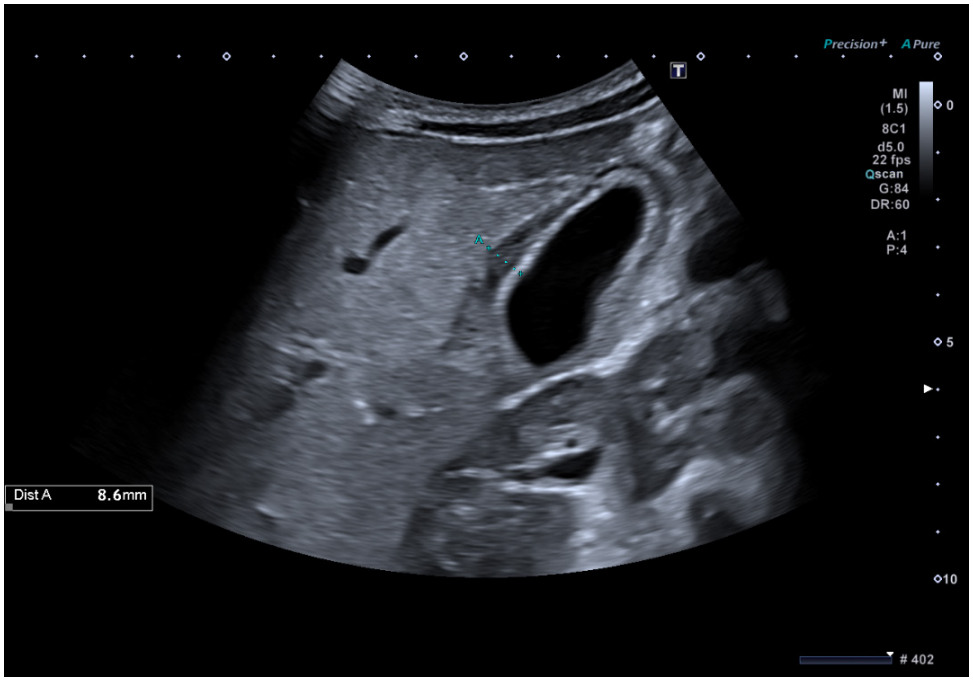
PD-198 - (26SPP-14119) - PARA ALÉM DO CORAÇÃO: UMA COMPLICAÇÃO INCOMUM DE FEBRE REUMÁTICA AGUDA

Beatriz Fialho[1]; Filipa Miranda Santos[2]; Margarida Serôdio[2]; Marcela De Oliveira Pires[2]; Miguel Fogaça Mata[3]; Rita Belo Morais[2]

1 - Unidade Funcional de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa;
2 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental;
3 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Cruz, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Introdução / Descrição do Caso

A colecistite aguda alitiásica (CAA) é rara e representa 50–70% dos casos de colecistite aguda em pediatria, reconhecendo-se múltiplas etiologias (infeções, doenças autoimunes e situações de hipoperfusão sistémica). Sexo feminino, 11 anos, natural de Timor-Leste, transferida para Portugal por suspeita de febre reumática aguda (FRA). Recorreu à Urgência por vómitos, anorexia, astenia e dor abdominal desde a véspera. Ao exame objetivo apresentava-se emagrecida, com bordo hepático palpável 2 cm abaixo da grelha costal e dor à palpação nos quadrantes superiores. Auscultava-se sopro cardíaco holossistólico em todo o precórdio. Análises com aumento da PCR (6,8mg/dL), ecografia e posterior TC abdominais com espessamento parietal da vesícula biliar, sem litíase, compatível com CAA, pelo que iniciou piperacilina/tazobactam que cumpriu 8 dias. Avaliação por Cardiologia Pediátrica revelou insuficiência cardíaca secundária a insuficiência mitral grave e disfunção sistólica com alterações eletrocardiográficas. Iniciou terapêutica anticongestiva e terapêutica modificadora de prognóstico com captopril. Em D5 agrava com aumento das transaminases (máximo D7: AST 474U/L, ALT 477U/L), mas posterior melhoria. Evolução clínica e laboratorial favoráveis, resolvendo a dor abdominal em D8 de internamento, sem outras complicações. Após estabilização cardíaca e nutricional, teve alta em D20, referenciada para consulta.



Comentários / Conclusões

Embora a CAA não seja uma manifestação clássica da FRA, a coexistência de inflamação sistémica e insuficiência cardíaca congestiva poderá ter contribuído para o seu desenvolvimento. Este caso reforça a importância de um elevado índice de suspeição de CAA no diagnóstico diferencial de crianças com dor abdominal e doença cardíaca grave.

Palavras-chave : colecistite alitiásica, insuficiência cardíaca, febre reumática aguda, hepatite

Posteres com Discussão

PD-199 - (26SPP-14250) - UM OLHAR QUE NÃO PASSA DESPERCEBIDO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

João Pedro Aguiar[1]; Sofia Silva Do Rosário[1]; Helena Machado Sousa[1]; Inês Menezes[1]; Vaneza Sichel[1]; Ana Sofia Esteireiro[1]

1 - Unidade Local de Saúde do Oeste - Unidade de Caldas da Rainha

Introdução / Descrição do Caso

A melanocitose oculodérmica causa hiperpigmentação cutânea e ocular, associando-se a risco acrescido de glaucoma e melanoma uveal. As formas extensas são raras. Criança de 8 anos, sexo masculino, melanodérmico e sem antecedentes pessoais relevantes, referenciada à consulta de Pediatria por apresentar manchas hiperpigmentadas nas escleróticas, com vários anos de evolução, associada a dor ocular de início recente. Ao exame cutâneo apresentava áreas extensas de hiperpigmentação (predomínio na região dorsal e glúteos) e nevos melanocíticos com distribuição linear e agrupada (membro inferior esquerdo). Perante a extensão e o padrão das alterações pigmentares, foi realizada investigação dirigida para exclusão de envolvimento extracutâneo, incluindo estudo analítico, radiografia de tórax, ressonância magnética cranioencefálica e das órbitas e ecocardiograma. Os exames realizados não mostraram evidência de atingimento pulmonar, cardíaco ou do sistema nervoso central. Na avaliação oftalmológica verificou-se aumento da pressão intraocular à esquerda e atrofia bilateral do nervo óptico, tendo iniciado tratamento com latanoprost, com controlo da pressão intraocular. Foi também observado por Dermatologia, mantendo vigilância pelo risco acrescido de melanoma. Perante os achados clínicos e a ausência de evidência de envolvimento extracutâneo, assumiu-se o diagnóstico de melanocitose oculodérmica extensa, mantendo seguimento multidisciplinar.

Comentários / Conclusões

A melanocitose oculodérmica extensa dificulta o diagnóstico e justifica a exclusão de envolvimento extra cutâneo. A hipertensão ocular, a atrofia do nervo óptico e os nevos melanocíticos reforçam a necessidade de vigilância oftalmológica e dermatológica prolongada, integrada num seguimento multidisciplinar.

Palavras-chave : Melanocitose oculodérmica, Glaucoma, Melanoma



Posteres com Discussão

PD-200 - (26SPP-14447) - CEFALEIA DE ESFORÇO: QUANDO A IMAGEM NÃO PODE FICAR A MEIO

Maria Filipa Simão[1]; Sónia Silva[1]

1 - Consulta de Pediatria Geral, Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

As cefaleias são uma queixa frequente em idade pediátrica, sendo a história clínica e o exame neurológico fundamentais na sua orientação. A malformação de Chiari tipo I caracteriza-se pela herniação das amígdalas cerebelosas através do foramen magnum, decorrente da malformação anatómica da junção crânio-cervical e que se manifesta habitualmente com cefaleias e défices neurológicos.

Apresenta-se um caso de um rapaz de 11 anos, com cefaleias na região parieto-occipital, com mais de 1 ano de evolução, de agravamento progressivo, predomínio vespertino e coincidentes com os treinos de futebol, com fotofobia, náuseas e anorexia. Sem agravamento com a manobra de Valsalva ou outro tipo de esforços, vómitos, ou necessidade de analgesia. No exame objetivo apresentava ligeiro desequilíbrio nas provas de função cerebelar. A TC crânio-encefálica (CE) mostrava posição baixa das amígdalas cerebelosas que se insinuavam no forâmen magno, não sendo possível identificar o limite inferior das mesmas. A RM CE e do neuroeixo confirmaram o diagnóstico de malformação de Chiari tipo I e três cavidades hidrossiringomiélicas (C5-D8). Foi submetido a laminectomia C1, craniectomia suboccipital e duroplastia aumentativa com melhoria clínica significativa.



Comentários / Conclusões

Neste caso, a presença de cefaleias com sinais de alarme (relação com esforço intenso, localização parieto-occipital, desiquilíbrio) foi mandatória na realização de investigação. Perante a suspeita levantada pela TC CE de malformação de Chiari é obrigatório associar à RMN CE a avaliação do neuroeixo com vista ao diagnóstico e tratamento precoces de possíveis complicações, como a siringomielia, de forma a evitar sequelas neurológicas permanentes com impacto significativo na qualidade de vida.

Palavras-chave : Cefaleias, Chiari, Siringomielia

Posteres com Discussão

PD-201 - (26SPP-14120) - QUALIDADE DO SONO EM CRIANÇAS COM BRUXISMO NOTURNO E A INTERVENÇÃO DA FISIOTERAPIA: ESTUDO OBSERVACIONAL

Ana Rita Ferreira Abrunhosa[1]; Adérito Seixas[1]

1 - Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Introdução e Objectivos

O bruxismo noturno (BN) é uma atividade muscular mastigatória que ocorre durante o sono e pode associar-se a dor orofacial, desgaste dentário e alterações do sono. Permanece limitada a informação relativa ao impacto do BN na qualidade do sono em idade pediátrica e ao papel da fisioterapia na sua abordagem multidisciplinar.

Metodologia

Estudo observacional, transversal e descritivo, realizado com 110 crianças portuguesas entre os 6 e os 10 anos de idade. O BN foi identificado através de relato parental e a qualidade do sono foi avaliada utilizando o *Children's Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ). Foram ainda recolhidas informações sobre avaliação do sono, intervenção fisioterapêutica e referenciação. A análise estatística foi efetuada com recurso ao IBM SPSS, considerando um nível de significância de 5%.

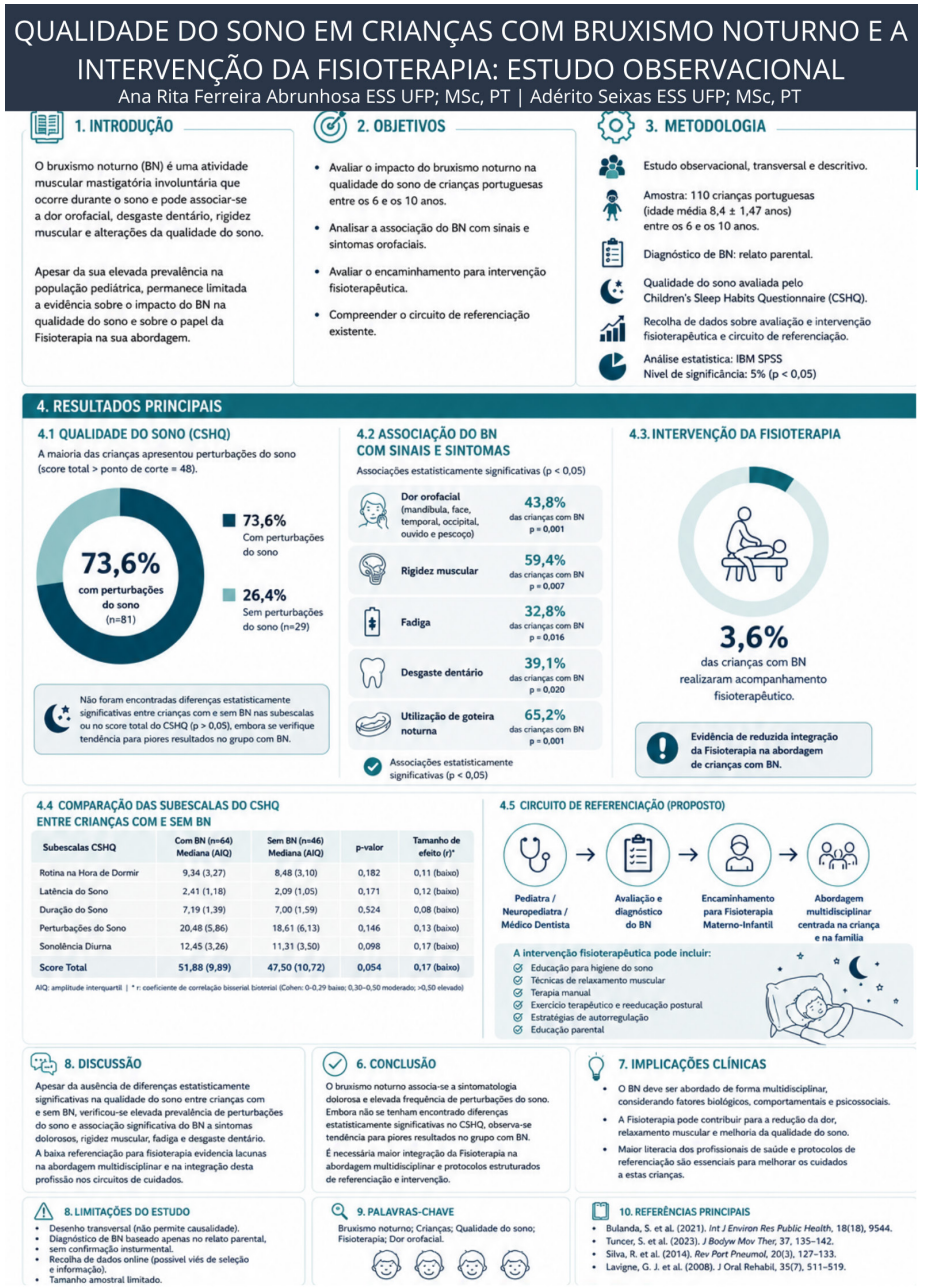
Resultados

Cerca de 73,6% das crianças apresentaram pontuação acima do ponto de corte do CSHQ, indicando perturbações do sono. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre crianças com e sem BN nas subescalas ou no score total do CSHQ (p>0,05), embora se verificasse tendência para piores resultados no grupo com BN. O BN associou-se significativamente à presença de dor orofacial, rigidez muscular, fadiga e utilização de goteira noturna (p<0,05). Apenas 3,6% das crianças com BN tiveram acompanhamento por fisioterapia.

Conclusões

Apesar da ausência de diferenças estatisticamente significativas na qualidade do sono entre grupos, verificou-se elevada prevalência de perturbações do sono e associação do BN a sintomatologia dolorosa. A reduzida referenciação para fisioterapia evidencia a necessidade de maior integração desta profissão em equipas multidisciplinares e do desenvolvimento de protocolos estruturados de avaliação e intervenção.

Palavras-chave : Bruxismo noturno; Crianças; Qualidade do sono; Fisioterapia; Dor orofacial



PD-202 - (26SPP-14207) - PRESCRIÇÃO DE VITAMINA D EM LACTENTES DE UMA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE EM PORTUGAL

Pedro Alves Da Silva[1]; Joana Mendes Canha[1]; Mariana Damião[1]; Carolina Barbosa Veloso[1]; Carolina Felix Oom[1]; Helena Cristina Loureiro[1]; Celina Couto[1]

1 - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, ULS Amadora Sintra

Introdução e Objectivos

A Direção Geral de Saúde (DGS) recomenda a suplementação com vitamina D (vit.D) em crianças saudáveis desde a primeira semana até aos 12 meses de vida, independentemente do tipo de alimentação, em dose 400UI/dia para a prevenção de complicações relacionadas com a hipovitaminose. A sua prescrição é recomendada na primeira consulta nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) durante a primeira semana de vida.
Objetivos: Caracterizar a prescrição de vit. D na população, avaliar a sua concordância com as recomendações da DGS e testar a associação entre o acompanhamento nos CSP e o cumprimento destas recomendações.

Metodologia

Estudo observacional retrospetivo das crianças nascidas em 2024 numa Unidade Local de Saúde. Realizada estatística descritiva e inferencial da prescrição de vitamina D e do seguimento em CSP.

Resultados

Incluíram-se dados preliminares de 1095 crianças, dentro das quais 53,7% têm médico atribuído em CSP. A mediana da idade à data da prescrição de vit.D foi de 19 dias (p25 12 dias, p75 38 dias). 80% das crianças tiveram alguma prescrição ao longo do tempo do estudo, 29% dentro do tempo recomendado (<16 dias). 36,3% da amostra teve uma consulta antes dos 16 dias de vida, dentro destes, 73% tiveram prescrição de vit. D atempada. Verificou-se uma associação forte entre atribuição de médico em CSP e a prescrição atempada de vit. D (p<0,001).

Conclusões

Apesar de se ter verificado uma associação forte entre o seguimento em CSP e a prescrição de vit. D, dada a baixa taxa de concordância entre as recomendações e os dados de prescrição de vit. D expostos, infere-se que há pouca capacidade de resposta ao cumprimento desta recomendação. Assim, pode haver benefício em implementar medidas de articulação entre o hospital e os CSP de modo a colmatar esta limitação.

Palavras-chave : Vigilância de Saúde Infantil, Suplementação de vitamina D em lactentes, Cuidados de Saúde Primários

Posteres com Discussão

PD-203 - (26SPP-14394) - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE HIGIENE E SAÚDE ORAL PRATICADOS POR CRIANÇAS E PELOS SEUS CUIDADORES

Filipa Oliveira[1]; Carolina Moura Mota[1]; Joana Catarina Torres[1]; Ana Pereira[1]; Susana Soares[1]; Andreia Lopes[1]

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Introdução e Objectivos

A saúde oral assume um papel fundamental na qualidade de vida da população. Na primeira infância, encontra-se dependente dos cuidadores. Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade dos cuidados de higiene oral de crianças dos 0 aos 6 anos e dos seus pais, bem como o conhecimento das recomendações de saúde oral.

Metodologia

Estudo descritivo transversal da saúde oral de crianças dos 0 aos 6 anos e respetivos progenitores, através da aplicação de um questionário, em contexto de consulta nos cuidados de saúde primários.

Resultados

Foi analisado um total de 139 respostas ao questionário. A média de idade dos participantes foi de 2.34 anos. Desta amostra, apenas 3.6% iniciou a higiene oral após o nascimento, tal como recomendado, no entanto, 47.5% iniciaram após erupção do primeiro dente. Verificou-se que 70.5% das crianças escova os dentes 2 ou mais vezes por dia, contudo apenas 42.5% escovam sempre os dentes depois de ingerir o último alimento, antes de ir dormir. A prevalência de cáries dentárias nas crianças foi de 9,4%. Dos pais, 4,3% escovam os dentes apenas 1 vez por dia e 83,5% já tiveram cáries dentárias. Relativamente ao nível de conhecimento, apenas 17,27% dos pais apresentou uma boa pontuação, com um número de respostas corretas superior a 10 em 16. A maior escolaridade parental parece associar-se a uma melhor pontuação, ainda que não se traduza, neste estudo, numa diminuição da frequência de cáries nos filhos.

Conclusões

Através deste estudo, conclui-se que ainda se verificam algumas lacunas no conhecimento das principais recomendações de saúde oral, que se manifestam tanto em práticas incorretas, como numa prevalência considerável de cáries dentárias na infância. Assim, torna-se essencial o reforço de medidas de higiene oral em consultas de rotina.

Palavras-chave : Saúde Oral, Cáries Dentárias, Escovagem dos dentes, Educação parental

PD-204 - (26SPP-14541) - QUÉRION DE CELSO COM SOBREINFEÇÃO BACTERIANA: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EM PEDIATRIA

Eduarda Cruzinha[1]; Carolina Vareta Monteiro[1]; Diogo Freitas[2]; Maria João Magalhães[1]; Ana Paula Vieira[2]

1 - Serviço de Pediatria, ULS Braga;
2 - Serviço de Dermatologia, ULS Braga

Introdução / Descrição do Caso

O Quérion de Celso, forma inflamatória da tinea capitis (TC), pode complicar-se com sobreinfeção bacteriana, atrasando o tratamento e aumentando o risco de alopécia cicatricial.
Caso 1: 3 anos, sexo masculino, lesões inflamatórias no couro cabeludo e alopécia extensa, 3 meses de evolução, sob antifúngico (AF) tópico/oral, antibioterapia (ATB) e corticoterapia, melhoria parcial. Estudo micológico identificou Trichophyton interdigitale. Por agravamento clínico - febre, lesão inflamatória abcedada e aumento de marcadores analíticos inflamatórios - foi internado. O exame microbiológico isolou Staphylococcus aureus meticilino-sensível. Iniciou ATB endovenosa, mantendo AF oral, com evolução favorável. Mãe e avó com tinea corporis após contacto com coelhos com dermatofitose, sugerindo transmissão zoonótica.
Caso 2: 9 anos, sexo masculino, lesões circulares descamativas corporais e no couro cabeludo, 1 mês de evolução, diagnosticadas como impétigo bolhoso e medicadas com ATB, sem melhoria. Agravamento de sinais inflamatórios da lesão do couro cabeludo e alopécia - diagnóstico de Quérion de Celso - pelo que iniciou AF oral e tópico e ATB oral. Estudo micológico isolou Trichophyton tonsurans. Evoluiu com abcedação do couro cabeludo, requerendo novo ciclo de ATB. Mãe desenvolveu tinea corporis. Contacto com cão com dermatofitose, mas de referir que o fungo identificado tem transmissão antropofílica, o que levanta possibilidade de zoonose reversa.

Comentários / Conclusões

Estes casos sublinham a importância de elevada suspeição no diagnóstico de TC na lesão descamativa do couro cabeludo na criança. O atraso no tratamento condiciona alopécia cicatricial com consequências devastadoras. A investigação de fontes de transmissão permite prevenção de novas infeções.

Palavras-chave : Quérion de Celso, Tinea capitis, Sobreinfeção bacteriana

Posteres com Discussão

PD-205 - (26SPP-14239) - SONAMBULISMO E CEFALEIA NUMA CRIANÇA DE 8 ANOS: O PAPEL DAS INTERVENÇÕES COMPORTAMENTAIS

Melanie Pires[1]; Raquel Baptista Leite[1]; Ana Raquel Barata[1]; Mariana Guimarães[1]

1 - USF Avencas, ULS Lisboa Ocidental

Introdução / Descrição do Caso

O sonambulismo e a cefaleia de tipo tensão são motivos frequentes de consulta em idade pediátrica. A sua coexistência numa mesma criança, com resolução simultânea através de medidas comportamentais, está pouco documentada. Este caso pretende ilustrar como a identificação de hábitos de sono inadequados e a implementação de intervenções não farmacológicas em Medicina Geral e Familiar podem resolver ambas as condições.
Criança do sexo feminino, 8 anos, saudável, com episódios de sonambulismo (3-4 vezes/semana) com cinco meses de evolução e cefaleia holocraniana tipo aperto com três meses de evolução. Investigação neurológica normal. Identificaram-se hábitos de sono inadequados. Foi implementado um plano não farmacológico: rotina de sono, antecipação do horário de deitar e despertar programado. Ao fim de um mês verificou-se resolução completa de ambas as queixas.

Comentários / Conclusões

Este caso demonstra a eficácia de intervenções comportamentais simples na abordagem de sonambulismo e cefaleia de tipo tensão em idade pediátrica, destacando o papel do Médico de Família na identificação de fatores modificáveis e na prevenção da medicalização desnecessária.

Palavras-chave : Sonambulismo, Parassónias, Cefaleia de Tipo Tensão, Higiene do Sono, Criança, Medicina Geral e Familiar

PD-206 - (26SPP-14590) - COBERTURA VACINAL CONTRA A GRIPE SAZONAL NUMA AMOSTRA DE UTENTES ASMÁTICOS EM IDADE PEDIÁTRICA

Patrícia Ribeiro Gonçalves[1]; Beatriz Bernardes[2]; Inês C. Pinto[3]; José Pedro Antunes[2,4]

1 - Serviço de Pediatria, Departamento da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro;
2 - Unidade de Saúde Familiar Arte Nova, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro;
3 - Unidade de Saúde Familiar Rainha D. Tereza, Unidade Local de Saúde de Aveiro;
4 - Universidade de Aveiro

Introdução e Objectivos
A asma é uma doença crónica frequente em idade pediátrica, com prevalência estimada de 8,4% e elevada morbilidade. Por este motivo, a GINA recomenda a vacinação anual contra a gripe. Este estudo teve como principal objetivo avaliar a cobertura vacinal antigripal em duas épocas sazonais consecutivas numa amostra pediátrica com asma.

Metodologia
Estudo observacional descritivo e analítico. Amostra de utentes de uma USF com idade <18 anos e diagnóstico ICPC-2 de asma. Os dados foram obtidos através da plataforma MIM@UF, referentes ao período entre abril de 2024 e abril de 2026. Excluíram-se os utentes que perderam seguimento na USF durante o período de estudo. Recolheram-se informações demográficas, do seguimento, da terapêutica com ICS (corticoide inalado) e da vacinação antigripal nas épocas 2024/25 e 2025/26. A análise da cobertura vacinal entre as duas épocas e da associação entre a vacinação e demais variáveis foi realizada por testes estatísticos não paramétricos.

Resultados
Foram incluídos 107 utentes: mediana de idade de 12 anos, 57% sexo masculino e 77% portugueses. Vacinados: 3% em ambas as épocas, 12% apenas em 2024/25 e 4% apenas em 2024/25. Ausência de vacinação antigripal: 81%. Cobertura vacinal antigripal: 15% (2024/25) e 7% (2025/26). Em ambas as épocas, os utentes com seguimento hospitalar apresentaram maior cobertura vacinal. Apesar da maior adesão nos utentes sob ICS, não se verificaram associações estatisticamente significativas com a utilização de ICS nem com as variáveis demográficas.

Conclusões
A baixa cobertura vacinal antigripal, com diminuição na última época sazonal, reforça a necessidade de identificar os utentes elegíveis e de promoção da vacinação. Contudo, o estudo numa única USF e o curto período analisado justificam mais investigação.

Palavras-chave : Asma, Vacina, Gripe, Corticoide, Prevenção

Posteres com Discussão

PD-207 - (26SPP-14176) - ADESÃO À IMUNIZAÇÃO CONTRA O VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO (VSR) NUM HOSPITAL NÍVEL II: EXPERIÊNCIA DE DUAS ÉPOCAS SAZONAIS

Ana Carneiro Neto[1]; Catarina Martins Raposo[1]; Vânia Guerreiro[2]; Maria Do Rosário De Almeida[2]; Rita Belo Morais[1]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental;
2 - Serviço de Obstetrícia, Hospital de São Francisco Xavier, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

Introdução e Objectivos
A imunização contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) representa uma estratégia fundamental para reduzir a morbilidade associada à infeção nos primeiros meses de vida. A monitorização da adesão permite avaliar a implementação do programa e o seu potencial impacto clínico, de forma a otimizar estratégias de prevenção.

Metodologia
Estudo retrospetivo observacional realizado no berçário de um hospital nível II, incluindo todas as crianças elegíveis para imunização contra VSR em duas épocas sazonais consecutivas (2024/2025 e 2025/2026). Foram analisados o número de recém-nascidos elegíveis, o número de imunizações realizadas e as respetivas taxas de cobertura e de hesitação vacinal.

Resultados
Na época 2024/2025 foram imunizados 779 dos 786 recém-nascidos elegíveis (cobertura: 99,1%), registando-se 7 recusas parentais (hesitação vacinal: 0,9%). Em 2025/2026, foram imunizados 1095 dos 1102 elegíveis (cobertura: 99,4%), mantendo-se 7 recusas, o que se traduziu numa redução da hesitação vacinal para 0,6%. Apesar do aumento do número de elegíveis, a cobertura manteve-se superior a 99% em ambas as épocas, com uma diminuição relativa de cerca de 33% das recusas parentais (0,9% vs 0,6%).

Conclusões
A implementação do programa de imunização contra o VSR permitiu alcançar uma cobertura vacinal muito elevada e uma redução da hesitação vacinal entre as duas primeiras épocas. A manutenção de um pequeno número de recusas evidencia a necessidade de reforçar estratégias de comunicação dirigidas às famílias, nomeadamente através de material informativo, da capacitação dos profissionais de saúde e da adoção de técnicas como a entrevista motivacional, promovendo decisões informadas e contribuindo para otimizar a adesão ao programa.

Palavras-chave : VSR, Imunização, Hesitação vacinal

PD-208 - (26SPP-14551) - TUBERCULOSE PEDIÁTRICA NO ALGARVE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E CLÍNICA DE UMA COORTE DE 15 ANOS (2011–2026)

Inês Piscalho[1]; Mafalda Pereira[1]; Sara Laranja[1]; Ana Rita Luís[1]; Bruna Eduarda[1]; Carolina Dias[1]; Gonçalo Cabrita[1]; Matilde Caetano[1]; Patrícia Lima[1]; Andreia Fernandes[1]; Inês Coelho[1]; Luísa Gaspar[2]; Maria João Virtuoso[1]; Elsa Rocha[1]

1 - Serviço de Pediatria – Hospital de Faro – Unidade Local de Saúde do Algarve;
2 - Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica e Neonatal – Hospital de Faro – Unidade Local de Saúde do Algarve

Introdução e Objectivos
A tuberculose (TB) na infância constitui um desafio clínico e de saúde pública. A apresentação paucibacilar e a inespecificidade sintomática dificultam o diagnóstico atempado e a instituição precoce da terapêutica.
Caracterizar o perfil epidemiológico, a clínica, a rentabilidade diagnóstica e o seguimento dos internamentos por suspeita de TB no Algarve ao longo de 15 anos.

Metodologia
Estudo descritivo e retrospetivo de doentes pediátricos internados entre janeiro de 2011 e agosto de 2026, com recolha de dados em processos clínicos.

Resultados
Incluíram-se 27 doentes (44% sexo feminino; mediana de idades 12 anos). Identificou-se contacto com caso index bacilífero em 41%, com predomínio intrafamiliar. O atingimento pulmonar foi a apresentação mais frequente (82%), registando-se ainda formas extrapulmonares e disseminadas. À admissão, tosse (73%) e febre (64%) foram os sintomas mais frequentes. Em 5 doentes (19%) foi excluída doença ativa. Na maioria dos casos o diagnóstico foi obtido através de estudo microbiológico/molecular de amostras de suco gástrico, expetoração e fezes. A quadriterapia antibacilar foi iniciada em 68%. Todos os casos foram seguidos em Centros de Diagnóstico Pneumológico, dos quais 7 em conjunto com a Infecciologia Pediátrica. Registou-se 1 óbito por forma grave/disseminada; nos restantes a taxa de cura superou 95%.

Conclusões
A prevalência da afeção pulmonar e a inespecificidade sintomática corroboram a complexidade diagnóstica na infância. A elevada transmissão intrafamiliar e o risco de desfechos graves reforçam a urgência de otimizar o rastreio de contactos e manter elevada suspeição clínica, estratégias determinantes para interromper o contágio e reduzir a morbimortalidade regional.

Palavras-chave : Tuberculose pediátrica, Epidemiologia, Diagnóstico

Posteres com Discussão

PD-209 - (26SPP-14512) - INFEÇÃO POR ROTAVÍRUS – EVOLUÇÃO EPIDEMIOLÓGICA, CLÍNICA E VACINAÇÃO

Joana Pereira[1]; Inês Monteiro Pereira[1]; Catarina Salgado Abreu[1]; Carlos Caldas[2]; José Carvalho[2]; Tânia Monteiro[1]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde Trás-Os-Montes e Alto Douro;
2 - Serviço de Patologia Clínica da Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução e Objectivos
O rotavírus é uma das principais causas de gastroenterite aguda grave em idade pediátrica.
A vacinação reduziu a incidência e gravidade, mas continuam a ocorrer surtos.
Caracterização epidemiológica, clínica e analítica das infeções por rotavírus no Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde Trás-Os-Montes e Alto Douro de janeiro de 2023 a junho de 2026.

Metodologia
Estudo retrospetivo observacional, com revisão dos virológicos de fezes em idade pediátrica e processos clínicos dos casos positivos para rotavírus.

Resultados
178 casos positivos, 59% do sexo masculino. A idade variou entre 21 dias e 17 anos, com mediana de 20 meses. Os sintomas mais frequentes foram diarreia (88%), vómitos (69%) e febre (56%). Entre 2023-2025, o ano com mais casos de infeção por rotavírus foi 2023 (69), comparando com 2024 (37) e 2025 (25). No primeiro semestre de 2026 houve um aumento de casos (47). Observou-se antecipação do pico sazonal de junho (2023-2025) para abril em 2026. A proporção de crianças com vacinação aumentou de 29% em 2023 para 52% em 2026. Ao longo do período verificou-se uma menor proporção de casos com necessidade de internamento, passando de 41% em 2023 para 22% em 2026. Dos casos internados, 36% estavam vacinados.

Conclusões
Observou-se uma alteração epidemiológica, com aumento expressivo de casos e antecipação do pico sazonal em 2026. A redução da gravidade clínica ao longo do período, traduzida pela menor necessidade de internamento numa população progressivamente mais vacinada, corrobora o efeito protetor de gravidade da vacinação. Este estudo reforça a importância da vigilância epidemiológica contínua para otimização das estratégias vacinais e de controlo da transmissão.

Palavras-chave : Rotavírus, Gastroenterite aguda, Vacinação, Internamento

PD-210 - (26SPP-14614) - PRESCRIÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM PEDIATRIA: ESTUDO DE PREVALÊNCIA PONTUAL NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Lucinda Amorim Delgado[1,2]; Olinda Pereira[3]; Anaxore Casimiro[3,4]; Ema Leal[3,5]; Tiago Milheiro Silva[1,3]; Liliana Dias[3]; Catarina Gouveia[1,3]

1 - Unidade de Infecciologia, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José;
2 - Área de Pediatria Médica, Unidade Local de Saúde Alto Ave;
3 - Grupo Local de Coordenação da Prevenção e Controlo de Infeção e Resistência Antimicrobiana, Unidade Local de Saúde São José, Hospital de Dona Estefânia;
4 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José;
5 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José

Introdução e Objectivos
A resistência antimicrobiana constitui um problema crescente, tornando essencial a monitorização dos padrões de prescrição. Este estudo teve como objetivo caracterizar a utilização de antimicrobianos e identificar oportunidades de melhoria da prescrição.

Metodologia
Aplicação do *Global Point Prevalence Survey* num hospital terciário, entre 2024 e 2026. Foram incluídos todos os doentes com idade inferior a 18 anos sob terapêutica antimicrobiana internados nas enfermarias pediátricas. Os dados foram recolhidos num único dia em cada período do estudo.
A análise estatística foi realizada no SPSS, considerando-se significativo $p<0,05$.

Resultados
Foram avaliados 259 doentes, dos quais 133 (51,4%) receberam pelo menos dois antimicrobianos. Foram prescritos 464 antimicrobianos, dos quais 191 (41,2%) para infeções adquiridas na comunidade, 160 (34,5%) para infeções associadas aos cuidados de saúde e 105 (22,6%) para utilização profilática. Os antimicrobianos mais utilizados foram os antibióticos (89,2%), predominando as cefalosporinas (24,4%), seguidas das penicilinas (23,7%) e dos aminoglicosídeos (15,2%). No geral, os antimicrobianos foram administrados por via parentérica (79,7%) e de forma empírica (76,3%). A documentação do motivo da prescrição aumentou significativamente (85,3%, 93,5% e 90,2%; p=0,049), enquanto a documentação da data de revisão/suspensão apresentou um aumento não significativo (27,0%, 32,7% e 34,6%; p=0,327).

Conclusões
O Global-PPS revelou um predomínio de prescrição empírica de antimicrobianos. A melhoria da documentação do motivo de prescrição poderá refletir o impacto das sessões de divulgação e formação associadas ao estudo, embora persistam oportunidades de melhoria na qualidade da prescrição.

Palavras-chave : Otimização da terapêutica antimicrobiana, Estudo de prevalência, Global PPS, Pediatria

Posteres com Discussão

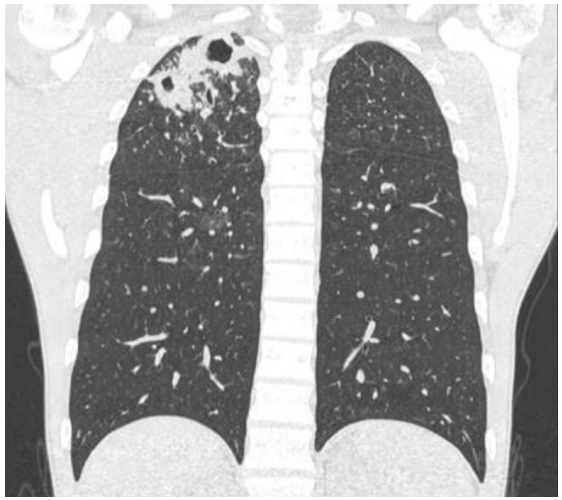
PD-211 - (26SPP-14579) - HEMOPTISES COMO APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE TUBERCULOSE PULMONAR NUM ADOLESCENTE

Catarina Bastião De Almeida[1]; Sara Sousa Fernandes[2]; João Calado[3]; Carolina Coelho Teixeira[4]; Tânia Ferreira Dos Santos[4]; Francisco Abrantes[4]; Ana Raquel Claro[4]; Filipa Prata[4]

1 - ULS Loures Odivelas;
2 - ULS Alto do Minho;
3 - Hospital Divino Espírito Santo;
4 - ULS Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso
A tuberculose pulmonar em idade pediátrica apresenta um amplo espetro clínico, variando desde formas assintomáticas/paucissintomáticas até à apresentação clássica, mais frequente na adolescência. As apresentações atípicas podem dificultar o reconhecimento precoce da doença.
Adolescente de 17 anos, previamente saudável, filho de mãe com antecedentes de tuberculose pulmonar tratada 11 anos antes, recorreu ao Serviço de Urgência por hemoptises com uma semana de evolução. Negava febre, tosse, suores noturnos, perda ponderal ou outra sintomatologia. Apresentava bom estado geral, saturação periférica de oxigénio de 100% e exame objetivo sem alterações. Analiticamente destacava-se leucocitose (11.710/µL). [AC1] [FP2] Atendendo ao contexto epidemiológico, realizou angio-TC torácica que evidenciou extensos focos de consolidação nodular e micronodular com áreas de cavitação no lobo superior direito. O teste de libertação de interferão-gama foi positivo e a pesquisa molecular em expetoração confirmou infeção por *Mycobacterium tuberculosis*. Perante a persistência das hemoptises, apesar de terapêutica com ácido aminocaproico, foi submetido a embolização seletiva das artérias brônquicas, com resolução da hemorragia. Iniciou terapêutica antibacilar quádrupla, com evolução clínica favorável e alta ao sétimo dia de internamento.

Comentários / Conclusões
Este caso evidencia que a gravidade imagiológica da tuberculose pulmonar pode contrastar com uma apresentação clínica mínima. Reforça a importância da história epidemiológica e da inclusão da tuberculose no diagnóstico diferencial de hemoptises em idade pediátrica, mesmo na ausência de sintomas respiratórios ou constitucionais, permitindo um diagnóstico e tratamento atempados.



Palavras-chave:
Tuberculose pulmonar, Hemoptises

PD-212 - (26SPP-14458) - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDADE PEDIÁTRICA: SEIS ANOS NUM HOSPITAL DE NÍVEL II

Sara Silva Monsanto[1]; Davide Cachada[1]; Ramona Barros[1]; Carlos Alberto Caldas[1]; Tânia Monteiro[1]; Joana Carvalho[1]

1 - ULSTMAD

Introdução
As infeções sexualmente transmissíveis (ISTs) constituem um problema de saúde relevante na população pediátrica, área em que a evidência epidemiológica nacional é ainda escassa. A sua caracterização pode apoiar a prática clínica e a utilização racional dos meios complementares de diagnóstico.

Objetivo
Caracterizar o perfil de rastreio ISTs em idade pediátrica e identificar fatores sociodemográficos.

Metodologia
Estudo observacional retrospetivo dos testes laboratoriais para ISTs em doentes <18 anos, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025. Incluíram-se serologias e testes moleculares, com análise descritiva e inferencial.

Resultados
Foram analisados 2457 episódios, correspondentes a 849 utentes, predominando adolescentes dos 13-18 anos (60,2% dos utentes; 70,9% dos episódios, idade média 12,08 anos) e sexo feminino (57,6%). Dos episódios analisados, apenas 5,2% corresponderam a testes moleculares. As serologias apresentaram baixas taxas de positividade (HBV 0,2%; VIH 0,3%; HCV 1,2%; sífilis 2,2%). Em contraste, os testes moleculares foram positivos em 46,1%. Identificou-se predominantemente Ureaplasma spp (48,4%) e Mycoplasma hominis (10,2%). A Chlamydia trachomatis (9,4%) foi o agente bacteriano patogénico mais frequentemente identificado.

Conclusões
A interpretação da investigação laboratorial de ISTs em idade pediátrica deve ser contextualizada de acordo com a idade e a indicação clínica, valorizando o significado microbiológico dos agentes identificados. A maior prevalência de Chlamydia trachomatis como principal agente bacteriano está de acordo com o que é descrito na literatura. A positividade mais expressiva nos adolescentes mostra a importância do rastreio de ISTs e estratégias de educação sexual dirigidas a este grupo etário.

Palavras-chave : Infecções Sexualmente Transmissiveis, Pediatria

Posteres com Discussão

PD-213 - (26SPP-14279) - INTEGRAÇÃO CROMOSSÓMICA HEREDITÁRIA DO HHV-6: UMA ARMADILHA DIAGNÓSTICA COM IMPACTO TERAPÊUTICO

Mariana M. Oliveira[1]; Cláudia Miguel[1]; António Vinhas Da Silva[2]; Joana Grenha[2]; Raquel Rocha[3]; Sílvia Lopo[3]; Diana Moreira[4]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho;
2 - Unidade de Neonatologia, Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho;
3 - Unidade de Referência de Infeções Sexualmente Transmissíveis, Departamento de Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge;
4 - Unidade de Infeciologia Pediátrica, Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso
O herpesvírus humano 6 (HHV-6) é o único herpesvírus humano capaz de integrar o seu genoma na linhagem germinativa do hospedeiro e ser transmitido verticalmente, fenómeno designado por integração cromossómica hereditária (iciHHV-6). Embora as suas implicações clínicas permaneçam incompletamente esclarecidas, a iciHHV-6 é um importante diagnóstico diferencial perante a deteção de ADN de HHV-6 por técnicas de Biologia Molecular (BM).
Apresenta-se o caso de um recém-nascido (RN) de termo internado na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais por encefalopatia hipóxico-isquémica grave. Ao 11.º dia de vida, desenvolveu um quadro clínico compatível com sépsis tardia. Foi realizada punção lombar para estudo do líquido cefalorraquidiano (LCR), cujo exame citoquímico não mostrou alterações e a análise por PCR multiplex detetou ADN de HHV-6. Foi iniciada terapêutica com ganciclovir. A quantificação do ADN de HHV-6 revelou carga viral extraordinariamente elevada no RN (25 692 307 cópias/mL no sangue e 19 941 cópias/mL no LCR) e negativa em sangue materno. No RN, a pesquisa de anticorpos anti-HHV-6 foi positiva para IgG e negativa para IgM. Assim, colocou-se a hipótese de iciHHV-6, posteriormente confirmada pela deteção de ADN de HHV-6 nas unhas do RN e do pai, demonstrando transmissão por via paterna. Na ausência de evidência clínica, laboratorial e imagiológica de doença ativa por HHV-6, o ganciclovir foi suspenso ao sexto dia.

Comentários / Conclusões
Este caso reforça a importância de considerar a iciHHV-6 perante a deteção de ADN de HHV-6 por técnicas de BM, sobretudo na presença de cargas virais muito elevadas. A confirmação diagnóstica através da pesquisa de ADN de HHV-6 em amostras não hematológicas e do estudo familiar evita terapêutica antiviral desnecessária

Palavras-chave : Herpesvírus humano 6, Integração cromossómica hereditária, Biologia Molecular, PCR multiplex

PD-214 - (26SPP-14235) - PARA ALÉM DA GALACTORREIA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

João Pedro Aguiar[1]; Sofia Silva Do Rosário[1]; Helena Machado Sousa[1]; Inês Menezes[1]; Vaneza Sichel[1]; Maria João Nogueira[1]; Cristiana Maximiano[1]

1 - Unidade Local de Saúde do Oeste - Unidade de Caldas da Rainha

Introdução / Descrição do Caso

A galactorreia por hiperprolactinemia induzida por antipsicóticos é um efeito adverso conhecido em Pediatria, embora raramente se apresente como mastite ou abcesso mamário. Adolescente de 11 anos, sexo feminino, com desenvolvimento estaturo-ponderal adequado, estadio de Tanner M2/3P1, sem menarca, com depressão e medicada com risperidona e fluoxetina, iniciados 3 semanas antes. Recorreu à urgência pediátrica por galactorreia bilateral com uma semana de evolução, agravada nos dois dias anteriores, associada a mastalgia esquerda com sinais inflamatórios locais e drenagem de conteúdo purulento à expressão mamilar. Sem febre ou outros sintomas. O estudo analítico revelou prolactina de 77,51 ng/ml (valor de referência: 5,18–26,53) e a ecografia mamária mostrou uma formação de 30×10 mm, com ecoestrutura heterogénea, compatível com zona abcedada. Assumiu-se abcesso mamário secundário a galactorreia induzida pela risperidona e, após discussão com Cirurgia Geral e Pedopsiquiatria, foi decidido iniciar antibioticoterapia endovenosa e efetuar switch de risperidona para paliperidona. Quatro meses mais tarde, efetuada reavaliação analítica que revelou elevação da prolactina para 121,33 ng/ml. Após discussão do caso com Endocrinologia Pediátrica, foi realizada ressonância magnética cranioencefálica que não mostrou alterações. Assim, assumiu-se hiperprolactinemia secundária à paliperidona, que foi suspensa, aguardando-se novo doseamento.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra uma apresentação rara da hiperprolactinemia induzida por antipsicóticos sob a forma de abcesso mamário. Evidencia também a importância de dosear a prolactina após a suspensão de um antipsicótico e antes de iniciar outro, sobretudo quando ambos apresentam elevado risco de hiperprolactinemia.

Palavras-chave : Hiperprolactinémia, Abcesso mamário, Antipsicóticos

Posteres com Discussão

PD-215 - (26SPP-14548) - VARICELA COM ENVOLVIMENTO FASCIAL – A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO PRECOCE

Diogo Junho[1]; Beatriz Nunes[1]; Afonso Mendes[2]; Lúcia Nascimento[3]; Tiago Milheiro Silva[1]; Catarina Gouveia[1]

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica – Unidade Local de Saúde de São José – Hospital D. Estefânia;
2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica – Unidade Local de Saúde de São José – Hospital D. Estefânia;
3 - Serviço de Radiologia – Unidade Local de Saúde de São José – Hospital D. Estefânia

Introdução / Descrição do Caso

A varicela é uma doença comum e benigna, sendo a sobreinfeção da pele e tecidos moles a complicação mais frequente. A infeção invasiva por *Streptococcus pyogenes* pode estender-se aos planos fasciais e, raramente, evoluir para fasceíte necrotizante.
Criança de 4 anos, sem antecedentes relevantes, com varicela com 4 dias de evolução, internada por febre alta e tumefação eritematosa dolorosa da parede abdominal de aparecimento na madrugada da ida ao Serviço de Urgência. Nos primeiros dias verificou-se agravamento progressivo do eritema e surgimento de área de necrose cutânea central, com posterior formação de flictena e dor intensa à palpação. A ecografia evidenciou celulite e a RM alterações edematosas da parede abdominal com envolvimento dos planos fasciais, sem coleções organizadas, não permitindo confirmar ou excluir fasceíte necrotizante. Analiticamente, destacou-se PCR máxima de 244,1 mg/L e PCT de 2,55 ng/mL, sem leucocitose. Realizou drenagem local, com isolamento de *S. pyogenes* no exsudado profundo. Cumpriu 14 dias de antibioterapia endovenosa dirigida, inicialmente com flucloxacilina e clindamicina e posteriormente com penicilina, verificando-se evolução clínica lenta, mas favorável.

Comentários / Conclusões

A rápida progressão inflamatória, a dor desproporcionada, a formação de flictena, o isolamento de *S. pyogenes* e o envolvimento fascial sugeriram infeção invasiva dos tecidos moles, motivando uma vigilância cirúrgica apertada. A evolução sem necessidade de desbridamento não permitiu confirmar fasceíte necrotizante. Este caso reforça a importância da deteção precoce perante situações de infeção cutânea com dor desproporcionada e rápida progressão. A avaliação/intervenção cirúrgica urgente são essenciais para reduzir a morbilidade.

Palavras-chave : Varicela, Fasceíte, Celulite, Streptococcus pyogenes

PD-216 - (26SPP-14578) - DOENÇA INVASIVA A HAEMOPHILUS INFLUENZAE NÃO TIPÁVEL - APRESENTAÇÃO RARA COM ARTRITE SÉTICA E MENINGITE

Carolina Vareta Monteiro[1]; Eduarda Cruzinha[1]; Maria João Magalhães[1]; Arnaldo Cerqueira[2]; Helena Silva[1]

1 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde de Braga;
2 - Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos - Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução
Após a introdução da vacinação contra Haemophilus influenzae tipo b (Hib), o Haemophilus influenzae não tipável (NTHi) assumiu crescente relevância como causa de doença invasiva em idade pediátrica. Apesar de raro em lactentes saudáveis, pode apresentar manifestações clínicas heterogéneas e associar-se a elevada morbimortalidade.

Descrição do Caso
Lactente de 2 meses, previamente saudável e com vacinação atualizada, admitido por febre, sinais inflamatórios do cotovelo direito e limitação funcional do membro superior ipsilateral, sugestivos de infeção osteoarticular. A ecografia articular evidenciou derrame, tendo sido submetido a artrocentese. No pós-operatório, foi admitido na Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos, onde se identificou choque séptico. Haemophilus influenzae não tipável foi isolado nas hemoculturas e no líquido articular. Dada a gravidade clínica foi realizada punção lombar, que evidenciou pleocitose com predomínio de neutrófilos, sem isolamento de agente, mas realizada já sob antibioterapia. A meningite complicou-se de higromas subdurais infetados, que regrediram imagiologicamente de forma gradual após 6 semanas de antibioterapia endovenosa em doses meníngeas (cefotaxima e, posteriormente, ampicilina, segundo antibiograma). Mantém seguimento multidisciplinar em consulta, apresentando evolução clínica favorável.

Comentários / Conclusões
Embora rara, a doença invasiva por NTHi pode apresentar-se de forma multifocal. Este caso reforça a importância de um elevado índice de suspeição e da avaliação dirigida de possíveis focos invasivos concomitantes, de acordo com o contexto clínico.

Palavras-chave : Haemophilus Influenzae, Artrite sética, Meningite, Choque sético, Doença invasiva

Posteres com Discussão

PD-217 - (26SPP-14196) - RESOLUÇÃO DA CICATRIZ RENAL APÓS ITU FEBRIL NO LACTENTE: UM ACHADO TRANSITÓRIO?

Ana Pinto[1]; Joana Santos[2]; Maria Inês Pereira[2]; Aida Sá[2]; António Trindade[2]

1 - ULS GE;
2 - ULS TMAD

Introdução e Objectivos
A cintigrafia renal com DMSA é um exame de referência utilizado na avaliação do córtex renal para a deteção de cicatrizes renais após ITU febril. A persistência destas alterações a longo prazo está pouco caracterizada. Este estudo pretende avaliar a persistência da cicatriz renal identificada precocemente e eventuais fatores associados.

Metodologia
Estudo retrospetivo em lactentes internados com ITU febril até aos 12 meses (2016-2020), num hospital de nível II.

Resultados
Foram incluídos 52 lactentes (58% sexo masculino; mediana de idade 2,7 meses; 78,8% ≤6 meses; 9,6% com antecedentes de CAKUT), com E. coli isolada em 88,5% e agentes atípicos em 11,5%. A ecografia renal pós-ITU estava alterada em 17,3% dos casos. O DMSA foi realizado em 45 lactentes (mediana de 7 meses pós-ITU), com cicatriz renal em 14 (31,1%), bilateral em 7. Os doentes com RVU apresentaram maior probabilidade de cicatriz renal (OR 10,5; p=0,074), sem relação com o grau de RVU. Dos 13 que repetiram DMSA (mediana de repetição 16 meses), houve resolução completa em 9 (69,2%) e persistência de nefropatia cicatricial em 3 (23,1%), todos com RVU grau III-V, ecografia inicial alterada e ITU recorrente. No seguimento sem HTA ou proteinúria.

Conclusões
A maioria dos doentes com cicatriz renal identificada no DMSA inicial apresentou resolução completa posteriormente, embora 23,1% tenha mantido nefropatia cicatricial, todos com os mesmos fatores de risco associados. Observa-se também que o grau de RVU se relaciona mais com a persistência do que com a ocorrência inicial da cicatriz, tal sugere que parte destas alterações podem refletir sequelas inflamatórias transitórias, e não lesão estrutural permanente. Estes achados questionam o timing habitual do DMSA, sobretudo em doentes sem fatores de risco.

Palavras-chave : ITU Febril, Cintigrafia renal com DMSA, Cicatriz renal

Posteres com Discussão

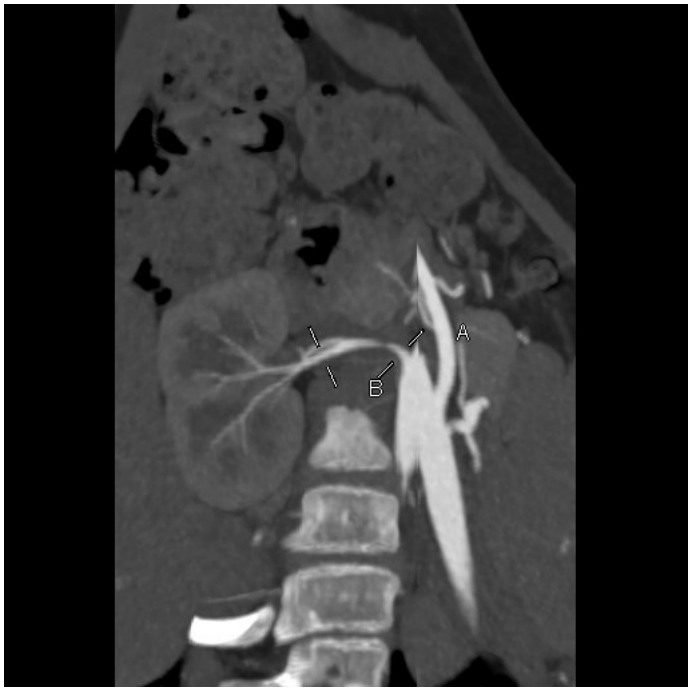
PD-218 - (26SPP-14142) - HIPERTENSÃO ARTERIAL GRAVE E HIPOMELANOSE DE ITO: SERÁ QUE JÁ ESTÁ DESCRITO?

Beatriz Fialho[1]; Sofia Ramos Lopes[2]; Maria Bentes[3]; Ricardo Ribeiro[3]; Carla Saraiva[4]; Paula Nunes[3]

1 - Unidade Funcional de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa;
2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, Unidade Local de Saúde de Braga;
3 - Serviço de Pediatria, Hospital São Francisco Xavier, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental;
4 - Serviço de Imagiologia, Hospital São Francisco Xavier, Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental

Introdução / Descrição do Caso

A doença renal parenquimatosa e renovascular são as principais causas de hipertensão arterial (HTA) secundária na infância, representando a doença renovascular 5–10% dos casos. A Hipomelanose de Ito (HI) é uma síndrome neurocutânea rara, ocasionalmente associada a manifestações renais, como a doença glomerulocística. Criança de 7 anos com HI foi observada por visão desfocada e HTA estadio 2 (MSD: 162/127 mmHg). O estudo analítico revelou função renal preservada, microalbuminúria moderada (Prot/Cr 0,24 g/g) e renina plasmática elevada (327.5 mUI/L) com aldosterona normal. Monitorização ambulatória da pressão arterial (MAPA) confirmou TA média > P95. Sem lesão orgão-alvo. Ecografia renal com quisto cortical simples 15mm no rim esquerdo. Ecodoppler renal com velocidade de pico sistólico 230cm/s no tronco da artéria renal esquerda. Angiotomografia computorizada confirmou estenose focal grave no 1/3 proximal da artéria renal direita (80-90%) e rim direito hipoplásico (63mm), mas de morfologia mantida, com rim esquerdo vicariante (96 mm), atribuindo-se a discrepância da lateralidade face ao ecodoppler às limitações da janela acústica. O renograma MAG3 demonstrou hipofunção do rim direito (7-9% função renal global). Iniciou terapêutica com captopril e amlodipina, obtendo controlo parcial da HTA. Dez meses depois foi submetida a cateterismo percutâneo da artéria renal direita, com melhoria angiográfica do fluxo arterial, dos valores tensionais no MAPA e da proteinúria.



Comentários / Conclusões

A estenose da artéria renal é uma causa rara de HTA renovascular, mas potencialmente tratável, podendo apresentar-se de forma insidiosa. Na HI, o envolvimento renal é incomum e está associado à presença de quistos renais, sendo a doença renovascular uma manifestação rara.

Palavras-chave : estenose artéria renal, hipomelanose de Ito, hipertensão renovascular

PD-219 - (26SPP-14444) - SÍNDROME DE JUNÇÃO PIELO-URETERAL COMO CAUSA DE DOR ABDOMINAL RECORRENTE EM IDADE PEDIÁTRICA

Sara Silva Monsanto[1]; Davide Cachada[1]; Inês Monteiro Pereira[1]; Sofia Figueiredo[1]; Aida Sá[1]
1 - ULSTMAD

Introdução / Descrição do Caso
A síndrome de junção pielo-ureteral (JUP) é a causa mais frequente de hidronefrose, podendo apresentar-se tardiamente com dor abdominal ou lombar recorrente — motivo comum de recurso ao serviço de urgência (SU) pediátrico, frequentemente atribuído a etiologias benignas ou funcionais, o que pode atrasar o reconhecimento da causa estrutural subjacente. Sexo feminino, 10 anos, com antecedente de infeção urinária febril aos 15 meses (ecografia reno-vesical e DMSA sem alterações), seguida em Otorrinolaringologia por surdez neurossensorial. Múltiplos episódios de urgência desde os 9 anos, por dor abdominal/lombar recorrente à esquerda, por vezes com náuseas e vómitos. **Estudos analíticos** e urina tipo II sem alterações, com alta em diferentes episódios por gastrenterite aguda e patologia músculo-esquelética. Perante a persistência do quadro, ecografia reno-vesical em ambulatório revelou hidronefrose esquerda marcada, com dilatação calicial e proeminência do bacinete, sem dilatação ureteral, sugestiva de JUP. Referenciada a Pediatria/Nefrologia, o renograma diurético (MAG3) confirmou obstrução pielo-ureteral esquerda com função diferencial preservada (45%); referenciada a Urologia Pediátrica, aguarda correção cirúrgica.

Comentários / Conclusões
A JUP pode ser clinicamente silenciosa, manifestando-se apenas por dor abdominal/lombar recorrente por distensão aguda do sistema pielocalicial, geralmente sem alterações analíticas ou urinárias. Reforça a necessidade de incluir causas urológicas estruturais no diagnóstico diferencial da dor abdominal recorrente com lateralização persistente, valorizando a ecografia reno-vesical como exame de primeira linha. O reconhecimento atempado permite referenciação precoce, preservação da função renal e prevenção de complicações

Palavras-chave : Síndrome de Junção Pielo-Ureteral, Hidronefrose, Dor Abdominal Recorrente, Pediatria

Posteres com Discussão

PD-220 - (26SPP-14327) - SÍNDROME TINU: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NUMA ADOLESCENTE COM FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA

Francisca Santos Ferreira[1]; Cynthia Pinheiro[1]; Ana Zagalo[1]; Marta Cabral[1]; Mário Góis[2]; João Farela Neves[1]
1 - Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa;
2 - Departamento de Nefrologia, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa

Introdução / Descrição do Caso
A síndrome de nefrite tubulointersticial e uveíte (TINU) é uma doença autoimune rara, de diagnóstico desafiante pela apresentação inespecífica e possível assincronia entre manifestações renais e oftalmológicas.
Adolescente de 14 anos, previamente saudável, com febre baixa vespertina, associada a calafrios, com 20 dias de evolução, sem outras queixas. Referia contacto com cavalos, cão e gatos domésticos.
A investigação revelou anemia normocítica (Hb 10,9 g/dL), elevação de reagentes de fase aguda (VS ≥120 mm/h, PCR 7,98 mg/dL, amilóide A 258,6 mg/L), lesão renal aguda KDIGO 1 (creatinina 1,49 mg/dL, TFGe 43.5 mL/min/1.73m^2) com proteinúria (900 mg/24h), glicosúria normoglicémica e elevação da β2-microglobulina urinária (24383 mcg/24h), compatíveis com lesão tubular proximal.
O estudo imunológico mostrou ANA 1:640 e anticorpos anticentrómero positivos.
A investigação infecciosa identificou IgM fase II para Coxiella burnetii, motivando início de doxiciclina, sem melhoria. Apesar da ausência de sintomas oculares, a avaliação por Oftalmologia revelou uveíte anterior não granulomatosa bilateral, pelo que iniciou dexametasona e neomicina tópica.
A biópsia renal confirmou nefrite tubulointersticial, estabelecendo o diagnóstico de síndrome TINU. Iniciou prednisolona 1 mg/kg/dia, com melhoria clínica e laboratorial.

Comentários / Conclusões
O caso ilustra a complexidade diagnóstica do TINU perante febre prolongada. A lesão renal aguda com proteinuria tubular, glicosuria e uveíte orientaram o diagnóstico, confirmado por biópsia. Os ANA positivos podem refletir a alteração imune frequentemente associada ao TINU, mas merece vigilância subsequente. Reforça-se a necessidade de rastreio oftalmológico sistemático em doentes com lesão renal aguda inexplicada.

Palavras-chave : síndrome TINU, febre prolongada, uveíte, nefrite tubulointersticial

PD-221 - (26SPP-14126) - MICROALBUMINÚRIA PERSISTENTE EM CRIANÇA COM DIABETES TIPO 1: NEM TUDO É NEFROPATIA DIABÉTICA

Sofia Barros[1]; Francisca Baptista De Oliveira[1]; Catarina Pinto Da Costa[1]; Susana Castilho[1]; Catarina Lacerda[1]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho

Introdução

A microalbuminúria em crianças com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) constitui habitualmente um marcador precoce de envolvimento renal relacionado com a doença. No entanto, a coexistência frequente de outras patologias autoimunes pode justificar alterações urinárias por mecanismos distintos. A associação entre doença celíaca (DC) e envolvimento renal permanece pouco esclarecida em idade pediátrica.

Descrição do caso

Criança de 9 anos com DM1 inaugural, sem cetoacidose, apresentando desde o diagnóstico microalbuminúria ligeira persistente. Durante o seguimento identificou-se tiroidite autoimune eutiroideia e positividade dos anticorpos anti-transglutaminase IgA, tendo sido posteriormente confirmado o diagnóstico de DC por endoscopia digestiva alta. Apesar de função renal, tensão arterial e controlo metabólico globalmente adequados, a microalbuminúria manteve-se durante mais de um ano, tendo sido considerada a hipótese de nefropatia por IgA. Após início de dieta isenta de glúten verificou-se normalização da excreção urinária de proteínas, documentada cerca de quatro meses depois e mantida em avaliações subsequentes, sem necessidade de terapêutica nefroprotetora.

Discussão

A associação entre DC e alterações glomerulares tem sido descrita em séries e relatos de caso, embora os mecanismos fisiopatológicos permaneçam mal esclarecidos. Neste caso, a persistência da microalbuminúria durante mais de um ano, seguida da sua normalização após o início da dieta isenta de glúten, sugere uma possível relação entre a atividade da doença autoimune e o envolvimento renal observado. Embora a associação temporal não permita estabelecer causalidade, este caso reforça a importância de investigar causas não diabéticas de proteinúria persistente em crianças com DM1, particularmente na presença de outras doenças autoimunes concomitantes.

Palavras-chave : microalbuminúria; diabetes tipo 1; doença celíaca

Posteres com Discussão

PD-222 - (26SPP-14152) - SÍNDROME DA JUNÇÃO PIELOURETERAL NA SÍNDROME CARDIOFACIOCUTÂNEA: UMA ASSOCIAÇÃO RARA

Leonor Conceição[1]; Ricardo Ribeiro[1]; Luísa Silva[1]; Paula Nunes[1]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome cardiofaciocutânea é uma doença rara caracterizada por alterações cardíacas, craniofaciais, cutâneas e do desenvolvimento. As anomalias renais podem fazer parte da sua apresentação, mas a associação com síndrome da junção pieloureteral (SJPU) por vaso anómalo está pouco descrita na literatura.

Criança de 10 anos com diagnóstico clínico de síndrome cardiofaciocutânea, em seguimento multidisciplinar. Apresentava macrocrania, frontal largo, pescoço curto, nistagmo, exoftalmia, estrabismo, cardiopatia congénita, atraso global do desenvolvimento grave, surdez mista ligeira, síndrome de apneia obstrutiva do sono, baixa estatura e alterações cutâneas e capilares.

A ecografia renal mostrou rim direito mal rodado, bifidez piélica e dilatação marcada do bacinete, sem dilatação calicial. O Doppler identificou uma provável artéria renal acessória inferior junto ao bacinete. O renograma revelou menor função relativa do rim direito e retenção no bacinete e ureter proximal, sem obstrução significativa, sugerindo SJPU por obstrução intermitente por vaso anómalo.

Por ausência de dor ou infeções urinárias, manteve-se vigilância clínica e imagiológica.

Comentários / Conclusões

Este caso descreve uma possível associação entre síndrome cardiofaciocutânea, duplicação pieloureteral e síndrome da junção pieloureteral por provável vaso anómalo. A combinação dos achados ecográficos, Doppler e renográficos permitiu esclarecer a causa da dilatação renal e apoiar uma abordagem conservadora. O caso reforça a importância da vigilância ecográfica nas crianças com síndrome cardiofaciocutânea, pela possibilidade de alterações anatómicas do aparelho urinário.

Palavras-chave : síndrome cardiofaciocutânea, SJPU, duplicação pieloureteral

PD-224 - (26SPP-14412) - UM RIM, MUITAS PERGUNTAS: INVESTIGAÇÃO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL GRAVE NUMA CRIANÇA

Sara Ferreira[1]; Madalena Vieira[1]; Mariana Jardim[1]; Carolina Gouveia[1]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal

Introdução / Descrição do Caso

A hipertensão arterial (HTA) na idade pediátrica é geralmente secundária, sendo a doença renal uma das principais causas. A investigação etiológica sistemática é essencial para identificar causas reversíveis e avaliar lesão de órgão-alvo (LOA).
Criança, 6 anos, previamente saudável, admitida no Serviço de Urgência por tosse, rinorreia, epigastralgia, vómitos e cefaleia, apresentando HTA grave (>P95+12 mmHg).
Analiticamente com função renal normal, hematúria microscópica e proteinúria não significativa.
Iniciou amlodipina em baixa dose, com bom controlo tensional. No estudo etiológico, a TC abdominal e angio-TC mostraram rim direito único, sem estenose significativa da artéria renal. As ecografias obstétricas estavam descritas como normais e havia registos prévios de tensão arterial normal.
O estudo adicional revelou atividade da renina plasmática elevada, aldosterona no limite superior da normalidade e discreto aumento da normetanefrina plasmática, com metanefrinas urinárias normais. Eletrocardiograma, ecocardiograma e fundoscopia não evidenciaram LOA. Perante a diminuição gradual dos valores tensionais sob amlodipina, esta foi suspensa, tendo o MAPA posteriormente demonstrado valores tensionais normais. Aguarda repetição da renina plasmática fora do contexto agudo e realização de ecodoppler renal.

Comentários / Conclusões

A investigação da HTA revelou um rim único previamente não diagnosticado e elevação da renina plasmática. Apesar da sua relevância a etiologia permanece por esclarecer. Este caso mostra a importância da abordagem sistemática da HTA pediátrica na identificação de patologia renal subjacente. A evolução clínica, a reavaliação da renina fora da fase aguda e o ecodoppler renal poderão contribuir para melhor compreensão do mecanismo envolvido.

Palavras-chave : Hipertensão arterial, Rim único

Posteres com Discussão

PD-225 - (26SPP-14549) - EPIDIDIMITE EM LACTENTE: QUANDO O ESCROTO AGUDO ESCONDE UMA INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Leonor Azevedo[1]; Maria Miguel Silva[1]; Ana Filipa Cruz[2]; Francisca Branquinho[1]; Nádia Rodrigues[3]; Elsa Hipólito[1]; Maria Manuel Flores[1]; Inês Rosinha[1]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro;
2 - Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
3 - Unidade de Neurodesenvolvimento, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Introdução / Descrição do Caso

A epididimite aguda é um diagnóstico frequente na puberdade, contudo, constitui uma etiologia rara de escroto agudo em lactentes, nos quais é mais comum a associação a infeção do trato urinário (ITU), malformação genitourinária e/ou refluxo vesicoureteral.
Lactente de 4 meses, sexo masculino, saudável, trazido ao serviço de urgência por edema e eritema escrotal à esquerda de agravamento progressivo e irritabilidade com <24h de evolução; sem febre, vómitos ou sintomatologia genitourinária. Ao exame objetivo, apresentava boa impressão clínica, edema e eritema escrotal à esquerda e fimose.
Ecografia escrotal mostrou aumento do epidídimo esquerdo com hipervascularização, sem evidência de torção testicular. Exame sumário de urina por punção vesical revelou piúria e urocultura com isolamento de Escherichia coli multissensível, confirmando epididimite bacteriana aguda e ITU.
Analiticamente, sem leucocitose (16,2 X 10E9/L) e Proteína C-Reativa de 3,92 mg/dL.
Foi internado sob cefuroxima endovenosa, com rápida regressão dos sinais inflamatórios e evolução favorável. Realizou ecografia renovesical, sem alterações, e foi orientado para consulta externa de Pediatria, aguardando cistouretrografia miccional seriada. Sem recorrência de epididimite/ITU em 3 meses.

Comentários / Conclusões

O escroto agudo constitui um desafio diagnóstico em lactentes, devendo incluir-se a epididimite aguda e sua possível associação a ITU no diagnóstico diferencial.
A avaliação imagiológica é fulcral para a confirmação etiológica e exclusão de causas emergentes, como a torção testicular.
O reconhecimento precoce permite tratamento adequado e evolução favorável, alertando para a necessidade de investigação posterior de patologia genitourinária subjacente.

Palavras-chave : Escroto agudo, Epididimite aguda, Infeção do trato urinário, Lactente



Posteres com Discussão

PD-226 - (26SPP-14266) - AS APARÊNCIAS ILUDEM: UM CASO CLÍNICO SOBRE DESATENÇÃO

Beatriz Vieira Rodrigues[1]; Marta Lourenço[1]; Joana Gomes Vieira[1]; Vera Rodrigues[1]

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas

Introdução / Descrição do Caso

A desatenção é um sintoma frequentemente referido em consulta pelos pais. Embora a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) seja prevalente, o seu diagnóstico diferencial é amplo e inclui défices nutricionais. A ferropénia tem vindo a ser associada a desregulação dopaminérgica, com alteração das funções executivas, agitação motora e irritabilidade. A ferropénia refratária a suplementação deve motivar investigação de causas de malabsorção, como a doença celíaca (DC). Relatamos o caso de um adolescente do sexo masculino, de 16 anos. Seguido em consulta de Pediatria do Desenvolvimento por perturbação de aprendizagem específica do cálculo e queixas mantidas de desatenção, embora sem critérios para diagnóstico de PHDA de acordo com o DSM-5. Por impacto negativo no rendimento escolar, realizou prova terapêutica com metilfenidato, que suspendeu por intolerância gastrointestinal. Realizou ainda avaliação analítica, que mostrou anemia ferropénica (Hb 12.7 g/dL, ferritina 9.0 ng/mL). Cumpriu suplementação com ferro oral, sem correção da ferropénia. Por refratariedade terapêutica, realizou investigação etiológica, destacando-se anticorpo anti-transglutaminase IgA positivo (786 U/mL). Perante diagnóstico presuntivo de DC, foi referenciado à consulta de Gastroenterologia, que aguarda.

Comentários / Conclusões

Na abordagem da desatenção em idade pediátrica, a investigação complementar pode contribuir para o diagnóstico etiológico e a abordagem terapêutica. Neste doente, o estudo analítico permitiu suspeitar de DC. Há evidência de que a DC se associa a desatenção e dificuldades de aprendizagem, que melhoram após dieta isenta de glúten. Deste modo, destaca-se o impacto que as doenças orgânicas potencialmente tratáveis podem ter no Neurodesenvolvimento.

Palavras-chave : Desatenção, Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, Ferropénia, Doença celíaca

Posteres com Discussão

PD-227 - (26SPP-14572) - VARIABILIDADE DO DESENVOLVIMENTO NA TRISSOMIA 21: ASSOCIAÇÃO COM COMORBILIDADES CLÍNICAS

Maria Inês Ramos[1]; Helena Ferreira Fernandes[1]; Sofia Silva Marques[1]; Isabel Azevedo[1]; Sandra Costa[1]

1 - ULS Braga

Introdução e Objectivos

Introdução: A Trissomia 21 (T21) associa-se a atraso global do desenvolvimento, mas com elevada variabilidade na aquisição dos marcos motores e da linguagem, cujos fatores clínicos associados permanecem pouco esclarecidos.
Objetivo: Caracterizar a aquisição dos marcos do desenvolvimento numa coorte de crianças com T21 e explorar a associação com comorbilidades clínicas.

Metodologia

Métodos: Estudo retrospetivo de crianças com T21 seguidas em consulta de Neurodesenvolvimento (2010–2026), com dados demográficos, marcos do desenvolvimento, comorbilidades, internamentos e intervenções terapêuticas. Compararam-se crianças com e sem cardiopatia congénita e doença ORL, e avaliou-se a associação com o número de internamentos.

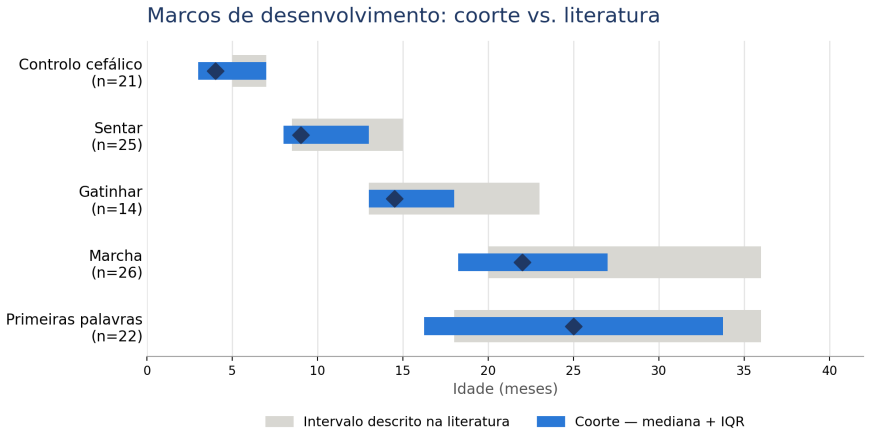
Resultados

Resultados: Incluíram-se 34 crianças (50% sexo masculino; idade mediana 9,4 anos).
Observou-se marcada heterogeneidade na aquisição dos marcos. A marcha autónoma foi adquirida entre os 13–36 meses (mediana 22; IQR 18,3–27,0) e as primeiras palavras entre os 12–48 meses (mediana 25; IQR 16,3–33,8), concordantes com a literatura (fig.1). As crianças com cardiopatia congénita apresentaram tendência consistente para aquisição mais tardia dos marcos motores e da linguagem. Verificou-se tendência semelhante para atraso das primeiras palavras nas crianças com doença ORL (28 vs. 18 meses; p=0,107). Um maior número de internamentos correlacionou-se fraca e não significativamente com a idade de aquisição da marcha e da linguagem.

Conclusões

Conclusão: Crianças com T21 apresentam trajetórias de desenvolvimento marcadamente heterogéneas apesar de partilharem o mesmo diagnóstico clínico. As tendências observadas sugerem que determinadas comorbilidades poderão contribuir para esta variabilidade, reforçando a importância de uma vigilância individualizada.

Palavras-chave : Trissomia 21, desenvolvimento psicomotor, marcos do desenvolvimento, comorbilidades.



PD-228 - (26SPP-14463) - QUANDO O ATRASO DA LINGUAGEM NÃO CONTA A HISTÓRIA TODA: EXPERIÊNCIA DE UMA CONSULTA DE NEURODESENVOLVIMENTO

Ana Ascensão Matias[1]; Francisca Camelo Alves[2]; Beatriz Vieira[3]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto;
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João, Porto;
3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Póvoa de Varzim e Vila do Conde

Introdução e Objectivos
As alterações da linguagem são motivo frequente de referenciação à consulta de Neurodesenvolvimento (ND), como perturbação isolada ou como manifestação inicial de outras alterações. Pretende-se caracterizar o percurso diagnóstico de crianças referenciadas por este motivo.

Metodologia
Estudo observacional, descritivo e retrospetivo de crianças referenciadas por alterações da linguagem a uma consulta de ND entre setembro de 2024 e julho de 2026. Aplicaram-se os testes do qui-quadrado/Fisher e Mann–Whitney, considerando-se $p<0,05$.

Resultados
Incluíram-se 78 crianças (78,2% do sexo masculino), com idade mediana de 42 meses. A primeira preocupação surgiu aos 25,5 meses, sobretudo identificada pelos pais/escola. Identificaram-se antecedentes familiares de perturbação do ND em 59% e fatores de risco neurobiológico em 28,2%, destacando-se a prematuridade. O principal motivo de referenciação foi o atraso da linguagem (60,3%). Após avaliação em consulta identificou-se uma alteração adicional do ND em 44,9% dos casos, nomeadamente Perturbação do Espetro do Autismo, Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção e Atraso Global do Desenvolvimento Psicomotor. Verificou-se concordância entre a hipótese no momento da referenciação e o diagnóstico final em 52,7% dos casos. Nas crianças com risco social ou menor estimulação, as preocupações iniciais tenderam a surgir mais tardiamente. Foi proposta terapia da fala a 83,3% e terapia ocupacional a 33,3%.

Conclusões
Apesar do principal motivo de referenciação ser centrado na alteração da linguagem, quase metade das crianças apresentava alterações adicionais do ND. Reforça-se assim a necessidade de uma avaliação global, capaz de identificar outras condições subjacentes e permitir uma intervenção precoce.

Palavras-chave : Perturbação da linguagem; Desenvolvimento

Posteres com Discussão

PD-229 - (26SPP-14199) - SÍNDROME DE TEMPLE: UM DIAGNÓSTICO RARO PERANTE UM FENÓTIPO FREQUENTE

Ana Lamego[1]; Renato Gouveia Da Silva[1]; Laura Correia[1]; Sandra Rebimbas[2]; Joana Salgado[3]; Mário Noro Laço[4]; Sónia Almeida[2]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro;
2 - Unidade de Neurodesenvolvimento, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro;
3 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local da Saúde de Coimbra;
4 - Serviço de Genética, Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso
O síndrome de Temple (TS14) é uma doença rara de imprinting genómico causada por alterações no domínio de imprinting localizado em 14q32.2, caraterizada por restrição do crescimento fetal (RCF), baixo peso ao nascimento, atraso global do desenvolvimento (AGD), má progressão estaturoponderal (MPEP) e dismorfismos faciais, frequentemente subdiagnosticada devido à sobreposição fenotípica com outras síndromes, como Prader-Willi e Silver-Russel.
Sexo masculino, de 4 anos, com diagnóstico pré-natal de TS14 por array-CGH e MS-MLPA com identificação de uma deleção paterna no domínio de imprinting 14q32, tendo realizado colheita por amniocentese motivada por RCF com alteração de fluxos. Nasceu às 37 semanas, pequeno para a idade gestacional (1510g;-4,81DP). Após o nascimento, iniciou seguimento em endocrinologia e neurodesenvolvimento, manteve MPEP (<-3DP) e foi constatada hipotonia e AGD, inicialmente de predomínio motor e posteriormente com compromisso da linguagem e apraxia. Durante o seguimento, com dificuldades alimentares e na mastigação, vómitos recorrentes e hipoglicémia sintomática. Fenotipicamente, apresenta fácies Silver-Russel like, palato ogivado, mãos e pés pequenos, com malposição dos pés e mamilos pequenos e afastados. Atualmente sob somatotropina, realizou cirurgia ORL e sob terapia da fala e ocupacional. Mantém seguimento multidisciplinar em oftalmologia, ORL, endocrinologia, gastroenterologia e neurodesenvolvimento.

Comentários / Conclusões
Este caso realça a importância do reconhecimento precoce do TS14 e do diagnóstico molecular, permitindo vigilância dirigida e intervenção atempada. O diagnóstico pré-natal, ainda que pouco frequente, possibilitou um acompanhamento multidisciplinar desde o nascimento, fundamental na abordagem desta doença rara.

Palavras-chave : Síndrome de Temple, Diagnóstico pré-natal, Imprinting

PD-230 - (26SPP-14227) - HIPOTONIA E ATRASO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO: DO SINAL DE ALARME AO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE GAND

Tomás Nunes[1]; Raquel F. Castro[1]

1 - USF Reynaldo dos Santos - ULS Estuário do Tejo

Introdução

A hipotonia associada ao atraso global do desenvolvimento (AGD) constitui um desafio diagnóstico perante um fenótipo inespecífico e investigação inicial não esclarecedora. A perturbação do neurodesenvolvimento associada a variantes em GATAD2B (GAND) caracteriza-se por hipotonia infantil, atraso motor e compromisso da linguagem expressiva.

Descrição do caso

Criança do sexo feminino, de 2 anos, sem antecedentes familiares relevantes, nascida de gravidez vigiada e sem intercorrências. A hipotonia axial foi reconhecida aos 4 meses por ausência de controlo cefálico. Evoluiu com AGD de predomínio motor, macrocefalia, movimentos discinéticos e distónicos e dificuldades oromotoras, sem regressão. Aos 13 meses, mantinha hipotonia axial marcada e ausência de sedestação autónoma. A investigação neurometabólica foi negativa, a eletromiografia normal e a ressonância magnética cerebral revelou alterações inespecíficas. A sequenciação do exoma em trio identificou a variante provavelmente patogénica NM_020699.4:c.1291T>C, p.(Trp431Arg), em GATAD2B, permitindo o diagnóstico de síndrome de GAND aos 19 meses. Manteve intervenção multidisciplinar entre cuidados de saúde primários e hospitalares. Aos 26 meses, sentava-se autonomamente, caminhava com apoio, tolerava sólidos e produzia uma palavra com significado.

Comentários / Conclusões

Discussão: A síndrome de GAND é uma doença genética rara do neurodesenvolvimento. Perante hipotonia persistente e AGD sem regressão, com investigação metabólica, neurofisiológica e imagiológica não esclarecedora, a sequenciação do exoma pode ser decisiva para o diagnóstico e aconselhamento genético. O caso reforça a importância da continuidade assistencial e da intervenção precoce em paralelo com a investigação etiológica.

Palavras-chave : Hipotonia, Atraso global do desenvolvimento, Perturbação do neurodesenvolvimento, Sequenciação do exoma, GATAD2B

Posteres com Discussão

PD-231 - (26SPP-14269) - ATRASO GRAVE DO DESENVOLVIMENTO NUMA CRIANÇA COM DELEÇÃO PROXIMAL 7Q11.23-Q21.13

Maria João Mateus[1]; Catarina Bastião Almeida[1]; Catarina Gomes[1]; Ana Pinelas[1]; Joana Vieira Gomes[1]; Vera Rodrigues[1]

1 - ULS Loures Odivelas, Hospital Beatriz Ângelo

Introdução / Descrição do Caso

As deleções do braço longo do cromossoma 7 são raras e têm expressão fenotípica variável, podendo associar-se a atraso do desenvolvimento, compromisso da linguagem, alterações comportamentais e epilepsia.

Criança do sexo masculino, de 3 anos, nascida às 33 semanas e 3 dias, com 2457 g, seguida em consulta de desenvolvimento pela prematuridade e pelos eventos neonatais (choque séptico e hiperbilirrubinémia). A ecografia transfontanelar neonatal revelava apenas hiperecogenicidade periventricular e hemorragia subependimária esquerda já em reabsorção. Durante o seguimento, manteve atraso global grave e persistente, sobretudo da linguagem e autonomia, confirmado pela Escala de Griffiths aos 13 e 36 meses. Aos 3 anos, mantinha linguagem muito limitada, dificuldades na identificação de cores e na motricidade, reduzida autonomia e ausência de noção do perigo, embora com melhoria da interação social. Beneficiava de intervenção precoce, terapia da fala e terapia ocupacional, encontrando-se integrado em estabelecimento educativo. Era seguido ainda na neuropediatria por convulsões febris e um episódio afebril, com EEG normal e sem terapêutica farmacológica. Perante a gravidade e persistência do atraso, realizou estudo genético, que identificou uma deleção de 14,56 Mb em 7q11.23-q21.13, envolvendo 46 genes OMIM, incluindo GNAI1, ABCB4 e SEMA3A. A haploinsuficiência de GNAI1 poderá contribuir para o fenótipo.

Comentários / Conclusões

A identificação desta deleção permitiu esclarecer a etiologia do atraso do desenvolvimento, inicialmente enquadrado, mas não totalmente explicado, pela prematuridade e complicações neonatais. Este diagnóstico, permitiu orientar a vigilância dirigida de comorbilidades e individualizar o seguimento e a intervenção multidisciplinar.

Palavras-chave : Deleção cromossómica, Cromossoma 7, Atraso global do desenvolvimento, Prematuridade

PD-232 - (26SPP-14600) - DESAFIOS NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS À CRIANÇA COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA

Raquel Oliveira Inácio[1]; Afonso Oliveira[2]; Inês Barreto[1]; Frederico Duque[1,2]; Cátia Café[1]; Lígia Lapa[1]; Inês Santos[1]; Alexandra Oliveira[1]

1 - Centro de Desenvolvimento da Criança, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos
A Perturbação do Espetro do Autismo (PEA) caracteriza-se por dificuldades na comunicação, interação social e comportamento, estando associada a maior utilização dos serviços de urgência (SU). Este estudo avaliou a perceção dos profissionais de saúde sobre os desafios da abordagem à criança com PEA num SU pediátrico.

Metodologia
Estudo observacional, transversal e descritivo, realizado num hospital pediátrico de nível III. Entre janeiro e fevereiro de 2026 foi aplicado um questionário anónimo aos profissionais do SU. Os dados foram analisados por estatística descritiva e teste exato de Fisher.

Resultados
Participaram 56 profissionais. A maioria (80,4%) não possuía qualquer formação específica em PEA e 69,6% sentia-se apenas parcialmente preparada. A experiência prévia com crianças com PEA fora da urgência (p=0,004) e a formação específica (p<0,001) associaram-se a maior perceção de preparação. A quase totalidade (98,2%) referiu adaptar a abordagem clínica. O diagnóstico e os procedimentos foram considerados mais difíceis por 60,7%, sendo a ausência de comunicação verbal o principal fator limitante (96,4%).
As principais barreiras identificadas foram o tempo de espera, a agitação e a sobrelotação do SU. A ausência de recursos específicos foi referida por 91,1% dos profissionais e 96,4% manifestaram necessidade de formação adicional.

Conclusões
A abordagem da criança com PEA no SU é percecionada como desafiante. A formação específica e a experiência clínica aumentam a preparação dos profissionais, reforçando a necessidade de formação, protocolos de atuação e adaptações ambientais para melhorar a qualidade dos cuidados.

Palavras-chave : Perturbação Espetro do Autismo, Serviço de Urgência, Dificuldades

Posteres com Discussão

PD-233 - (26SPP-14291) - DO ATRASO DO DESENVOLVIMENTO AO DIAGNÓSTICO MOLECULAR: UM CASO DE SÍNDROME DE LUJAN-FRYNS

Francisca Branquinho[1]; Leonor Azevedo[1]; Maria Miguel Silva[1]; Joaquim Sá[3]; Sónia Almeida[2]; Sandra Rebimbas[2]

1 - Unidade Local Saúde Região Aveiro;
2 - Unidade de Neurodesenvolvimento, Unidade Local de Saúde Região Aveiro;
3 - Serviço de Genética Médica, Hospital Pediátrico, ULS Coimbra

Introdução
A síndrome de Lujan-Fryns (SLF) é causada por variantes patogénicas no gene MED12, ligada ao X. Carateriza-se por Perturbação de Desenvolvimento Intelectual (PDI), alterações comportamentais e fenótipo marfanóide, mas pode ter expressividade variável, o que dificulta o diagnóstico. Descreve-se um caso em que a evolução clínica e o estudo genético foram determinantes para o diagnóstico.

Descrição do Caso
Adolescente do sexo masculino, 14 anos, referenciado ao ano de idade para consulta de Neurodesenvolvimento (ND), por atraso global do desenvolvimento e agenesia completa do corpo caloso (ACCC) pré-natal. Ao longo do tempo, manteve compromisso global do desenvolvimento, com pouco tempo de permanência em tarefa e alterações comportamentais. Fenotipicamente com dismorfismos faciais ligeiros, alta estatura e habitus marfanóide. RM-CE aos 5 anos sem alterações de novo. Ecocardiograma e estudo analítico alargado sem alterações. Realizou avaliação cognitiva formal (WISC) que confirmou PDI moderada (QI total 53). Pesquisa de síndrome X-Frágil negativo e array-CGH sem alterações, pelo que realizou exoma que identificou variante patogénica c.3020A>G p.(Asn1007Ser) em hemizigotia no gene MED12, confirmando SLF. Manteve acompanhamento multidisciplinar em ND e Pedopsiquiatria, e intervenção pela terapia da fala e psicomotricidade para otimizar a comunicação e funcionamento nas atividades da vida diária.

Comentários / Conclusões
Discussão: Este caso evidencia a ACCC como possível manifestação da SLF e a importância da investigação etiológica na PDI associada a dismorfias e/ou envolvimento orgânico. Enfatiza ainda a importância da sequenciação do exoma para o estabelecimento do diagnóstico e aconselhamento genético na PDI.

Palavras-chave : Síndrome Lujan-Fryns, Agenesia do corpo caloso, Exoma, Perturbação de Desenvolvimento Intelectual

PD-234 - (26SPP-14470) - A MESMA MICRODELEÇÃO, DOIS FENÓTIPOS DISTINTOS: SÍNDROME DE DELEÇÃO 16P11.2

Bárbara Marinho Luís[1]; Francisca Machado[1]; Vilma Lopes[1]; Leonilde Machado[1]; Sofia Pimenta[1]

1 - Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de deleção 16p11.2 é uma doença genética rara associada a atraso do desenvolvimento psicomotor, perturbação do desenvolvimento intelectual (PDI), perturbação do espetro do autismo (PEA), perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PDAH) e obesidade. A marcada variabilidade fenotípica pode dificultar o reconhecimento clínico e atrasar o diagnóstico.
Apresentam-se dois doentes do sexo masculino, seguidos em consulta de Neurodesenvolvimento.
Caso 1: Adolescente de 13 anos com PEA, PDI ligeira, PDAH e obesidade. De realçar antecedentes de aquisição tardia da marcha e da linguagem e dificuldades de aprendizagem no 1º ano de escolaridade. O array-CGH identificou microdeleção 16p11.2.
Caso 2: Criança de 5 anos com atraso global do desenvolvimento, suspeita de PDAH e obesidade. Cariótipo e ressonância magnética cerebral sem alterações relevantes. O array-CGH identificou deleção patogénica 16p11.2.

Comentários / Conclusões

Os testes genéticos atualmente disponíveis (Exoma e Array-CGH) são determinantes na investigação etiológica de crianças adolescentes com atraso global do desenvolvimento, PEA e PDI. Estes casos evidenciam a expressividade clínica variável da síndrome de deleção 16p11.2, ilustrando dois fenótipos distintos apesar da mesma alteração genética.

Palavras-chave : Doença genética; Perturbação do desenvolvimento intelectual; Perturbação do espetro do autismo; Perturbação de hiperatividade e défice de atenção; Obesidade

Posteres com Discussão

PD-235 - (26SPP-14141) - DAMP E APRAXIA DO DISCURSO GRAVE EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: CASO CLÍNICO

Catarina Morgado[1]

1 - ULS Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

O atraso global do desenvolvimento associado a perturbação da linguagem/apraxia do discurso e a défice de atenção com perturbação da coordenação motora (padrão descrito como DAMP - deficits in attention, motor control and perception) é raro mas relevante em idade pré-escolar. Apresenta-se um caso clínico.
Criança do sexo masculino, referenciada aos 3 anos por atraso da marcha (24 meses) e da linguagem, sem antecedentes pré/perinatais relevantes nem antecedentes familiares de perturbações do neurodesenvolvimento. Na observação, apresentava défice de atenção, hiperatividade e impulsividade marcados, hipermobilidade articular e grafismo rudimentar; rastreios auditivos normais. A Schedule of Growing Skills II (SGS-II), aos 24 meses, revelou idade cognitiva de 15 meses. A escala de Griffiths, repetida aos 3 e 4 anos, mostrou desenvolvimento global limítrofe com linguagem desproporcionalmente afetada. O Denver II confirmou motricidade fina normal com baixo investimento, comprimento médio de enunciado (MLU) de 1, autonomia e motricidade grossa baixas. Analiticamente, creatina cinase (CK) normal e aldolase limítrofe. Aos 4 anos foi assumido o diagnóstico de atraso global do desenvolvimento, apraxia do discurso grave e DAMP. A abordagem terapêutica escolhida engloba terapia da fala, terapia ocupacional e suplementação com ómega-3.

Comentários / Conclusões

A gravidade da apraxia do discurso, traduzida por um MLU=1 aos 4 anos, quando associada a DAMP, agrava significativamente o prognóstico funcional. Este caso sublinha que a coexistência destes défices exige referenciação e avaliação multidisciplinar precoces, capazes de permitir uma intervenção atempada e individualizada, determinante para o prognóstico.

Palavras-chave : DAMP, Atraso Global do Desenvolvimento, Apraxia do discurso

PD-236 - (26SPP-14374) - ENXAQUECA REFRATÁRIA NOVOS FÁRMACOS EMERGENTES

Leonor Azevedo[1]; Francisca Branquinho[1]; Maria Miguel Silva[1]; Ana Paula Neves[1]; Filipa Rodrigues[2]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro;
2 - Consulta de Neuropediatria, Unidade de Neurodesenvolvimento, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Introdução / Descrição do Caso

A enxaqueca é a cefaleia primária incapacitante mais comum em idade pediátrica. Uma proporção de doentes apresenta resposta insuficiente às terapêuticas clássicas, configurando quadros refratários com elevado impacto funcional. Os gepants são um novo grupo de fármacos dirigidos ao peptídeo relacionado com o gene da calcitonina e constituem uma estratégia terapêutica inovadora. Adolescente do sexo feminino, 17 anos, seguida em consulta de Neuropediatria por cefaleias desde os 6 anos. Com história familiar de enxaqueca em ambos os pais. Apresentava cefaleia frontotemporal unilateral, pulsátil, com foto e fonofobia, associada a náuseas e vómitos, compatível com enxaqueca sem aura. A jovem identificava como fatores desencadeantes as avaliações escolares, o calor e o cataménio. Exame neurológico e RM-CE sem alterações. Apesar de múltiplas terapêuticas profiláticas, incluindo flunarizina, propranolol, amitriptilina e topiramato, mantinha crises de elevada intensidade e períodos com frequência quase diária de dor, recorrendo com regularidade a analgesia e preenchendo critérios de cefaleia por uso excessivo de medicamentos. Após completar 18 anos iniciou atogepant, 60 mg/dia, com redução da duração, intensidade e frequência das crises.

Comentários / Conclusões

Com este caso pretendemos ilustrar uma enxaqueca refratária aos profiláticos convencionais e destacar o benefício clínico de um fármaco promissor. Os gepants são utilizados de forma segura e com bons resultados no tratamento da enxaqueca do adulto e, atualmente, estão a decorrer ensaios clínicos de fase 3 para avaliar a sua segurança e eficácia em idade pediátrica. No futuro próximo, poderão ser uma opção terapêutica para melhorar a qualidade de vida das crianças e adolescentes com enxaqueca.

Palavras-chave : Enxaqueca sem aura, Enxaqueca refratária, Cefaleia por uso excessivo de medicamentos, Gepants, Adolescente

Posteres com Discussão

PD-237 - (26SPP-14585) - TREMOR DE INÍCIO PRECOCE: UMA MANIFESTAÇÃO RARA DE MIOPATIA CONGÉNITA ASSOCIADA AO GENE MYBPC1

Raquel Oliveira Inácio[1]; Mariana Bravo[1]; Margarida Henriques[2]; Joana Afonso Ribeiro[1]; Joana Amaral[1]; Filipe Palavra[1,3]

1 - Neuropediatria, Centro de Desenvolvimento da Criança, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Leiria;
3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

O tremor é um distúrbio hipercinético definido como movimentos rítmicos, involuntários e oscilatórios, associando-se a distúrbios neurológicos que envolvem sobretudo o sistema nervoso central. Pode manifestar-se no período neonatal ou em lactentes, motivando assim investigação metabólica, neurológica e genética.

Caso 1: Lactente, sexo masculino, referenciado à consulta de Neuropediatria por tremor dos membros superiores com agravamento em situações de desconforto (fome, defecação ou choro). Antecedente pré-natal de translucência da nuca >P95 na ecografia do primeiro trimestre (Array-CGH sem alterações) e antecedentes familiares do lado materno de quadro tremórico. Exame neurológico (3 meses) com hipotonia axial, difícil elevação da cabeça em decúbito ventral e tremor frequente. Estudo analítico normal. O exoma revelou a variante provavelmente patogénica c.704G>C p.(Arg235Pro), em heterozigotia, no gene *MYBPC*, compatível com miopatia congénita 16.

Caso 2: Lactente, sexo masculino, referenciado à consulta de Neuropediatria por hipotonia e tremor posicional (mento e membros). Sem antecedentes pré-natais relevantes e sem história familiar de doença neurológica. Exame neurológico (7 meses) apresentava hipotonia proximal e dificuldade no apoio nos antebraços. Estudo analítico, metabólico e RMce sem alterações. O exoma mostrou a variante patogénica c.713T>G p.(Leu238Arg), em heterozigotia, no gene *MYBPC1*, *de novo*.

Comentários / Conclusões

Este caso mostra a importância de valorizar o tremor de início precoce como possível manifestação de doença neuromuscular e realça o papel da sequenciação genética na identificação precoce de quadros neurológicos raros, permitindo uma melhor definição etiológica, prognóstica e aconselhamento genético.

Palavras-chave : Gene MYBPC1, Tremor, Miopatia congénita, Hipotonia, Exoma

PD-238 - (26SPP-14604) - SÍNDROME DE DUANE: DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Marta Sousa Costa[1]; Inês Matias Santos[2]; Rita Capão Filipe[5]; Maria Miguel Almiro[3]; Filipa Rodrigues[3,4]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma da Gestão da Mulher e Criança, Unidade Local de Saúde de São João;
2 - Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
3 - Serviço de Pediatria, Departamento da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro;
4 - Neuropediatria da Unidade de Neurodesenvolvimento, Serviço de Pediatria, Departamento da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro;
5 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Duane é uma causa de estrabismo congénito, que se caracteriza por alteração da abdução e/ou adução do olho afetado, retração do globo ocular e estreitamento da fenda palpebral ipsilateral na adução. Resulta da aplasia ou hipoplasia congénita do VI par craniano e da inervação aberrante do músculo reto lateral pelo III par craniano. Corresponde a 1–4% dos casos de estrabismo, é mais frequente no sexo feminino e afeta predominantemente o olho esquerdo. O diagnóstico é clínico e quando identificado atempadamente resulta em bom prognóstico visual.
Duas crianças do sexo feminino, com 17 meses (caso A) e 25 meses (caso B), referenciadas à consulta de Neuropediatria por estrabismo congénito. Ao exame objetivo apresentavam limitação da abdução do olho esquerdo, com aparente retração do globo ocular e estreitamento da fenda palpebral na adução. Sem atingimento de outros pares cranianos e restante exame neurológico sem alterações. Avaliação periódica em oftalmologia, sem evidência de erro refrativo. Excluído défice auditivo no caso B. O caso A apresentou torcicolo compensatório, entretanto melhorado, e aguarda avaliação auditiva. Ambas realizaram ressonância magnética cranioencefálica e das órbitas, que evidenciou alterações compatíveis com aplasia/hipoplasia do VI par craniano esquerdo, corroborando o diagnóstico.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico clínico desta síndrome pode ser dificultado pela limitada colaboração em idade pediátrica, principalmente se os sinais característicos forem subtis. Em casos de dúvida diagnóstica, a ressonância magnética cranioencefálica e das órbitas é o exame de primeira linha, auxiliando no diagnóstico diferencial, ao evidenciar a aplasia ou hipoplasia do VI par craniano.

Palavras-chave : Síndrome de Duane, Estrabismo

Posteres com Discussão

PD-239 - (26SPP-14613) - HIPOGLICEMIA GRAVE NA CRISE EPILÉPTICA - MANIFESTAÇÃO POTENCIALMENTE FATAL DE MALFORMAÇÃO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Daniela Almeida[1]; Francisco Baptista[1]; Mariana Mendes[1]; Ana Cristina Rios[2]; Mafalda Matias[1]; Susana Rocha[1]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Nossa Senhora do Rosário, ULS Arco Ribeirinho, Barreiro;
2 - Serviço de Neurorradiologia, Hospital Garcia de Orta, ULS Almada-Seixal, Almada

Introdução

As causas mais frequentes de hipoglicemia grave na criança incluem distúrbios endócrinos, metabólicos ou infeções graves. A determinação da sua etiologia é fundamental para prevenir a ocorrência de novos episódios.

Descrição do Caso

Criança de 2 anos, sexo feminino, natural de Cabo Verde, com antecedentes de epilepsia diagnosticada no primeiro ano de vida, atraso global do desenvolvimento psicomotor e estaturoponderal, e baixa acuidade visual, previamente medicada com levetiracetam, dá entrada na Urgência Pediátrica após aparente crise motora bilateral de cessação espontânea, constatando-se glicemia capilar de 16mg/dL, sem causa aparente no imediato. Ao exame objetivo destacava-se a baixa estatura, ausência de contacto visual com nistagmo horizontal, atraso na erupção dentária. Sem marcha autónoma e emitia apenas monossílabos. O estudo etiológico em internamento detetou défice de IGF-BP3, e IGF-1 no limite inferior da normalidade para a faixa etária. Estudo metabólico sem alterações.
O eletroencefalograma apresentava atividade epiléptica frontal bilateral, e na RMN CE observou-se ausência do septo pelúcido e quiasma óptico marcadamente hipoplásico, assim como uma haste hipofisária fina, fortemente sugestivos de displasia septo-óptica.

Comentários / Conclusões

Conclusão: A displasia septo-óptica ou síndrome de Morsier é uma malformação do Sistema Nervoso Central rara e clinicamente heterogénea, caracterizada pela tríade clássica de hipoplasia do nervo óptico, alteração das hormonas hipofisárias e defeitos da linha média cerebral. A sua identificação precoce permite corrigir os défices hormonais presentes, otimizando não só o crescimento como também o desenvolvimento psicomotor e reduzindo o risco de complicações.

Palavras-chave : Hipoglicemia, Epilepsia, Atraso Global do Desenvolvimento, Baixa Estatura, Displasia Septo-Óptica

PD-240 - (26SPP-14616) - SÍNDROME DE ALICE NO PAÍS DAS MARAVILHAS – CASO CLÍNICO

Catarina Encarnação[1]; Jorge Rodrigues[1]; Cristina Baptista[1]; Cristina Faria[1]; Filipe Palavra[2]

1 - ULS Viseu Dão Lafões;
2 - ULS Coimbra

Introdução

A Síndrome de Alice no País das Maravilhas (AIWS) é uma entidade rara, caracterizada por distorções percetivas complexas, resultantes de disfunção transitória do processamento vísuo-percetivo cortical. A etiologia é heterogénea, sendo mais frequentemente atribuível a enxaqueca e a causas infeciosas. O prognóstico é habitualmente favorável.

Descrição do Caso

Adolescente do sexo masculino, de 13 anos, previamente saudável, que recorreu à Urgência Pediátrica (UP) por febre, vómitos e cefaleias, com 2 dias de evolução. Na véspera, manifestou alterações visuais (metamorfópsias e acinetópsias) autolimitadas, mas recidivantes. O exame oftalmológico não revelou alterações clinicamente significativas e o exame neurológico também não permitiu identificar qualquer défice de carácter focal. Perante as hipóteses diagnósticas de AIWS, epilepsia ou doença desmielinizante do sistema nervoso central, realizou exames complementares. A RM-CE mostrou um hipersinal sugestivo de lesão citotóxica do corpo caloso (CLOCC) provavelmente de causa pós-infeciosa, não se excluindo uma etiologia desmielinizante; o EEG não revelou alterações e a PCR nas secreções respiratórias foi positiva para Rhinovirus/Enterovírus. Foi orientado para consulta de neuropediatria. Após 9 meses, estava assintomático, com exame oftalmológico e neurológico sem alterações. A RM-CE de controlo mostrou resolução completa da CLOCC, confirmando-se o diagnóstico de AIWS provavelmente de etiologia pós-infeciosa.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra a apresentação típica de AIWS pediátrica pós-infeciosa, associada a achado imagiológico bem descrito, mas pouco reconhecido na prática clínica - a CLOCC. A remissão da clínica e da neuroimagem confirmam a evolução benigna característica desta síndrome.

Posteres com Discussão

PD-241 - (26SPP-14253) - FEBRILE INFECTION-RELATED EPILEPSY SYNDROME EM IDADE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Mariana Andrade[1]; Ana Rita A. Costa[2]; Ana Mafalda Gonçalo[1]; Manuel João Ferreira Pinto[3]; Jacinta Fonseca[4]; Raquel Sousa[4]; Mafalda Sampaio[4]; Cláudia Melo[4]; Ricardo Rego[5]; Ruben Rocha[4]

1 - Serviço de Pediatria, ULS São João, Porto;
2 - Serviço de Pediatria, ULS Viseu Dão-Lafões, Viseu;
3 - Serviço de Neurocirurgia, ULS São João, Porto;
4 - Unidade de Neuropediatria, Serviço de Pediatria, ULS São João, Porto;
5 - Unidade de Neurofisiologia, Serviço de Neurologia, ULS São João, Porto

Introdução / Descrição do Caso

O *Febrile Infection-Related Epilepsy Syndrome* (FIRES) é uma encefalopatia epiléptica rara, caracterizada por estado de mal epiléptico super-refratário após infeção febril em crianças previamente saudáveis. Criança do sexo masculino, 7 anos, admitida no Serviço de Urgência (SU) por 3 crises focais com bilateralização secundária, no 10.º dia de febre associada a otite média aguda, com necessidade de sedação e admissão em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos. Estudo de LCR e RM-CE sem alterações. EEG em D3 a documentar crise gráfica prolongada; por estado de mal epiléptico super-refratário, colocada hipótese de FIRES. Fármacos anestésicos: midazolam (D1-D35); propofol (D3-D6); tiopental (D6-D17); ketamina (D6-D27). Terapêutica imunomoduladora: metilprednisolona (desde D1), IgIV (D2-3 e D16-17), anakinra (desde D4), plasmaférese + IgIV (D6-D10), dexametasona intratecal (D11-D13, D24, D31). Tocilizumab não iniciado (IL-6 no LCR normal). Fármacos anti-crise epiléptica (FACE): levetiracetam (desde D1), lacosamida (D3-D18), perampanel (desde D7), canabidiol (desde D8), valproato (D17-18), fenitoína (D18-20), fenobarbital em alta dose (desde D18) e topiramato (desde D24). Tentada dieta cetogénica (D7-D13 e D15-D18), suspensa por intolerância. Em D22, implantado e ativado estimulador do nervo vago (ENV). Diminuição progressiva de crises epilépticas. Transferido para enfermaria em D36, sob programa de reabilitação.

Comentários / Conclusões

O FIRES é uma entidade rara, cujo reconhecimento implica a rápida instituição de medidas terapêuticas: fármacos anestésicos, terapêutica imunomoduladora e FACE. Neste caso, a utilização de dexametasona intratecal, fenobarbital em alta dose e implantação de ENV poderão ter contribuído para o controlo do estado de mal.

Palavras-chave : Epilepsia, Febrile infection-related epilepsy syndrome, Estado de mal epiléptico super-refratário

PD-242 - (26SPP-14418) - PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA AGUDA NUM LACTENTE DE 8 MESES

Catarina Noronha Ribeiro[1]; Carolina Monteiro[1]; Maria João Magalhães[1]

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

Introdução / Descrição do Caso

A otite média aguda (OMA) é uma das infeções mais frequentes em idade pediátrica e uma causa comum de paralisia facial periférica, embora esta seja uma entidade rara, que exige diagnóstico e tratamento precoces para prevenir sequelas.

Lactente do sexo masculino, 8 meses, com antecedentes pessoais de sibilância recorrente e OMA de repetição. Admitido no Serviço de Urgência por febre com 3 dias de evolução, vómitos persistentes e assimetria facial de novo. Ao exame objetivo, para além de OMA supurada direita, apresentava desvio da comissura labial para a esquerda, apagamento do sulco nasolabial direito e incapacidade de encerramento completo da pálpebra ipsilateral, compatível com paralisia facial periférica.

Analiticamente verificou-se ausência de leucocitose e proteína C reativa de 34.42 mg/L. Realizou tomografia computorizada crânio-encefálica e ouvidos com contraste que não evidenciou mastoidite ou outras complicações.

Iniciou antibioterapia endovenosa com ceftriaxone (7 dias) e corticoterapia endovenosa com dexametasona (5 dias). Após observação por Otorrinolaringologia Pediátrica, foi submetido a miringotomia bilateral com colocação de tubos de ventilação transtimpânicos, procedimento que decorreu sem intercorrências.

Durante o internamento apresentou evolução clínica favorável, verificando-se recuperação completa da paralisia facial descrita.



Comentários / Conclusões

A paralisia facial periférica é uma complicação rara da OMA. Este caso reforça a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar, permitindo um tratamento atempado e uma evolução clínica favorável, com recuperação completa da função do nervo facial.

Palavras-chave : Otite média aguda, Paralisia facial periférica, Lactente, Miringotomia

Posteres com Discussão

PD-243 - (26SPP-14147) - PARALISIA FACIAL RECORRENTE ASSOCIADA A OTITE MÉDIA AGUDA: DOIS CASOS PEDIÁTRICOS

Marina Archer[1]; Inês Ribeiro[1]; Rui Miranda[1]; Francisca Santos[1,2]; Francisca Guimarães[1]; Miguel Lopes[1]; Susana Tavares[1]

1 - ULS Entre Douro e Vouga;
2 - ULS Gaia / Espinho

Introdução / Descrição do Caso

A paralisia facial periférica (PFP) pediátrica é frequentemente idiopática, mas pode traduzir complicação otológica grave. A recorrência motiva investigação adicional.

Caso 1: Criança de 2 anos, sexo feminino, em D6 de amoxicilina/ácido clavulânico por otite média aguda (OMA) esquerda, observada por PFP direita. Tomografia axial computorizada (TAC): preenchimento inflamatório bilateral dos ouvidos médios/mastoides. Fez antibioterapia endovenosa, corticoterapia e miringotomia com tubo transtimpânico (TT) direito, com resolução em três semanas. Um mês após resolução, recorrência PFP contralateral com otite média com efusão; realizada miringotomia com TT esquerdo, com resolução aos três meses.

Caso 2: Criança de 4 anos, sexo feminino, observada por PFP direita após queda de triciclo com traumatismo frontal. Associadamente com rinorreia e odinofagia. TAC sem lesão traumática, mas com inflamação do ouvido médio/mastoide direitos. Assumida paralisia facial de Bell; fez corticoterapia oral, com resolução em cinco semanas. Três semanas após resolução, recorrência homolateral PFP, com OMA direita; realizada miringotomia bilateral com TT. Um mês depois, mantinha défices residuais.

Comentários / Conclusões

Embora rara, a PFP associada a OMA mantém relevância pela possibilidade de complicações e sequelas. O primeiro caso questiona a abordagem unilateral perante doença otomastóideia bilateral; o segundo alerta para o risco de atribuir etiologia idiopática perante envolvimento otomastóideo ipsilateral, mesmo com clínica fruste. Ambos reforçam a importância da articulação atempada com Otorrinolaringologia, correlação clínico-imagiológica e orientação terapêutica adequada, visando reduzir recorrência e favorecer recuperação funcional.

PD-244 - (26SPP-14159) - QUANDO TRATAR A PERTURBAÇÃO DE DÉFICE DE ATENÇÃO/ HIPERATIVIDADE SE TORNA UM DESAFIO: UM CASO DE SÍNDROME DE DRAVET

Tânia Ferreira Dos Santos[1]; Artur Varela Sousa[2]; Cláudia Bandeira De Lima[2]

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria;
2 - Unidade de Neurodesenvolvimento, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

A perturbação de défice de atenção/hiperatividade (PDAH) é frequente em crianças com epilepsia, particularmente nas encefalopatias epilépticas, como a síndrome de Dravet. Embora os psicoestimulantes sejam considerados 1ª linha, o seu uso em doentes com epilepsia farmacorresistente constitui um desafio terapêutico pela potencial interferência no controlo das crises.

Adolescente, sexo feminino, 12 anos, com síndrome de Dravet associada a variante no gene SCN1A. Desde os 4 meses com epilepsia farmacorresistente e regressão do desenvolvimento. Da avaliação neuropsicológica, destacava-se perturbação do desenvolvimento intelectual ligeira e PDAH. Aos 7 anos, iniciou metilfenidato, verificando-se agravamento da frequência das crises epilépticas, o que motivou a sua suspensão. Aos 10 anos, nova tentativa terapêutica com lisdexanfetamina, que foi interrompida pelo mesmo motivo da anterior. Aos 12 anos, sob terapêutica antiepiléptica com valproato de sódio, etosuximida e fenfluramina, iniciou atomoxetina por persistência de sintomas com impacto funcional e académico. Após duas semanas de tratamento, desenvolveu alucinações visuais transitórias, sem suspeita de crise epiléptica associada, motivando a suspensão da terapêutica, com resolução da clínica.

Comentários / Conclusões

O tratamento da PDAH em crianças com síndrome de Dravet constitui um desafio clínico. Ainda que a evidência suporte a segurança dos fármacos utilizados na PDAH e epilepsia, a heterogeneidade individual e a gravidade da encefalopatia epiléptica poderá condicionar maior suscetibilidade a agravamento das crises e a efeitos adversos. Este caso evidencia a necessidade de uma abordagem terapêutica individualizada e da monitorização clínica dos efeitos adversos associados à terapêutica.

Palavras-chave : Perturbação de Défice de Atenção/Hiperatividade, Epilepsia farmacorresistente, Psicoestimulantes, Atomoxetina

Posteres com Discussão

PD-245 - (26SPP-14530) - QUANDO A COMUNICAÇÃO É UM DESAFIO: CLAUDICAÇÃO INTERMITENTE EM CRIANÇA COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DO AUTISMO

Joana Pereira[1]; Catarina Salgado Abreu[1]; Andreia Dias[1]; Vanessa Gorito[1]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde Trás-Os-Montes e Alto Douro

Introdução / Descrição do Caso

A Doença de Legg-Calvé-Perthes (DLCP) é uma osteonecrose avascular idiopática da cabeça femoral, manifestando-se habitualmente por claudicação insidiosa e coxalgia ou gonalgia em crianças entre os 3 e os 7 anos. O diagnóstico precoce pode ser dificultado pela inespecificidade sintomática e ausência de alterações radiográficas iniciais. Descreve-se um caso em que as dificuldades de comunicação e alterações do processamento sensorial associadas à Perturbação do Espetro do Autismo (PEA) tornaram esse diagnóstico particularmente desafiante.
8 anos, sexo feminino, PEA nível 2, perturbação de défice intelectual, não verbal e com hipossensibilidade à dor. Observada por gonalgia e claudicação da marcha intermitente de lateralidade variável após traumatismo minor. As radiografias da bacia e joelho não evidenciaram alterações. Manteve claudicação e coxalgia mecânica, com limitação dolorosa da mobilidade da anca, sem febre ou alterações analíticas. Após dois meses, a reavaliação imagiológica revelou fragmentação, achatamento e esclerose da epífise proximal do fémur esquerdo. A ressonância magnética confirmou DLCP, com envolvimento superior a 50% da cabeça femoral e discreta subluxação. Foi referenciada para Ortopedia Infantil e Medicina Física e de Reabilitação.

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia a dificuldade do diagnóstico precoce da DLCP perante sintomas inespecíficos e radiografias iniciais normais. O facto da criança ter défice na comunicação, bem como hipossensibilidade à dor e dificuldade na sua localização dificultou a interpretação das queixas. Salienta-se a importância da suspeição clínica e da reavaliação imagiológica em crianças com claudicação persistente, sobretudo na presença de perturbações do neurodesenvolvimento.

Palavras-chave : Perturbação do Espetro do Autismo, Claudicação intermitente, Comunicação, Desafio diagnóstico

PD-246 - (26SPP-14201) - HIPOGLICEMIA EM ADOLESCENTE COM DOENÇA SISTÉMICA: DESAFIO DIAGNÓSTICO

Catarina Morais Antas[1]; Mariana Farinha[2]; Catarina Bastião De Almeida[3]; Madalena Rv Afonso[4]; Cristina Henriques[5]; Ana Laura Fitas[6]

1 - Pediatria, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida;
2 - Unidade de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;
3 - Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, ULS Loures Odivelas;
4 - Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental;
5 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José;
6 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José

Introdução / Descrição do Caso

A hipoglicemia é infrequente na adolescência e requer avaliação estruturada. A glicémia capilar pode ser limitada por alteração da perfusão periférica. Apresenta-se caso com avaliação complexa em contexto de doença sistémica.

Adolescente com lúpus eritematoso sistémico e fenómeno de Raynaud, sob corticoterapia crónica sem omissões, recorre ao serviço de urgência por síncope precedida de visão turva, com recuperação espontânea e glicemia capilar no local de 84 mg/dL. À admissão, clinicamente bem, glicemia capilar de 20 mg/dL, cetonemia negativa e gasimetria normal. Por suspeita de insuficiência suprarrenal aguda, fez hidrocortisona em dose de stress e soro dextrosado, com correção. Durante a vigilância, registadas hipoglicemias capilares assintomáticas, discrepantes de valores venosos normais ou ligeiramente diminuídos (sempre >50mg/dL), impossibilitando amostra crítica válida. Insulina e péptido C não suprimidos, mas após correções com glicídios. ACTH suprimido e cortisol de interpretação limitada por terapia com hidrocortisona. Teve alta assintomática. Em ambulatório, monitorização contínua de glicémia (MCG) por sensor subcutâneo normal, bem como, glicémia em jejum, insulina e péptido C.

Comentários / Conclusões

O episódio inicial, com recuperação completa espontânea, não é inequivocamente atribuível a hipoglicemia. A discrepância entre glicemias capilares e venosas e ausência de hipoglicémia sérica confirmada, em contexto de vasculopatia, sugere pseudo-hipoglicemia periférica. Contudo, não exclui o contributo de insuficiência suprarenal aguda transitória. O caso reforça a importância da avaliação glicémica venosa, interpretação crítica de amostras e MCG no esclarecimento, considerando pseudo-hipoglicemia em contextos clínicos específicos.

Palavras-chave : hipoglicemia, pseudo-hipoglicemia, fenómeno de Raynaud, insuficiência suprarrenal, lúpus eritematoso sistémico

Posteres com Discussão

PD-247 - (26SPP-14144) - DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM ADOLESCENTES COM HIPERPLASIA CONGÉNITA DA SUPRARRENAL

Mariana Andrade[1]; Ana Lemos[1]; Catarina Mendonça[2]; Rita Pissarra[1]; Carla Costa[3]; Sofia Ferreira[3]; Rita Santos Silva[3,4]; Cíntia Castro-Correia[3,4]

1 - Serviço de Pediatria, ULS São João;
2 - Serviço de Pediatria, ULS Oeste;
3 - Unidade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, ULS São João;
4 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos

O tratamento da hiperplasia congénita da suprarrenal (HCSR) consiste na administração crónica de glucocorticoides, que se associam a uma diminuição da densidade mineral óssea; por outro lado, o excesso de androgénios pode contrabalançar este efeito. O objetivo deste trabalho foi avaliar a densidade mineral óssea e metabolismo fosfo-cálcio em adolescentes com HCSR.

Metodologia

Estudo observacional transversal incluindo adolescentes dos 10 aos 17 anos seguidos em consulta de Endocrinologia Pediátrica por HCSR. Foi realizada densitometria óssea da coluna, fémur e colo do fémur e estudo analítico do metabolismo fosfo-cálcio.

Resultados

Foram incluídos 8 adolescentes com HCSR, forma não clássica, 6 (75%) do sexo feminino. A mediana de idades foi 15 anos e a idade mediana ao diagnóstico 8 anos. 5 jovens (62,5%) realizaram terapêutica com hidrocortisona, com duração mediana de 6 anos e dose média de 6.7 mg/m^2/dia. Verificou-se um avanço médio da idade óssea de 1.6 anos face à idade cronológica. Relativamente à densitometria óssea, o Z-score médio para a coluna lombar foi -0.375; 0.025 para o fémur e -0.188 para o colo do fémur; não existiram diferenças estatisticamente significativas entre doentes com ou sem terapêutica. Analiticamente, 3 doentes (37.5%) apresentavam défice de vitamina D (nenhum doente estava sob suplementação) e 2 apresentavam elevação da PTH (25%) concomitante com diminuição da vitamina D.

Conclusões

Não se verificou impacto da HCSR ou do seu tratamento na densidade mineral óssea; de realçar que a amostra é constituída por adolescentes com HCSR forma não clássica, em que a gravidade da doença é menor e as doses de hidrocortisona utilizadas são inferiores. Deve ser reforçada a prevenção do défice de vitamina D para otimizar a saúde óssea desta população.

Palavras-chave : Hiperplasia congénita da suprarrenal, Densidade mineral óssea, Corticoterapia

PD-248 - (26SPP-14411) - HIPOGONADISMO HIPERGONADOTRÓFICO NA ADOLESCÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DA ANAMNESE E DO EXAME FÍSICO

Rita Bianchi De Aguiar[1,2]; Laura Leite De Almeida[3]; Ivete Afonso[3]; Diana Monteiro[4]; Patrícia Santos[3]; Filipa Espada[3]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal;
2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal;
3 - Unidade de Endocrinologia, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal;
4 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

As alterações da função gonadal na adolescência podem manifestar-se de forma subtil.
A anamnese e o exame objetivo são fundamentais para orientar a investigação diagnóstica.

1: Sexo feminino, 14 anos, referenciada pela Pedopsiquiatria por amenorreia secundária e suspeita de perturbação do comportamento alimentar. Anamnese: alterações do sono, compulsão alimentar noturna e sintomas vasomotores. Menarca aos 10 anos, com ciclos regulares até aos 12 anos.Exame objetivo sem alterações. Estudo revelou hipogonadismo hipergonadotrófico(FSH 96,9mUI/mL; LH 27,0mUI/mL; estradiol 13pg/mL),hormona anti-mülleriana indetetável e ovários hipoplásicos. Cariótipo 46XX. Identificada pré-mutação do FMR1, compatível com insuficiência ovárica primária. Iniciou terapêutica hormonal de substituição.

2: Sexo masculino, 17 anos, referenciado por redução do volume testicular após orquidopexia por testículos retráteis aos 16 anos.
Estudo revelou hipogonadismo hipergonadotrófico(FSH 35,23mUI/mL; LH 8,92mUI/mL; testosterona 205ng/dL; inibina B 10pg/mL).Cariótipo 46XY; síndrome do X frágil excluída. Referenciado para Urologia para aconselhamento e avaliação da preservação da fertilidade.

Comentários / Conclusões

Estes casos ilustram situações distintas de hipogonadismo hipergonadotrófico na adolescência: uma causa genética (pré-mutação no gene FMR1) e uma provável disfunção testicular pós-cirúrgica. Reforçam a importância de uma anamnese dirigida, da avaliação do ciclo menstrual e do estadiamento pubertário (incluindo a mensuração do volume gonadal) na consulta de Pediatria. O reconhecimento precoce do hipogonadismo permite realizar uma investigação dirigida, viabiliza a instituição de terapêutica adequada e a orientação genética, com possibilidade de preservação da fertilidade.

Palavras-chave : Hipogonadismo hipergonadotrófico, Função gonadal, Falência gonadal, Adolescência, Insuficiência ovárica primária

Posteres com Discussão

PD-249 - (26SPP-14591) - SÍNDROME DE INSENSIBILIDADE PARCIAL AOS ANDROGÉNIOS NA INFÂNCIA: DA SUSPEITA DIAGNÓSTICA À DECISÃO TERAPÊUTICA

Ana Catarina Rosa[1,2]; Joana Nunes Pereira[1,3]; Catarina Pinto Da Costa[1,4]; Bárbara Parreira[1,5]; Raquel Henriques[1]; Sara Martins[1]; Brígida Robalo[1]; Carla Pereira[1]; Lurdes Sampaio[1]

1 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Hospital Santa Maria, Lisboa, Portugal;
2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, Beja, Portugal;
3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Hospital Santa Maria, Lisboa, Portugal;
4 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho;
5 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia da Horta, Unidade Local de Saúde Almada Seixal

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de insensibilidade aos androgénios (AIS) é uma perturbação do desenvolvimento sexual (PDS) ligada ao X, causada por variantes no gene do recetor dos androgénios (AR), em indivíduos 46,XY. Classifica-se em completa, parcial (PAIS) ou ligeira, de acordo com o grau de resistência androgénica e o fenótipo.
Criança de 2 anos, com fenótipo feminino (FF) e antecedentes familiares de ambiguidade genital, referenciada à Endocrinologia Pediátrica. Apresentava sinéquia dos pequenos lábios, hipertrofia clitoriana e massas inguinais bilaterais. A ecografia pélvica revelou ausência de útero e canal vaginal, próstata infantil, vesículas seminais e testículos inguinais (Fig.1). O perfil hormonal era pré-púbere, com testosterona total de 0,47 ng/mL. O cariótipo 46,XY e a variante patogénica c.2522G>A (p.Arg841His), em hemizigotia, no gene *AR*, confirmaram AIS, sendo o quadro clínico compatível com PAIS, forma grave. Iniciou seguimento multidisciplinar, com apoio psicológico à família. Após discussão das opções terapêuticas, os pais optaram por orquidectomia bilateral na infância e terapêutica hormonal de substituição na puberdade. O procedimento foi aprovado pela Comissão de Ética (CE) da ULSSM.

Comentários / Conclusões

Massas ou hérnias inguinais bilaterais numa criança com FF devem levantar suspeita de AIS.
O diagnóstico assenta no cariótipo e na análise molecular do gene *AR*. Na PAIS com FF, as opções incluem vigilância ou gonadectomia, com desafios clínicos, éticos e legais. Em Portugal, a Lei n.º 38/2018 determina o adiamento de intervenções irreversíveis em menores com PDS até à definição da identidade de género, a não ser que exista risco para a saúde. Neste caso, ponderaram-se os riscos de virilização pubertária e malignização gonadal, com submissão à CE.

Palavras-chave : síndrome insensibilidade aos androgénios, fenótipo feminino, orquidectomia bilateral

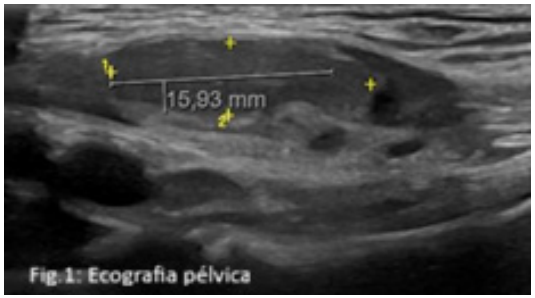


Fig.1: Ecografia pélvica

PD-250 - (26SPP-14531) - PSCI EM CRIANÇAS COM DM1: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL NÍVEL II

Catarina Ferreira Gaspar[1]; Ana Isabel Pacheco[1]; Marisa Silva Nunes[1]; Anaísa Afonso[1]; Teresa Brito[1]

1 - Serviço de Pediatria, ULS Arrábida

Introdução e Objectivos

A Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) é a doença endócrina crónica mais frequente na infância. A monitorização contínua da glicose e os sistemas de perfusão subcutânea contínua de insulina (PSCI) revolucionaram o seu tratamento, permitindo uma otimização do controlo metabólico. O objetivo do estudo foi caracterizar a população pediátrica com DM1 de um hospital nível II e avaliar o impacto da PSCI no controlo metabólico.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo, com doentes de idade inferior a 18 anos seguidos em Consulta de Diabetes e PSCI Infantil e Juvenil da ULSA até junho de 2026. Recolhidos dados demográficos, clínicos e parâmetros de controlo metabólico. Compararam-se estas variáveis entre doentes sob múltiplas administrações de insulina (MAI) e PSCI e realizou-se uma análise intraindividual dos doentes antes e após o início de PSCI.

Resultados

Incluídos 82 doentes (52% do sexo femino), com idade média de 13 anos, com diagnóstico de DM1 em 94%, apresentando-se em 46% com cetoacidose diabética. Comparativamente aos doentes sob MAI, os doentes em PSCI (54%) apresentaram maior tempo no alvo (63,9% vs 53,5%; p=0,014) e menor percentagem de tempo em hiperglicemia (42,5% vs 33,1%; p=0,018). Não se observaram diferenças estatisticamente significativas nos restantes parâmetros de controlo metabólico. Na análise intra-individual, a transição associou-se a aumento do tempo no alvo (64,8% vs 54,8%; p=0,014) e redução do tempo em hiperglicemia (32,5% vs 41,4%; p=0,008).

Conclusões

A PSCI associou-se a melhor controlo glicémico, reforçando o seu benefício na população pediátrica. Estes resultados devem ser interpretados considerando o desenho retrospectivo e unicêntrico, a dimensão da amostra e a existência de dados incompletos para algumas variáveis.

Palavras-chave : Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina, Controlo metabólico, Diabetes mellitus tipo 1

Posteres com Discussão

PD-251 - (26SPP-14369) - QUANDO A DIETA MASCARA A GENÉTICA: MÁ PROGRESSÃO ESTATURAL E VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE

Patrícia D. Vicente[1]; Madalena Melo Jorge[1]; Elisa Gilman[1]; Maria João Granadeiro[1]; Filipa Vilarinho[1]; José Miguel Nogueira[1]

1 - Hospital Distrital de Santarém, ULS Leziria

Introdução

A investigação da baixa estatura é um desafio clínico, onde contextos nutricionais e infecciosos podem coexistir e ocultar patologias subjacentes. Este caso sublinha a importância de valorizar marcadores fenotípicos precoces.

Descrição do Caso

Criança do sexo feminino, 3 anos, referenciada por desaceleração do crescimento estatural e anorexia desde o 1º ano de vida. Antecedentes de diagnóstico neonatal de válvula aórtica bicúspide (VAB) e dieta vegetariana. Ao exame objetivo destacavam-se baixa estatura (-2DP), peso no P3-15 e diminuição da velocidade de crescimento. Objetivavam-se estigmas subtis como fácies grosseira e genus valgus. A investigação inicial revelou ferropenia (refratária a ferro oral), parasitose por Giardia lamblia (tratada) e hipotiroidismo subclínico (transitório). Idade óssea sobreponível à real. Somatomedina C diminuída e prova de estimulação com clonidina negativa. O diagnóstico definitivo, estabelecido pelo cariótipo, revelou um mosaico de Síndrome de Turner. O estudo subsequente confirmou hipogonadismo hipergonadotrófico, hipoacusia de condução ligeira e imagem ecogénica renal de 7mm. A criança foi proposta para iniciar tratamento com hormona do crescimento (GH) recombinante.

Comentários / Conclusões

Discussão: Este caso ilustra a importância de não permitir que "distrações" clínicas (como a dieta vegetariana ou a giardíase) encerrem prematuramente o raciocínio diagnóstico perante um atraso no crescimento grave. A presença de VAB numa menina com baixa estatura deve ser sempre interpretada como um sinal de alerta para Síndrome de Turner, independentemente da ausência de outros estigmas clássicos. O diagnóstico precoce permitiu a orientação para tratamento com GH e o rastreio de outras comorbilidades.

Palavras-chave : Síndrome de Turner, Baixa Estatura, Válvula Aórtica Bicúspide, Hormona do Crescimento (GH)

Posteres com Discussão

PD-252 - (26SPP-14315) - NÓDULOS DA TIROIDE EM PEDIATRIA: TRÊS CASOS, TRÊS DIAGNÓSTICOS DISTINTOS

Maria Inês Calmeiro[1]; Daniela Palhinha Almeida[1]; Mariana Mendes[1]; Clara Fernandes[2]; Tiago Nunes Da Silva[3]; Sofia Vidal Castro[1]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho;
2 - Serviço de Imagiologia, Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho;
3 - Serviço de Endocrinologia, IPO Lisboa

Introdução / Descrição do Caso

Introdução:

Os nódulos da tiroide são raros na idade pediátrica, ocorrendo em cerca de 2% das crianças, mas apresentam um risco de malignidade superior ao do adulto (até 25%). Apesar da apresentação mais frequente com metastização ganglionar e maior taxa de recorrência, o prognóstico é geralmente favorável.

Série de Casos:

Apresentam-se três casos com diferentes apresentações.
Adolescente de 12 anos com nódulo de 10 mm com características ecográficas suspeitas; citologia aspirativa de agulha fina (CAAF) Bethesda II; mantém vigilância.
Adolescente de 14 anos com um nódulo de 25 mm, predominantemente quístico, inicialmente associado a uma adenopatia cervical; CAAF Bethesda III/IV; perante progressão ganglionar, realizou lobo-istmectomia, revelando neoplasia folicular não invasiva da tiroide com características nucleares tipo papilar.

Adolescente de 13 anos com história familiar de neoplasia da tiroide, apresentava um nódulo sólido de 43 mm, hipoecogénico, com microcalcificações, margens irregulares e adenopatias cervicais suspeitas; CAAF Bethesda IV; a tiroidectomia total com esvaziamento ganglionar confirmou carcinoma papilar clássico infiltrativo, com metastização ganglionar.

Comentários / Conclusões

Estes casos ilustram a heterogeneidade dos nódulos tiroideus em Pediatria e a importância de uma abordagem multidisciplinar.
A ecografia é essencial na estratificação do risco, mas pode não ser suficiente pois o tamanho do nódulo é menos preditivo do que no adulto.
A CAAF desempenha um papel central embora apresente limitações nas lesões foliculares.
O objetivo terapêutico é conciliar o diagnóstico precoce com uma abordagem menos agressiva, reduzindo o sobre-tratamento, e uma vigilância mais prolongada.

Palavras-chave : Nódulo da tiroide, Malignidade, Prognóstico, Ecografia, Citologia aspirativa de agulha fina, Classificação de Bethesda, Multidisciplinar

Posteres com Discussão

PD-253 - (26SPP-14559) - MACROPROLACTINOMA NA ADOLESCÊNCIA: DA GALACTORREIA AO DIAGNÓSTICO

Isabel Moitinho De Almeida[1]; Sara Martins[1,2]; Ana Raquel Henriques[1,2]; Brígida Robalo[1,2]; Carla Pereira[1,2]; Lurdes Sampaio[1,2]; Helena Fonseca[1,3,4]

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria;
2 - Unidade de Endocrinologia, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria;
3 - Unidade de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria;
4 - WHO Collaborating Centre for Adolescent Medicine and Training, Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

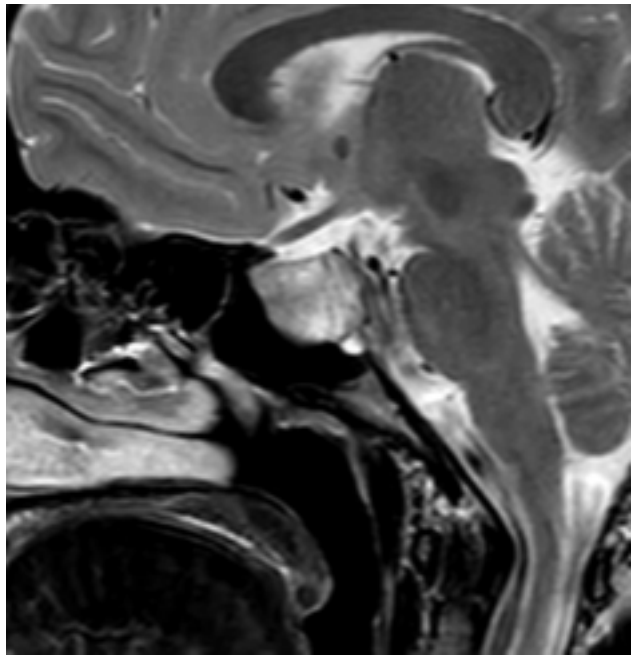
Introdução / Descrição do Caso

Os prolactinomas são adenomas hipofisários raros em idade pediátrica, podendo manifestar-se por galactorreia, amenorreia, cefaleias e alterações da visão.
Adolescente de 14 anos, sexo feminino, previamente saudável, referenciada à Consulta de Medicina do Adolescente por galactorreia bilateral com um ano de evolução. Negava medicação habitual. Sem menarca. Sem dor, nódulos palpáveis, cefaleias ou alterações da visão. História familiar de mãe com neoplasia da mama diagnosticado 3 anos antes, ainda sob terapêutica. Na consulta a sós, referiu ter ocultado a galactorreia para não preocupar a mãe. Ao exame objetivo apresentava IMC 24,5Kg/m^2, Tanner M4P4 e galactorreia bilateral. Ecografias mamária e ginecológica sem alterações. Analiticamente apresentava prolactina de 5436ng/mL, sem outras alterações. Foi solicitada ressonância magnética crânio-encefálica (RM CE) e consulta de Endocrinologia, tendo iniciado bromocriptina. A RM CE identificou lesão expansiva de 28x20x25mm sugestiva de macroadenoma hipofisário. Assumido provável prolactinoma, manteve inicialmente bromocriptina, posteriormente alterada para cabergolina. Foi avaliada por Neurocirurgia, sem indicação cirúrgica, e por Oftalmologia, sem alterações. Após 3 meses de terapêutica, observou-se resolução da galactorreia, redução da prolactina (146ng/mL) e da lesão (16x18x14mm).

Comentários / Conclusões

Esta doente ilustra a importância da abordagem biopsicossocial em consulta, ao permitir explorar fatores que condicionam a procura de cuidados de saúde. Neste caso, o contexto familiar de patologia mamária levou ao atraso na procura de cuidados. A evolução observada é concordante com o prognóstico habitualmente favorável dos prolactinomas sob terapêutica dopaminérgica, embora exija vigilância prolongada.

Palavras-chave : prolactinoma, galactorreia, prolactina



PD-254 - (26SPP-14219) - CRESCER MENOS: QUANDO A HISTÓRIA CLÍNICA É A CHAVE

Raquel Marques Oliveira[1]; Rafaela Dias Gonçalves[1]; Marisa Silva Nunes[1]; Ana Pacheco[1]; Joana Cachão[1]

1 - ULS Arrábida

Introdução / Descrição do Caso

A baixa estatura constitui um motivo frequente de referenciação à consulta de Apoio Endocrinológico Pediátrico (AEP). A sua abordagem requer uma avaliação sistemática, integrando uma anamnese cuidadosa, antes de prosseguir para a realização de exames complementares de diagnóstico.

Criança do sexo feminino, 9 anos, com antecedentes de epilepsia multifocal refratária e atraso global do desenvolvimento psicomotor, referenciada à consulta de AEP por baixa estatura. Previamente entre os percentis 15-50 de altura, iniciou desaceleração do crescimento aos 5 anos, acompanhada de aumento ponderal. Na revisão detalhada dos antecedentes pessoais, verificou-se que estava medicada com prednisolona desde os 4 anos e 4 meses, para controlo da epilepsia. Aos 8 anos e 7 meses estava com altura de 117 cm (-2.18 SD), IMC 21.9 kg/m2 (+2.21 SD) e tinha iniciado redução gradual da dose de prednisolona. Na ausência de outros elementos sugestivos de patologia endocrinológica, optou-se por vigilância clínica. Verificou-se recuperação da velocidade de crescimento, com regresso ao percentil estatural habitual um ano após a suspensão de prednisolona.

Comentários / Conclusões

Este caso reforça a importância da realização de uma história clínica minuciosa, nomeadamente detalhar a cronologia da terapêutica habitual na abordagem da baixa estatura. A associação temporal observada demonstra o contributo da corticoterapia para a desaceleração do crescimento, acompanhada de obesidade, salientando a necessidade de monitorização das complicações da corticoterapia crónica e da utilização da menor dose eficaz durante o menor tempo possível.

Palavras-chave : Crescimento, Corticoterapia, Baixa estatura, História clínica

Posteres com Discussão

PD-255 - (26SPP-14587) - REAVALIAR PARA DIAGNOSTICAR: A IMPORTÂNCIA DA HISTÓRIA CLÍNICA

Catarina Noronha Ribeiro[1]; Francisca Gomes[1]; Margarida Reis Morais[1]; Ivo Miguel Neves[1]

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

Introdução / Descrição do Caso

A anafilaxia é uma emergência médica potencialmente fatal, de diagnóstico essencialmente clínico. A identificação do desencadeante pode ser difícil, tornando a história clínica fundamental para o diagnóstico e prevenção de novas reações.
Criança do sexo masculino, 7 anos, com rinoconjuntivite e antecedentes familiares de alergia a crustáceos e asma. Observado no Serviço de Urgência por edema labial e facial (predomínio periorbitário), rubor ocular bilateral, urticária facial, prurido orofaríngeo e congestão nasal, com início cerca de 10 minutos após ingestão de massa com salmão, espinafres e tomate, e de ter estado a brincar com o gato. Como possível cofator identificou-se o exercício físico prévio.
Teve alta com diagnóstico de anafilaxia e foi referenciado à Consulta de Alergologia Pediátrica.
A investigação inicial revelou testes cutâneos negativos para os alimentos ingeridos e aeroalergénios, incluindo epitélio de gato, tendo a reintrodução alimentar decorrido sem intercorrências.
Na consulta, identificaram-se episódios recorrentes de congestão e prurido nasal e ocular após contacto com o gato, com agravamento durante a permanência na garagem onde o animal se encontrava. Analiticamente verificou-se IgE específica para gato de 3,18 kUA/L, com positividade para Fel d 1 (1,24 kUA/L), sem sensibilização aos restantes componentes testados. A associação temporal entre a exposição ao gato, a recorrência dos sintomas e a sensibilização molecular permitiu identificá-lo como provável desencadeante.

Comentários / Conclusões

Este caso reforça a importância da investigação sistemática e da história clínica na identificação do verdadeiro desencadeante da anafilaxia, evitando restrições alimentares desnecessárias.

Palavras-chave : Anafilaxia, Alergia ao gato, Imunoglobulina E, Criança, Diagnóstico diferencial

PD-256 - (26SPP-14164) - QUANDO O ALERGÉNIO NÃO ESTÁ NA RECEITA: A IMPORTÂNCIA DA HISTÓRIA CLÍNICA NA SÍNDROME DA PANQUECA

Carlota Dias[1]; Raquel Oliveira[1]; Rafaela Dias Gonçalves[1]; Raquel Branco[1]; Teresa Brito[1]; Joana Cachão[1]

1 - ULS Arrábida, Hospital de São Bernardo

Introdução / Descrição do Caso

A anafilaxia alimentar constitui uma emergência frequente em Pediatria, cujo diagnóstico assenta numa história clínica minuciosa. A síndrome da panqueca (SP) é uma causa incomum e subdiagnosticada de anafilaxia.

Apresentamos o caso de um adolescente de 12 anos, com rinoconjuntivite sem seguimento ou medicação habitual, que recorreu ao Serviço de Urgência por diarreia, rinoconjuntivite, rubor facial e dispneia, iniciados cerca de cinco minutos após ingestão de uma panqueca preparada com farinha de trigo, leite, ovo, açúcar e óleo vegetal, coberta com mel, morangos e nozes. Negava cofactores. À admissão apresentava estabilidade hemodinâmica, SpO_2 99% em ar ambiente e sibilância difusa, com resolução após terapêutica. A anamnese dirigida revelou um dado decisivo: esternutos em salva imediatamente após a manipulação da farinha, antes da sua confeção e ingestão. A farinha permanecia aberta há vários meses, armazenada à temperatura ambiente e com alteração da camada superficial. Em consulta de Imunoalergologia verificou-se sensibilização para *Dermatophagoides pteronyssinus* e *farinae*, com testes cutâneos negativos para trigo e restantes constituintes da panqueca. A farinha implicada tinha sido eliminada antes da avaliação. Manteve tolerância ao trigo e restantes alimentos.

Comentários / Conclusões

A história clínica revelou-se determinante para suspeitar de SP, corroborada pelo estudo alergológico e pela tolerância ao trigo**.** Perante a suspeita de anafilaxia, a forma de conservação dos alimentos pode ser tão importante como os seus ingredientes, permitindo identificar o verdadeiro alergénio e evitar diagnósticos incorretos, medos e restrições alimentares desnecessárias.

Palavras-chave : Alergia alimentar, Pediatria, Anafilaxia, Sensibilização a ácaros, Síndrome da Panqueca

PD-257 - (26SPP-14273) - SÍNDROME DRESS EM PEDRIATRIA: UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER

Marisa Silva Nunes[1]; Rafaela Dias Gonçalves[1]; Raquel Oliveira[1]; Carlota Dias[2]; Inês Fernandes[1]; Hugo Teles[1]; Elza Tomaz[2]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Bernardo, ULS Arrábida;
2 - Serviço de Imunoalergologia, Hospital de São Bernardo, ULS Arrábida

Introdução

A Síndrome DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) é uma reação de hipersensibilidade mediada por células T caraterizada por exantema descamativo, eosinofilia, linfadenopatia e atingimento sistémico. Tem desencadeante farmacológico identificável em 80% dos casos (30% são antibióticos).

Descrição do Caso

17 anos, sexo masculino, recorreu ao SU por tumefação submentoniana dolorosa e febre. Medicado com amoxicilina/ácido clavulânico por suspeita de quisto do canal tireoglosso sobreinfetado.

Ao 4º dia de antibioticoterapia, inicia exantema pruriginoso, com atingimento palmo-plantar, medicado com anti-histamínico e corticóide oral, com melhoria. Cumpriu 14 dias de antibioticoterapia.

Por agravamento dos sinais inflamatórios submentonianos, recorreu novamente ao SU, realizou drenagem de conteúdo purulento e decidiu-se internamento sob cefazolina e clindamicina endovenosas. Por isolamento posterior de S. Aureus iniciou flucloxacilina de acordo com TSA.

Ao 5º dia de flucloxacilina, apresentou reagravamento de descamação cutânea generalizada (>50% da superfície corporal, sinal de Nikolsky negativo), com eosinofilia (1900/µL; 16%), hipoalbuminemia (2,7 g/dL) e elevação de PT e INR. Perante a suspeita de Síndrome DRESS induzida por beta-lactâmicos, cessou flucloxacilina, iniciou-se corticoterapia com resolução progressiva das lesões e teve alta, orientado para a consulta de Imunoalergologia.

Comentários / Conclusões

A Síndrome DRESS é uma reação adversa grave, dinâmica, de espectro clínico amplo, com período de latência, em que os sinais e sintomas característicos podem não ocorrer concomitantemente, o que torna o seu diagnóstico mais complexo. Um alto limiar de suspeição e uma orientação multidisciplinar são determinantes para o sucesso terapêutico.

Palavras-chave : DRESS, exantema, antibióticos

PD-258 - (26SPP-14460) - PUSTULOSE EXANTEMÁTICA GENERALIZADA AGUDA, FORMA DE TOXIDERMIA INCOMUM

Íris Fonseca[1]; Francisca Ferreira[1]; Virgínia Machado[1]; Rita Calado[1]; Sónia Fernandes[1]; Raquel Ferreira[1]; Marta Cabral[1]

1 - Hospital da Luz

Introdução / Descrição do Caso

A pustulose exantemática generalizada aguda (AGEP) é uma reação adversa cutânea grave, com incidência de 1-5 casos/milhão/ano, caracterizada por pústulas estéreis sobre uma base eritematosa. A exposição a medicamentos, sobretudo antibióticos, é a principal causa.
Adolescente de 16 anos, sexo feminino, previamente saudável. Recorreu ao serviço de urgência por exantema maculopapular pruriginoso com 3 dias de evolução, inicialmente nas extremidades, com progressão para tronco, membros e face, associado a edema e dor das extremidades com intolerância para a marcha, angioedema labial, febre e tosse seca. Seis dias antes do início do exantema realizou amoxicilina + ácido clavulânico por amigdalite, que suspendeu ao quarto dia, e ibuprofeno diário.
À observação apresentava exantema confluente generalizado, micropústulas não foliculares na região do tronco, mãos e pés (sem atingimento das mucosas), com edema destes últimos. Analiticamente a destacar leucocitose com neutrofilia, eosinofilia ligeira e PCR 2.09mg/dL.
Observada pela Dermatologia que confirmou o diagnóstico de AGEP (EuroSCAR score de 8, diagnóstico definitivo). Fez evicção de fármacos suspeitos e cumpriu corticoterapia (metilprednisolona 2 dias e posteriormente prednisolona 5 dias), anti-histaminicos e cuidados de pele adequados.
Observou-se melhoria progressiva do edema, micropústulas, prurido e exantema, com resolução completa em 1 semana, evoluindo para descamação superficial.

Comentários / Conclusões

O reconhecimento precoce da AGEP permite suspender o fármaco implicado, evitando a reexposição e reduzindo a morbilidade.
O diagnóstico diferencial com outras reações cutâneas graves justifica vigilância clínica e laboratorial.
O estudo posterior da alergia medicamentosa é essencial.



Palavras-chave : Pustulose exantemática generalizada aguda, Toxidermia, Alergia medicamentosa

PD-259 - (26SPP-14497) - QUANDO A ALERGIA MIMETIZA UMA SÉPSIS: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Rita Grade[1]; Diana Amaral[1]; Marta Chambel[2]; Rita Machado[1]

1 - Unidade Funcional de Pediatria Hospitalar, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde São José;
2 - Unidade de Imunoalergologia Hospital Cuf Descobertas

Introdução

A síndrome de enterocolite induzida por proteínas alimentares (FPIES) é uma alergia alimentar não mediada por IgE, frequentemente subdiagnosticada, caracterizada por vómitos tardios, profusos e recorrentes, após ingestão do alimento desencadeante. O diagnóstico é clínico, podendo ser confirmado por prova de provocação oral (PPO).

Descrição do Caso

Lactente de 2 meses, internada por vómitos profusos e diarreia mucossanguinolenta, à admissão com ar séptico, palidez, prostração e hipoperfusão periférica, com necessidade de expansão volémica endovenosa. Apresentava três episódios prévios semelhantes, que motivaram observação médica.
A avaliação imagiológica excluiu patologia cirúrgica. Manteve vómitos e prostração após introdução de fórmula extensamente hidrolisada, pelo que iniciou fórmula de aminoácidos, com tolerância.
A pesquisa de IgE específicas séricas para leite de vaca e frações proteicas foi negativa, estabelecendo-se a suspeita de FPIES induzida pelas proteínas do leite de vaca (PLV).
No seguimento posterior em Imunoalergologia Pediátrica, apresentou, aos 10 meses, reação ao ovo, com clínica semelhante à reação com PLV, com aumento de triptase sérica (20mcg/ml). Aos 16 meses, desenvolveu IgE específica para PLV, compatível com FPIES atípica. A salientar ainda reação a tapioca e alfarroba, com náuseas/vómitos tardios e prostração, sugestiva de FPIES.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de FPIES é clínico e exige elevada suspeição, dada a ausência de marcadores de diagnóstico e semelhança com outras entidades, como gastroenterite aguda e sépsis. Este caso evidencia a variabilidade clínica e sensibilização múltipla a alimentos, que exigem acompanhamento nutricional apertado dadas as evicções alimentares que foi mantendo ao longo do tempo.

Palavras-chave : FPIES, Vómitos, Alergia

PD-260 - (26SPP-14516) - HIPERSENSIBILIDADE SELETIVA A ISOXAZOLILPENICILINAS NA INFÂNCIA: CASO CLÍNICO

Ariana Tavares[1]; Sofia Miranda[2]; Cláudia Pedrosa[1]

1 - Unidade Local de Saúde Gaia/ Espinho;
2 - Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução

Os antibióticos β-lactâmicos constituem o grupo farmacológico que mais frequentemente causa reações de hipersensibilidade em idade pediátrica. Embora a suspeita de alergia seja significativa, apenas uma minoria é confirmada após investigação alergológica completa. A hipersensibilidade seletiva a isoxazolilpenicilinas, como a flucloxacilina, é rara e pouco descrita nesta faixa etária.
O correto reconhecimento é essencial para evitar a evicção desnecessária de outros β-lactâmicos.

Descrição do Caso

Criança de 7 anos, com antecedente de rinite alérgica, foi internada por infeção osteoarticular por *Staphylococcus aureus*, medicada com flucloxacilina endovenosa durante 11 dias, seguida de terapêutica oral. Ao 17.º dia de tratamento desenvolveu exantema urticariforme pruriginoso, sem manifestações sistémicas. O fármaco foi suspenso, verificando-se resolução completa.
Posteriormente tolerou amoxicilina, amoxicilina/ácido clavulânico e cefuroxima.
Foram realizados testes cutâneos com flucloxacilina (20 mg/ml; solução 1:1), cuja leitura imediata (teste cutâneo por picada e intradérmico) foi negativa, mas a leitura tardia do teste intradérmico (24-48 horas) revelou-se positiva, confirmando uma reação de hipersensibilidade tardia (tipo IV) seletiva a este fármaco.

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia a importância da realização de leituras tardias dos testes intradérmicos na investigação de reações não imediatas aos β-lactâmicos. A demonstração de tolerância a outros β-lactâmicos permitiu excluir uma alergia generalizada às penicilinas e orientar a evicção dirigida às isoxazolilpenicilinas. O diagnóstico correto contribui para evitar rótulos incorretos de alergia, permitindo a utilização segura de antibióticos de primeira linha.

Palavras-chave : Hipersensibilidade a fármacos, Hipersensibilidade seletiva aos β-lactâmicos, Teste intradérmico, Flucloxacilina

Posteres com Discussão

PD-261 - (26SPP-14574) - DERMATITE ESFOLIATIVA AO METILFENIDATO - UMA REAÇÃO ADVERSA RARA

Filipe Octávio Carneiro[1,2]; Carlota M.Ferreira[3,4]; Catarina Abreu Peixoto[3,5]; André Costa Azevedo[3]; Rosário Marques Da Cunha[3]

1 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde do Alto Minho;
2 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde São João;
3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho;
4 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Gaia/Espinho;
5 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Braga

Introdução / Descrição do Caso

O Metilfenidato (MTF) é o psicoestimulante de primeira linha na Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA). Dentro dos efeitos adversos conhecidos, as manifestações cutâneas são raras, como *rash,* urticária, eritema pigmentar fixo, eritema multiforme e dermatite esfoliativa (muito rara, 1 em cada 10 000 indivíduos).
Criança do sexo feminino, 6 anos, com antecedentes de epilepsia focal frontal direita e polimedicada cronicamente com vigabatrina, zonisamida, levetiracetam e lacosamida. Por dificuldades na aprendizagem foi diagnosticada com PHDA subtipo desatento e iniciou MTF 18mg (Concerta ®). Após 1 semana de utilização contínua diária iniciou descamação cutânea dos dedos e palmas das mãos. Por iniciativa materna, administrou hidrocortisona tópica e suspendeu MTF com resolução completa. Um mês depois, recorreu ao Serviço de Urgência por descamação dos dedos, palmas das mãos e plantas dos pés, após ter reiniciado MTF 1 semana antes. Por indicação médica, suspendeu novamente a medicação, com resolução completa em 5 dias.

Comentários / Conclusões

Reações cutâneas ao MTF são raras, especialmente a dermatite esfoliativa. O mecanismo subjacente é desconhecido. Neste caso, uma possível interação medicamentosa deve ser considerada, ficando pouco claro se o MTF causaria reação em monoterapia.
À data não estão descritos casos de hipersensibilidade cutânea aos constituintes do medicamento. A orientação para consulta de Imunoalergologia é pertinente para investigação complementar. Até esclarecimento diagnóstico, recomenda-se a evicção do fármaco suspeito, podendo ser considerada a sua substituição por outro psicoestimulante com perfil terapêutico semelhante



Palavras-chave : Dermatite esfoliativa, Reação adversa, Metilfenidato

PD-262 - (26SPP-14151) - PARA LÁ DA HISTAMINA: UM CASO DE ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO

Ana Carneiro Neto[1]; Catarina Martins Raposo[1]; Rita Belo Morais[1]; Maria João Leiria[1]; Ana Palhinha[2]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental;
2 - Serviço de Imunoalergologia, Hospital Egas Moniz, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental

Introdução / Descrição do Caso

O angioedema hereditário é uma doença rara, autossómica dominante, causada por défice quantitativo ou funcional do inibidor da C1-esterase. Manifesta-se por episódios recorrentes de edema subcutâneo ou submucoso, envolvendo frequentemente os sistemas gastrointestinal e respiratório, com morbilidade significativa. Criança de 8 anos, sexo masculino, saudável, com história familiar apurada sugestiva de angioedema hereditário no pai, sem confirmação genética. Recorreu à Urgência por primeiro episódio de edema do lábio superior com 8 horas de evolução, sem urticária ou prurido e sem resposta a anti-histamínico administrado no domicílio. Sem melhoria após metilprednisolona EV (1 mg/kg). Assumido provável angioedema hereditário por défice de C1-inibidor. Administrado concentrado de C1-inibidor (20 UI/kg), com resolução completa do edema em 1 hora. O estudo analítico revelou C4 (6,3 mg/dL), concentração de C1-inibidor (51 mg/dL) e atividade funcional de C1 (15%) reduzidos, com C1q normal (13,8 mg/dL). Em consulta de Imunoalergologia realizou estudo genético do gene SERPING1 e iniciou Icatibant subcutâneo para tratamento das crises.

Comentários / Conclusões

O caso reforça a importância de incluir esta entidade no diagnóstico diferencial do angioedema, sobretudo na ausência de resposta à terapêutica dirigida à histamina e perante história familiar sugestiva. O reconhecimento precoce permite instituir tratamento atempado, prevenindo complicações potencialmente fatais, nomeadamente por envolvimento das vias aéreas superiores. A referenciação especializada é essencial para confirmação diagnóstica, aconselhamento familiar e definição de um plano terapêutico, reduzindo a morbilidade e melhorando a qualidade de vida.



Palavras-chave : Angioedema hereditário; Inibidor C1-esterase; Edema sem urticária

PD-263 - (26SPP-14342) - CREATINA QUINASE (CK) PERSISTENTEMENTE ELEVADA: UMA PISTA PARA O DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE DANON

Catarina Borges[1]; Maria Mota[1]; Nataliya Tkachenko[1]; Paula Maciel[1]; Ana Luísa Rodrigues[1]

1 - Hospital Divino Espírito Santo

Introdução / Descrição do Caso

A doença de Danon é uma doença de armazenamento lisossomal rara, ligada ao cromossoma X, causada por variantes patogénicas no gene LAMP2. Caracteriza-se por cardiomiopatia, miopatia e défice intelectual, podendo manifestar-se inicialmente por alterações analíticas inespecíficas. Relata-se o caso de um adolescente de 14 anos, com antecedentes de perturbação do desenvolvimento intelectual ligeiro e perturbação de hiperatividade e défice de atenção medicado com metilfenidato. Em análises de rotina solicitadas pelo médico de família verificou-se hipertransaminémia (AST 224 U/L, ALT 232 U/L) pelo que foi referenciado à consulta de Pediatria. Constatou-se também uma elevação persistente da CK (850 U/L), sem alterações ao exame neurológico. Este jovem praticava desporto e negava queixas álgicas ou cansaço fácil. A investigação inicial excluiu etiologias infeciosas e autoimunes, foi referenciado à cardiologia e o ecocardiograma revelou cardiomiopatia hipertrófica concêntrica. O estudo genético identificou a variante patogénica hemizigótica LAMP2 c.184-2A>T, confirmando o diagnóstico de doença de Danon. Iniciou seguimento multidisciplinar, com implantação de cardioversor-desfibrilhador e posterior transplante cardíaco. O rastreio familiar permitiu identificar a mesma variante na mãe, previamente seguida em consulta de cardiologia por arritmia desde os 18 anos.

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia a importância de uma avaliação ecocardiografica em todas as crianças com CK persistentemente elevada mesmo na ausência de sintomatologia cardíaca. O reconhecimento desta alteração laboratorial permitiu o diagnóstico precoce antes da existência de sintomatologia, otimizar terapêutica e rastreio familiar.

Palavras-chave : Doença de Danon; Cardiomiopatia; CK; Estudo genético; Rastreio familiar

PD-264 - (26SPP-14511)

REMOVIDO A PEDIDO DO AUTOR

PD-265 - (26SPP-14438) - DERRAME PERICÁRDICO COMO MANIFESTAÇÃO INAUGURAL DE TUBERCULOSE EM IDADE PEDIÁTRICA

Beatriz Amaral[1]; Bruna Rocha[1]; Ana Raquel Marques[1]; André Assunção[2]; Catarina Granjo Morais[2,3,4]; Isabel Carvalho[5]; Cristina Castro[2]

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João;
2 - Unidade de Pediatria Hospitalar, Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João;
3 - Unidade de Doenças Infeciosas Pediátricas/Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João;
4 - epartamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
5 - Serviço de Pediatria / Neonatologia, ULS Gaia/Espinho

Introdução / Descrição do Caso

O envolvimento pericárdico é uma forma rara de apresentação inicial de tuberculose (TB) em idade pediátrica, habitualmente integrada em doença intratorácica extensa (DIE).
Adolescente de 16 anos, sexo feminino, natural de Angola, com drepanocitose. Em análises de rotina detetada anemia grave (Hb 5,3 g/dL), sem queixas, pelo que recorreu à Urgência. Ecografia abdominal revelou incidentalmente derrame pericárdico (DP), confirmado por ecocardiograma transtorácico, descrito como circunferencial e volumoso (26-30mm), com função sistólica biventricular preservada, sem compromisso hemodinâmico. O ECG mostrava contrações ventriculares prematuras. A anamnese revelou astenia e perda ponderal de 23% em seis meses. A TC toracoabdominopélvica documentou adenopatias hilo-mediastínicas necróticas, nódulos pulmonares bilaterais e opacidade no ápice pulmonar direito, configurando DIE com envolvimento pericárdico. Micobacteriológico da expetoração e IGRA negativos; serologia VIH negativa. Prova tuberculínica positiva. Por EBUS-TBNA obteve-se material ganglionar - positivo para Mycobacterium tuberculosis (MT) (teste molecular e cultural), sem resistência à rifampicina. Lavado brônquico - positivo para MT (teste molecular e cultural). Redução progressiva do DP, sem necessidade de pericardiocentese, tratamento inicial com ibuprofeno e colchicina; após o diagnóstico terapêutica antibacilar quádrupla e corticoterapia adjuvante. Iniciado rastreio de contactos.

Comentários / Conclusões

A apresentação pericárdica da TB exige elevada suspeição perante DP de etiologia indeterminada, sobretudo em doentes com contexto epidemiológico. A negatividade dos exames iniciais não exclui o diagnóstico, sendo determinante a obtenção de amostras por técnicas invasivas.

Palavras-chave : Derrame pericárdico, Tuberculose, doença intratorácica extensa, Mycobacterium tuberculosis

Posteres com Discussão

PD-266 - (26SPP-14112) - QUANDO A CLÍNICA FALA MAIS ALTO: DESAFIO DIAGNÓSTICO EM CIANOSE NEONATAL GRAVE

Thays Illanne Ledo De Faria[1]; Paulo Henrique Manso[1]; Ricardo Nilsson Sgarbieri[1]

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil.

Introdução / Descrição do Caso

As síndromes cianóticas neonatais constituem importantes emergências diagnósticas.
Apesar dos avanços dos métodos de imagem, algumas cardiopatias raras podem apresentar achados inespecíficos, tornando o diagnóstico particularmente desafiante e exigindo forte correlação clínico-hemodinâmica. Descreve-se o caso de um lactente de termo, sem intercorrências gestacionais, que evoluiu desde o nascimento com hipoxemia grave refratária à oxigenoterapia, necessitando de transferência para hospital terciário especializado. Apesar de extensa investigação cardiológica, incluindo múltiplos ecocardiogramas e cateterismo cardíaco, os achados revelaram-se insuficientes para justificar a gravidade clínica. O doente mantinha saturações entre 65% e 75%, evoluindo com agravamento clínico, necessidade de cuidados intensivos, suporte hemodinâmico e episódios de paragem cardiorrespiratória. A discrepância entre os exames complementares e a cianose marcada motivou aprofundamento da investigação fisiopatológica. Após correlação clínica e hemodinâmica, colocou-se a hipótese de Cor Triatriatum Dexter. O ecocardiograma com microbolhas reforçou a suspeita diagnóstica ao demonstrar desvio preferencial do contraste para as câmaras esquerdas. Perante a persistência da instabilidade clínica e da forte suspeita baseada sobretudo no raciocínio clínico, optou-se por abordagem cirúrgica exploratória. O diagnóstico definitivo foi confirmado no intraoperatório, permitindo correção anatómica e melhoria clínica significativa.

Comentários / Conclusões

O caso reforça que, mesmo numa era de ampla disponibilidade de exames complementares, o raciocínio clínico continua a ser uma ferramenta fundamental da prática médica, sobretudo perante quadros clínicos desproporcionais aos achados imagiológicos.

Palavras-chave : Cor Triatriatum Dexter, síndrome cianótica neonatal, raciocínio clínico, diagnóstico desafiador, correlação clínico-hemodinâmica.

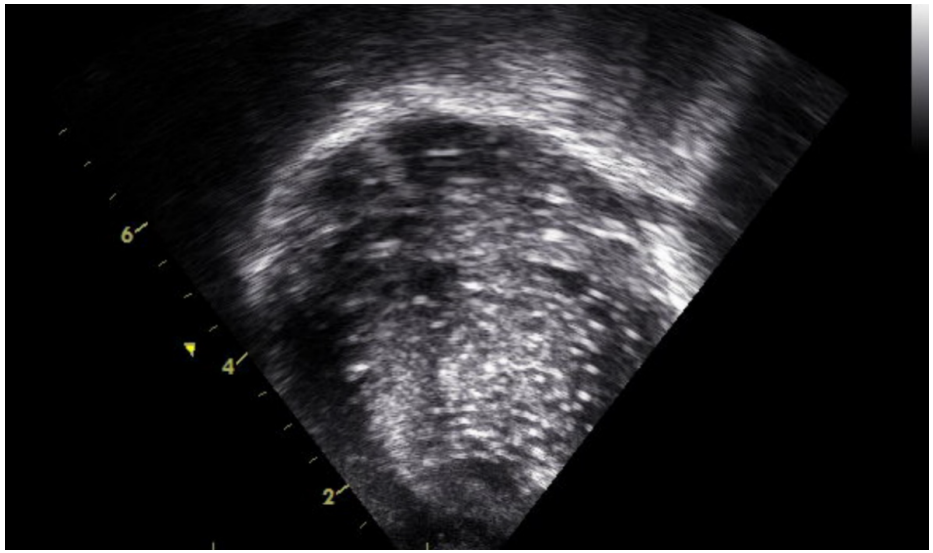


Figura 4: Corte de 4 câmaras com ecocardiograma com microbolhas, evidenciando contraste em câmaras esquerdas.

Posteres com Discussão

PD-267 - (26SPP-14475) - MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CONGÉNITA DA ARTÉRIA SUBCLÁVIA DIREITA: UMA CAUSA RARA DE SOPRO CONTÍNUO NEONATAL

Rita Grade[1]; Tiago Rito[2]; Carlos Amaral[3]; Raquel Da Costa Neves[1]; Rita Machado[1]

1 - Unidade Funcional de Pediatria Hospitalar, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de São José;
2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Marta, Unidade Local de Saúde São José;
3 - Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Hospital de Santa Marta, Unidade Local de Saúde São José

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: As malformações arteriovenosas (MAV) congénitas são lesões vasculares de alto fluxo, caracterizadas por comunicações entre artérias e veias através de um nidus, sem rede capilar interposta. A prevalência é estimada em 1 por 10.000 nados-vivos, no entanto as MAV da parede torácica estão descritas apenas em casos isolados na literatura. Apresentamos o caso de um recém-nascido com MAV da parede torácica, alimentada por ramos da artéria subclávia direita
Caso clínico: Recém-nascido de termo com sopro cardíaco contínuo de acentuação sistólica, grau III/VI, mais audível no 5º espaço intercostal direito, identificado no primeiro dia de vida.
O ecocardiograma inicial revelou sobrecarga das cavidades direitas e suspeita de cardiopatia ductus-dependente, com NT-proBNP >35.000 pg/ml. Iniciada perfusão de prostaglandina E1, mantida por 10 horas.
A reavaliação com ecocardiograma excluiu cardiopatia major estrutural. A investigação complementar com angio-TC torácica e Eco-Doppler do membro superior direito identificou uma MAV torácica de alto fluxo, alimentada por ramos da artéria subclávia direita e provável drenagem para o sistema venoso subclávio, condicionando fenómeno de roubo distal e sobrecarga da drenagem venosa do membro superior. Após discussão multidisciplinar, que incluiu um centro internacional de referência, atendendo à reduzida repercussão hemodinâmica da MAV, optou-se por adotar uma estratégia conservadora.



Comentários / Conclusões

Perante um sopro contínuo neonatal sem cardiopatia estrutural, devem ser consideradas causas vasculares extracardíacas, incluindo MAV, sobretudo se existir sobrecarga hemodinâmica.
O reconhecimento e caracterização precoces são essenciais para orientar uma abordagem individualizada e multidisciplinar.

Palavras-chave : Sopro, MAV, Malformação Arteriovenosa

Posteres com Discussão

PD-268 - (26SPP-14556) - HIPERTENSÃO PULMONAR DESPROPORCIONAL À CARDIOPATIA: DELEÇÃO 8Q COMO CHAVE PARA DIAGNÓSTICO DE UMA ASSOCIAÇÃO RARA

Madalena Dos Santos Fernandes[1]; Bianca Chiovato[1]; Andreia Constante[1]; Diana Antunes[1,2]; Isabel Freitas[1]; José Diogo Ferreira Martins[1]

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Marta, ULS São José, Lisboa, Portugal - Centro de Referência de Cardiopatias Congénitas - Membro ERN GUARD-Heart (Rede Europeia de Referência para Doenças Raras do Coração);
2 - Serviço de Genética Médica, ULS São José, Lisboa, Portugal

Introdução / Descrição do Caso

A hipertensão arterial pulmonar (HTP) primária no lactente é uma doença rara, de prognóstico reservado. O estudo genético é fundamental para o diagnóstico etiológico e estratificação prognóstica.
Lactente, sexo masculino, com antecedentes de restrição de crescimento intrauterino e asfixia neonatal. Aos 24 dias avaliado por cardiologia pediátrica com diagnóstico de comunicação interventricular muscular pequena e HTP do recém-nascido. Evolução com sinais ecocardiograficos de manutenção da HTP desproporcional à cardiopatia. Manteve-se assintomático até aos 7 meses, quando iniciou episódios recorrentes de agudização de HTP precipitados por intercorrências infeciosas. O ecocardiograma documentou HTP suprassistémica (PSAP 100-110 mmHg), com dilatação marcada e disfunção grave do ventrículo direito (TAPSE 6mm). Iniciou terapêutica vasodilatadora pulmonar especifica e oxigénio suplementar. O estudo etiológico excluiu doença pulmonar, anomalias venosas, doenças autoimunes e trombofilia. O estudo genético identificou uma deleção no cromossoma 8q (~3.9 Mb) envolvendo os genes SOX17, associado à HTP hereditária tipo 3, e PLAG1, associado à Síndrome Silver-Russel. Tendo em conta a evolução e o prognóstico desfavorável, o caso tem exigido uma abordagem multidisciplinar e discussão com centros internacionais para avaliação de terapêutica adicional.

Comentários / Conclusões

A elevada suspeição clínica de uma etiologia primária subjacente à HTP grave e precoce foi determinante para a realização do estudo genético. A deleção 8q com envolvimento dos genes SOX17 e PLAG1 permitiu um diagnóstico unificador que explicou a apresentação clínica sistémica para além da HTP, revelando-se fundamental para a estratificação prognóstica, aconselhamento familiar e orientação terapêutica.

Palavras-chave : hipertensão pulmonar, cardiopatia, sindrome genetica

PD-269 - (26SPP-14197) - TRATAR OU LIMITAR? - DESAFIO ÉTICO EM PEDIATRIA

Rafaela Dias Gonçalves[1]; Marisa Silva Nunes[1]; Raquel Marques Oliveira[1]; Ana Rita Gomes[1]; Cristina Pedrosa[1]

1 - Hospital de São Bernardo, ULS Arrábia

Introdução / Descrição do Caso

A tomada de decisão em crianças com doença crónica complexa levanta desafios éticos, sobretudo perante um prognóstico incerto. Apresenta-se o caso de uma criança com síndrome polimalformativo, com o objetivo de discutir a proporcionalidade das decisões com base nos princípios bioéticos.
Criança de 3 anos, 2ª filha de pais naturais do Brasil; irmão saudável de 18 anos e irmã de 2 anos com a mesma patologia. Dependente e não verbal, mas com sintomatologia controlada e boa qualidade de vida segundo a família e a equipa de paliativos (CPP). Plano antecipado de cuidados sem limitação terapêutica. É internada por infeção respiratória viral com hipoxemia. Apresenta agravamento progressivo e, apesar de aceite nos intensivos (UCIP), a transferência é inicialmente recusada pela equipa de transporte por referirem ausência de indicação para ventilação invasiva, em discordância com a equipa de CPP. Em simultâneo, a irmã mais nova, internada no mesmo hospital, com o mesmo quadro, é transferida para a UCIP. Os pais solicitam repetidamente a transferência da filha mais velha, mas manteve o internamento inicial, com articulação com a equipa da UCIP, sendo transferida apenas ao 8º dia. A equipa da UCIP estabelece, como teto terapêutico, medidas de conforto.
Falece no 12.º dia, com os pais presentes que referiam um sentimento de impotência e injustiça.

Comentários / Conclusões

A discrepância entre as expectativas da família e dos profissionais, assim como a disparidade na noção das medidas adequadas ao superior interesse da criança dos profissionais envolvidos, apesar da articulação permanente, dificultou a abordagem deste caso. É fundamental mais formação das equipas sobre deliberação ética, promoção da discussão destes temas, assim como elaboração de orientações nacionais.

Palavras-chave : Ética Médica, Paliativos, Gestão da esperança, Síndrome polimalformativo

PD-270 - (26SPP-14214) - CAPACITAR PARA CUIDAR: IMPACTO DA FORMAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Francisca B. Rodrigues[1]; Cláudia Gomes[1]; Mariana M. Anjos[1]; Julieta Morais[1]

1 - ULS Médio Tejo

Introdução

Os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) são um direito das crianças e famílias, devendo ser instituídos precocemente em doenças crónicas complexas ou limitadoras de vida.

Objetivo

Avaliar os conhecimentos dos profissionais de um Serviço de Pediatria de hospital de nível II sobre CPP e o impacto de uma formação em CPP na melhoria dos mesmos.

Metodologia

Estudo prospetivo e descritivo, que incluiu profissionais de saúde de um Serviço de Pediatria de hospital nível II, através de questionário anónimo, realizado em duas fases, antes e após formação em CPP. Análise e comparação dos resultados com Microsoft Excel®.

Resultados

Incluíram-se 41 questionários na fase 1 e 38 na fase 2, a maioria médicos e enfermeiros do sexo feminino. Antes da formação (fase 1), 22% dor participantes tinham formação básica em cuidados paliativos e a maioria(63,4%) considerava insuficiente a formação em CPP durante o curso. Na fase 1, 48,8% dos inquiridos caracterizaram corretamente CPP, 41,5% referiam saber quando referenciar um doente para CPP e instituir controlo sintomático. Após a formação (fase 2), 63,2% caracterizaram corretamente CPP, 68,4% sabiam quando referenciar para CPP e 52,6% sabiam quando instituir controlo sintomático. Verificou-se uma melhoria do número médio de respostas corretas em 19 questões teóricas ($\bar{x}$=16 fase 1 vs. $\bar{x}$=17 fase 2), bem como da perceção de conhecimentos suficientes por parte dos participantes (39% vs. 65,8%).

Conclusões

Os resultados demonstram impacto positivo da formação nos conhecimentos em CPP e na autoconfiança dos profissionais. Contudo, a melhoria foi menos expressiva na capacidade de instituir medidas de controlo sintomático. Estes resultados sustentam a importância de investir na formação contínua e na sensibilização na referenciação para CPP.

Palavras-chave : Cuidados Paliativos Pediátricos; conhecimentos; profissionais saúde; formação

PD-271 - (26SPP-14263) - CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS NA DOENÇA RENAL CRÓNICA: DILEMAS ÉTICOS DA ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Stephanie Vasconcelos[1]; Maria Vieira[1]; Maria João Palaré[2]; Filipa Durão[3]; Ana Rita Sandes[3]; José Eduardo Silva[3]

1 - ULS Santa Maria;
2 - Hospital de Santa Maria; 3 - ULS Santa Maria Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal Pediátrica

Introdução

A integração precoce dos Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) na doença renal crónica (DRC) permite uma abordagem multidisciplinar centrada no melhor interesse da criança, oferecendo as terapêuticas com viabilidade técnica, respeitando os princípios da beneficência, da não maleficência e da proporcionalidade terapêutica.

Descrição dos casos

Apresentam-se 3 adolescentes com DRC complexa. O primeiro, com DRC estádio 5, síndrome polimalformativa, colite ulcerosa, múltiplas cirurgias abdominais, patologia neurológica grave e necessidade de dispositivos tecnológicos. A terapêutica de substituição da função renal (TSFR) e o transplante renal (TR) estavam contraindicados e, após discussão multidisciplinar, privilegiou-se um plano de cuidados centrados no conforto. O segundo, com paralisia cerebral grave, ressecção intestinal, litíase renal a condicionar infeções urinárias complicadas com lesão renal aguda recorrentes e dispositivos tecnológicos. Este doente beneficiou de um Plano Individual de Cuidados (PAC) dirigido ao controlo sintomático, gestão das intercorrências, sem nunca ponderar TSFR. O terceiro apresentava DRC estádio 5 secundária a síndrome de Joubert, iniciou diálise peritoneal automatizada (DPA) domiciliária com melhoria clínica. O TR foi contraindicado por ausência de benefício proporcional, mantendo DPA.

Comentários / Conclusões

Discussão: Estes casos demonstram que os CPP constituem um modelo de cuidados ativo e complementar, devendo ser iniciados de forma precoce e individualizada na DRC pediátrica. A sua integração permite otimizar o controlo sintomático, apoiar decisões complexas e adequar os objetivos terapêuticos, garantindo que as intervenções respeitam o melhor interesse da criança e da família.

Palavras-chave : Cuidados Paliativos Pediátricos; Doentes crónicos complexos; Doença Renal; Doença Renal Crónica; Síndrome de Joubert; Proporcionalidade Terapêutica; Princípio Beneficência; Princípio não maleficência; Técnica de substituição renal

PD-272 - (26SPP-14461) - CUIDADOS PALIATIVOS NA SÍNDROME DE PROGÉRIA: TOMADA DE DECISÃO COMPARTILHADA DE CIRURGIA ORTOPÉDICA

Gabriela Cerqueira Caldas Pinto[1]; Paula De Almeida Azi[1]; Renata Cristina Castro Cruz[1]; Milena Pessoa De Moura[1]; Cefas Gonçalves Pio De Oliveira[1]; André Luis Chukr Mafra Ney[1]; Flávio Jordão Alvares Seixas[1]; Bruna Vieira Belarmino De Oliveira[1]; Marina Da Rocha Lordelo[2]; Alfa Moraes Barata[2]; Lavinia Nobre Moraes Lima[2]

1 - Hospital Ortopédico do Estado da Bahia;
2 - Hospital Universitário Professor Edgard Santos

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Hutchinson–Gilford (Progeria) é uma doença genética rara, progressiva e limitante de vida, caracterizada por envelhecimento precoce e elevada morbimortalidade cardiovascular. Pacientes acometidos apresentam evolução clínica complexa, frequentemente associada a múltiplas comorbidades e intervenções de alto risco, com impacto significativo na qualidade de vida. Trata-se de uma adolescente de 17 anos com Progeria, acompanhada por equipe multiprofissional em hospital terciário especializado com comprometimento osteoarticular, fragilidade clínica e múltiplas comorbidades, incluindo elevado risco cardiovascular. Durante o acompanhamento, foi indicada a realização de procedimento cirúrgico ortopédico de grande porte com potencial benefício funcional, porém associado a risco anestésico-cirúrgico e benefício incerto, motivando ampla discussão quanto à proporcionalidade da intervenção.

Comentários / Conclusões

O caso foi discutido sob a perspectiva dos cuidados paliativos, considerando princípios de proporcionalidade terapêutica, autonomia progressiva do adolescente, tomada de decisão compartilhada e bioética clínica. A deliberação buscou integrar evidências científicas, avaliação dos riscos e benefícios da intervenção, valores da paciente e expectativas familiares, priorizando um plano de cuidado individualizado, proporcional e centrado na qualidade de vida. A tomada de decisão em adolescentes com doenças graves envolve desafios éticos relevantes, especialmente no que se refere à proporcionalidade das intervenções e autonomia do paciente. Nesse contexto, os cuidados paliativos pediátricos propõem uma abordagem centrada na qualidade de vida, no alívio do sofrimento e na participação do paciente e de sua família no processo decisório. (Foto autorizada)



Palavras-chave : Síndrome de Progeria, Proporcionalidade terapêutica, Doenças raras

Posteres com Discussão

PD-273 - (26SPP-14406) - CRISE VASO-OCLUSIVA OU OSTEOMIELITE? UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NA DREPANOCITOSE

Alcinda Peixoto[1]; Ana Francisca Pinto Mendes[1]; Sofia Silva Marques[1]; Ângela Oliveira[1]; Helena Silva[1]

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

Introdução / Descrição do Caso

A drepanocitose é uma hemoglobinopatia causada por mutação do gene da β-globina, associada a hiposplenismo funcional precoce e aumento da suscetibilidade a infeções. A osteomielite é uma complicação relevante, cujo diagnóstico é desafiante pela sobreposição clínica com as crises vaso-oclusivas (CVO), 50 vezes mais frequentes.
Lactente de 9 meses, sexo masculino, nascido em Portugal, pais naturais de Angola, com diagnóstico de drepanocitose (seguimento em centro de referência), medicado com ácido fólico, vitamina D e ferro. Trazido ao Serviço de Urgência por febre há 24 horas, irritabilidade e anorexia. Ao exame objetivo, destaca-se discreto edema e limitação funcional do antebraço direito, com ecografia sem alterações. À admissão, apresentava anemia (Hb 8,5 g/dL), reticulocitose, leucocitose (17600/uL), proteína C reativa 13,4 mg/L e velocidade de sedimentação de 43 mm/h. Iniciou antibioterapia empírica com Ceftriaxone 75 mg/kg/dia e analgesia fixa. Por persistência dos sinais inflamatórios em D2 de antibioterapia, realizou Ressonância Magnética (RM) que revelou edema medular ósseo do rádio, reação periosteal diáfiso-metafisária e coleção subperiosteal (6x3mm) no terço proximal da diáfise, confirmando osteomielite aguda. Ajuste com Ceftriaxone para 88mg/kg/dia e Clindamicina 40mg/kg/dia. Cumpriu 24 dias de antibioterapia endovenosa, com posterior transição para via oral, perfazendo seis semanas de tratamento.

Comentários / Conclusões

A osteomielite deve ser considerada perante febre e dor localizada em doentes com drepanocitose, mesmo sendo as CVO mais frequentes. A ausência de melhoria clínica, associada aos achados na RM, permitiu distinguir infeção de enfarte ósseo. A antibioterapia precoce foi decisiva para esta evolução favorável.

Palavras-chave : Drepanocitose, Osteomielite, Crise vaso-oclusiva

Posteres com Discussão

PD-274 - (26SPP-14271) - PARA ALÉM DA CRISE VASO-OCLUSIVA: O DESAFIO DIAGNÓSTICO DA REAÇÃO HEMOLÍTICA TARDIA

Beatriz Vieira Rodrigues[1]; Joana Vasconcelos[2]; Marta Contreiras[1]; Sofia Lima[1]

1 - Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Unidade Local de Saúde Loures-Odivelas;
2 - Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

Indivíduos politransfundidos têm maior risco de reações hemolíticas (RHs), que podem ocorrer até 30 dias após transfusão. A apresentação clínica variável confunde-se com outros diagnósticos.
Adolescente de 11 anos, sexo feminino, com doença de células falciformes.
Antecedentes de 4 transfusões de concentrado eritrocitário (CE) sem intercorrências.
Internada por crise vaso-oclusiva multifocal com hipoxemia, agravamento da anemia e hemólise.
Em D1, durante transfusão de CE, apresentou o 1º pico febril. Excluída reação transfusional e documentado bom rendimento transfusional. Em D2, por infiltrado pulmonar de novo, diagnosticada síndrome torácica aguda, iniciou ceftriaxona e azitromicina. Por manter febre em D4, associou-se vancomicina. Ficou apirética e com controlo álgico mas manteve necessidade transfusional frequente (no total 4 CEs). Em D6 reiniciou febre, com aumento dos parâmetros inflamatórios, iniciou meropenem. Agravamento súbito da dor nos membros inferiores e coluna lombossagrada, exigindo analgesia epidural. Na ressonância magnética, alterações ósseas inespecíficas. Na cintigrafia óssea, aumento da captação esplénica, sem focos de osteomielite. Hemoculturas seriadas negativas. Perante dor excruciante multifocal, associada a febre de novo, colúria com urobilinogénio, agravamento da hemólise e dependência transfusional, colocada hipótese de RH tardia aloimune, confirmada pela identificação do anticorpo anti-Jkb. Evolução favorável com alta em D20. Cumpriu 4 semanas de antibioticoterapia. Três meses após alta, mantém teste de Coombs indireto positivo.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de RH tardia requer elevada suspeição clínica e associa-se a morbilidade significativa. Destacamos a importância da articulação com o Serviço de Imunohemoterapia.

Palavras-chave : Doença de células falciformes, crise vaso-oclusiva, transfusão de concentrado eritrocitário, reação hemolítica tardia, anticorpo anti-Jkb

PD-275 - (26SPP-14583) - LEITE A MAIS, FERRO A MENOS: ANEMIA FERROPÉNICA GRAVE NUMA CASUÍSTICA PEDIÁTRICA

Carolina Filipe Cunha[1]; Mariana Damião[1]; Madalena Leiria[1,2]; Joana Lage[1,2]; Celina Couto[1,2]; Teresa Faria[1,2]

1 - Serviço de Pediatria (Direção: Drª Helena Cristina Loureiro), Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca - Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra;
2 - Consulta de Hematologia Pediátrica, Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca - Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra

Introdução e Objectivos

A anemia ferropénica constitui a carência nutricional mais frequente em idade pediátrica, podendo atingir formas graves com necessidade de transfusão. A identificação de fatores de risco alimentares e o acesso a cuidados de saúde primários (CSP) são determinantes na sua prevenção.

Metodologia

Incluídas crianças seguidas em consulta de Hematologia por anemia ferropénica grave (hemoglobina <7g/dL), com carências nutricionais identificadas, de janeiro/2020 a junho/2026. Excluídos doentes com anemia ferropénica por outras causas, como perdas hemáticas.

Resultados

Foram incluídos 11 doentes (6 do sexo masculino), entre os 16 meses e os 14 anos (mediana 2 anos, 81% <4 anos); 82% tinha pais de naturalidade estrangeira e 55% não tinham médico de família atribuído. A hemoglobina à admissão variou entre 2,6 e 6,8g/dL (média 5,5g/dL). Sete doentes (64%) necessitaram de transfusão de concentrado eritrocitário, todos fizeram terapêutica com ferro.
Em todos os casos foram identificados fatores nutricionais de risco, predominando ingestão excessiva de leite/lacticínios e ingestão insuficiente de alimentos ricos em ferro. Quatro crianças apresentavam má progressão ponderal e duas tinha infeção concomitante. Após tratamento, verificou-se resposta hematológica favorável em todos os doentes.

Conclusões

Esta casuística reforça a anemia ferropénica de causa nutricional como entidade grave e multifatorial, associada a padrões alimentares desadequados, como o consumo excessivo de lacticínios e, potencialmente, a contextos de maior vulnerabilidade sociofamiliar, como a barreira linguística.
Sublinha-se a importância de comunicação adaptada e do reforço de acesso a CSP, nomeadamente no acompanhamento da diversificação alimentar, na prevenção e deteção precoce desta patologia.

Palavras-chave : anemia grave, ferropénia, défices nutricionais

Posteres com Discussão

PD-276 - (26SPP-14206) - ENVOLVIMENTO ORBITÁRIO NO ACUTE SOFT HEAD SYNDROME, UMA COMPLICAÇÃO RARA DA DREPANOCITOSE

Pedro Alves Da Silva[1]; Catarina Schönenberger Braz[2]; Teresa Ferreira[2]; Carlos Escobar[1]

1 - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, ULS Amadora Sintra;
2 - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, ULS Amadora-Sintra

Introdução

O Acute Soft Head Syndrome (ASHS) é uma complicação rara da drepanocitose (HbSS) decorrente de fenómenos vaso-oclusivos da calote. Caracteriza-se por tumefação craniana dolorosa, não traumática e progressiva, e pode associar-se a hemorragia intracraniana.
O atingimento orbitário é raro.

Descrição do Caso

Dois doentes do sexo masculino, HbSS, seguimento regular, sob hidroxiureia.
1- 9 anos, internado por crise vaso-oclusiva lombar com síndrome torácico agudo, transfusão de concentrado eritrocitário em D1 e medicado com ceftriaxona. Em D3 surge edema palpebral bilateral duro, proptose do olho esquerdo, quemose conjuntival e aumento da pressão intraocular.
TC e RM de crânio e órbitas com focos de enfarte ósseo da calote, coleções epidurais/subperiosteais e epicraniana, desvio dos globos oculares e estiramento dos nervos óticos por hematopoiese extramedular extracónica da parede lateral das órbitas. Realizou anti-hipertensores oculares, analgesia e eritracitaferese em D3 com melhoria progressiva do quadro.
2- 15 anos, internado por cefaleia holocraniana constante e refratária (TC-CE inicial sem alterações). Em D2 surge tumefação na região parietal direita, em D4 progressão biparietal, e à direita para frontal e periorbitária; RM de crânio D2 com enfarte ósseo, coleção subgaleal hemática, e edema dos tecidos moles. Edema periorbitário interpretado como extensão do frontal. Realizou analgesia e eritracitaferese em D4 pela extensão das coleções, com melhoria clínica.

Comentários / Conclusões

O ASHS deve ser considerado no diagnóstico diferencial de tumefação do escalpe em doentes com drepanocitose e alertar para outras complicações como hemorragia intracraniana.
A apresentação orbitária é pouco frequente, mas pode causar morbilidade, pelo que deve ser valorizada adequadamente.

Palavras-chave : Acute Soft Head Syndrome, Drepanocitose, Hematoma Subgaleal



PD-277 - (26SPP-14337) - CONCENTRADO PLAQUETÁRIO EM SOLUÇÃO ADITIVA: UM MEIO PARA EVITAR REAÇÕES ADVERSAS

Laura Martins Guerreiro[1]; Catarina Salgado[1]; Susana Gomes[1]

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

Introdução / Descrição do Caso

As reações transfusionais alérgicas são frequentes em pediatria, com maior incidência nas transfusões plaquetárias. A medicação pré-transfusional não tem efeito comprovado na sua redução, pelo que a existência de alternativas será uma mais-valia. Apresentamos dois casos clínicos de crianças com necessidade transfusional recorrente e reação transfusional alérgica, para reflexão sobre a estratégia adotada. Caso 1: 2 anos, Síndrome de Pearson, insuficiência pancreática e suprarrenal, com dependência transfusional e episódio de reação anafilática durante uma transfusão de concentrado plaquetário. Tentada utilização de pré-medicação com corticoide e anti-histamínico nas transfusões seguintes, sem reação, mas com desequilíbrio metabólico grave de reversão difícil. Nas transfusões subsequentes utilizado concentrado plaquetário em solução aditiva sem reação. Caso 2: 2 anos, tumor rabdoide do rim, sob quimioterapia e necessidade transfusional recorrente por aplasia medular secundária à terapêutica. Transfusões de concentrado eritrocitário e plaquetário prévias sem reações. Numa das transfusões de plaquetas iniciou exantema, broncoespasmo e sensação de mal-estar. Assumida reação anafilática, com resposta à terapêutica. Nas transfusões subsequentes foram utilizadas plaquetas em solução aditiva sem intercorrências. Em ambos os casos foi utilizado pool de plaquetas.

Comentários / Conclusões

A utilização de plaquetas em solução aditiva é um recurso disponível, pouco divulgado em pediatria. A suspensão plaquetária em solução aditiva como substituto parcial do plasma está associada a menor risco de reação alérgica e reação febril pós-transfusional. O rendimento plaquetário parece ser similar, podendo ser utilizada em primeira linha para prevenir reações transfusionais.

Palavras-chave : Solução aditiva; concentrado plaquetário; transfusão

Posteres com Discussão

PD-278 - (26SPP-14403) - AVC ISQUÉMICO COMO MANIFESTAÇÃO INAUGURAL DE DREPANOCITOSE

Mariana Fidalgo Silva[1]; Joana Fernandes[1]; Joana Lage[1,2]; Carlos Escobar[1,2]; Teresa Faria[1,2]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, ULS Amadora-Sintra;
2 - Núcleo de Drepanocitose, Hematologia Pediátrica, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, ULS Amadora-Sintra

Introdução

A drepanocitose é uma hemoglobinopatia hereditária que cursa com diversas complicações, sendo o acidente vascular cerebral (AVC) isquémico uma das complicações mais graves e podendo constituir a sua manifestação inaugural.

Descrição do Caso

Criança de 3 anos, natural de Angola, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, admitida por episódio súbito de cefaleia, alteração do estado de consciência, desvio conjugado do olhar e hemiparesia direita, com duração aproximada de 10 minutos.
À admissão a destacar palidez, escleróticas ictéricas e hemiparesia direita.
A angio-TC cerebral revelou hipodensidade cortico-subcortical frontal esquerda, compatível com enfarte recente no território da artéria cerebral média esquerda. Analiticamente apresentava anemia grave (Hb 6,0 g/dL), reticulocitose (330000/uL) e marcadores de hemólise (LDH 1030U/L, haptoglobina indoseável, bilirrubina total 2.20mg/dL). Perante suspeita de drepanocitose, realizou transfusão simples seguida de eritracitaferese urgente. A eletroforese de hemoglobinas pré-transfusão confirmou o diagnóstico (HbS 80,5% e ausência de HbA). Manteve acompanhamento por fisioterapia, hematologia e regime transfusional regular.

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia a importância de considerar a drepanocitose perante um AVC isquémico em idade pediátrica, particularmente em crianças provenientes de regiões de elevada prevalência e sem rastreio neonatal. O reconhecimento precoce permitiu instituir a eritracitaferese, intervenção determinante na prevenção de recorrência e de sequelas neurológicas.

Palavras-chave : acidente vascular cerebral, isquémico, drepanocitose, idade pediátrica

PD-279 - (26SPP-14261) - HEMÓLISE EM LACTENTE COM DÉFICE DE GLUCOSE-6--FOSFATO-DESIDROGENASE E EXPOSIÇÃO A METAMIZOL ATRAVÉS DO LEITE MATERNO

Pedro Alves Da Silva[1]; Maria Fradinho[1]; Joana Lage[1]; Ana Ventura[1]; Teresa Ferreira[1]; Carlos Escobar[1]

1 - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, ULS Amadora Sintra

Introdução / Descrição do Caso

O défice de glucose-6-fosfato-desidrogenase(G6PD) é o defeito enzimático mais frequente e pode desencadear anemia hemolítica após exposição a agentes oxidantes. A evidência sobre a segurança de alguns fármacos durante o aleitamento permanece limitada.
Lactente, 3 meses, antecedentes de hiperbilirrubinémia ao 3º dia de vida (bilirrubina total (BT) 22mg/dL, 2 dias de fototerapia), diagnóstico neonatal de drepanocitose (HbSS), défice de G6PD diagnosticado às 7 semanas de vida após anemia grave (hemoglobina (Hb) 5,6g/dL, reticulócitos (ret) 237000/µL, LDH 501U/L, BT 12,8mg/dL, bilirrubina direta (BD) 0,6mg/dL) com necessidade de transfusão. Aleitamento materno exclusivo com evicção materna de proteína de fava. Sob colecalciferol, ácido fólico e ferro oral.
Internado aos 3 meses por quadro de palidez e icterícia, sem febre, organomegálias, evidência de intercorrência infecciosa, tomas de medicação adicional ou outros desencadeantes habituais de hemólise. Analiticamente: Hb 5,8g/dL, ret 388000/µL, LDH 685U/L, BT 7,2mg/dL, BD 0,6mg/dL, sem aumento dos parâmetros inflamatórios. A reavaliação da história revelou utilização frequente de metamizol pela mãe em doses elevadas nos dias anteriores ao internamento. Realizou transfusão com boa evolução clínica e analítica e teve alta com evicção materna de fármacos e produtos potencialmente oxidantes durante o aleitamento.

Comentários / Conclusões

Embora o metamizol não seja um desencadeante estabelecido de hemólise em doentes com défice de G6PD nas doses habituais, a ausência de outros fatores precipitantes e a relação temporal tornam plausível a sua contribuição neste episódio. Este caso reforça a importância da revisão da medicação materna durante o aleitamento de lactentes com défice de G6PD.

Palavras-chave : Défice de Glicose-6-Fosfato-Desidrogenase, Metamizol Magnésico, Aleitamento Materno, Hemólise

Posteres com Discussão

PD-280 - (26SPP-14352) - NEM TODA A ICTERÍCIA É HEPÁTICA: ANEMIA MEGALOBLÁSTICA GRAVE NUM ADOLESCENTE

Beatriz Fialho[2,3]; Vivian Gonçalves[2]; Paula Nunes[2]; Paula Kjollerstrom[4]; Maria João Leiria[2]; Sofia Ramos Lopes[1]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, ULS Braga;
2 - Serviço de Pediatria, Hospital São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental;
3 - Unidade Funcional de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, ULS Lisboa Central;
4 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

A anemia megaloblástica é uma patologia rara em idade pediátrica, de instalação insidiosa, sendo sintomática em casos graves. Apresentamos o caso de um adolescente com 14 anos, admitido por quadro subagudo de astenia, anorexia e perda ponderal, associando-se colúria e vómitos diários na semana anterior. À observação com perda ponderal de 7%, icterícia e palidez mucocutânea. Sem adenopatias ou organomegalias palpáveis. Realizado estudo analítico, revelando anemia macrocítica arregenerativa grave (Hb 5,2g/dL, VGM 97,8fL, Ret 36x10^9/L), leucopenia, trombocitopenia, hemólise e parâmetros de citólise aumentados. O esfregaço de sangue periférico, sugeriu eritropoiese megaloblástica (macroovalócitos, megaloblastos e neutrófilos hipersegmentados) com a presença concomitante de micrócitos. Documentou-se vitamina B12 indoseável, elevação da homocisteína, folatopenia e ferropenia. Pesquisados anticorpos anti-célula parietal gástrica e do anti-factor intrínseco que foram positivos. Excluídas outras causas (Coombs negativo, serologias virais negativas, função tiroideia normal, ac. anti-transglutaminase negativo). Realizada transfusão de concentrado eritrocitário e suplementação de cianocobalamina, ácido fólico e carboximaltose parentéricos, com normalização dos parâmetros hematológicos e melhoria clínica progressiva. Atualmente assintomático, sob suplementação com cianocobalamina intramuscular.

Comentários / Conclusões

O caso descrito trata-se de uma anemia perniciosa. Destaca-se a relevância do esfregaço de sangue periférico, decisivo na orientação diagnóstica, bem como a importância da endoscopia digestiva e da vigilância evolutiva.

Palavras-chave : icterícia, anemia megaloblástica, vitamina B12, anticorpo anti-célula parietal gástrica, anticorpo anti-fator intrínseco, anemia perniciosa

PD-281 - (26SPP-14129) - HEMOGLOBINOPATIA SAN DIEGO: UM CASO RARO DE ERITROCITOSE SECUNDÁRIA EM IDADE PEDIÁTRICA

Marta Isabel Dias[1]; Rita Silva Pereira[1]; Natalina Miguel[1]; Rita Belo[1]

1 - Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução

A hemoglobinopatia San Diego é uma variante rara da cadeia β da hemoglobina, de alta afinidade para o oxigénio, com transmissão autossómica dominante, associada a eritrocitose familiar.

Descrição do Caso

Criança de 6 anos, sexo masculino, referenciada à consulta por hemoglobina de 16,4 g/dL. Sem antecedentes de patologia cardíaca ou pulmonar, nem antecedentes de apneia, prurido aquagénico, eritromelalgia ou eventos trombóticos. Antecedentes familiares de eritrocitose (mãe). Ao exame objetivo, saturação periférica de oxigénio de 100% e abdómen sem esplenomegalia. No estudo analítico, apresentava eritrocitose com eritropoetina sérica normal. A mãe da criança também apresentava estudo analítico com as mesmas características. O estudo genético identificou hemoglobina variante San Diego. Foi orientado para seguimento clínico e analítico regular, tendo sido desaconselhado o tabagismo e a doação de sangue e incentivada a prática de atividade física. Não existem contraindicações para altitude elevada ou viagens aéreas.

Comentários / Conclusões

A hemoglobinopatia San Diego é uma causa genética rara de eritrocitose secundária, com poucos casos descritos na literatura. Segundo a evidência disponível, este constitui o primeiro caso em idade pediátrica reportado em Portugal.

Palavras-chave : Hemoglobinopatia San Diego; Eritrocitose; Genética

Posteres com Discussão

PD-282 - (26SPP-14466) - 16 ANOS E DOR NA COXA DEPOIS DE TREINO DE FUTEBOL

Raquel Vidal[1]; Maria Fernandes[1]; Catarina Afonso[1]; Inês Soares[1]; Tânia Faustino[1]

1 - ULS Estuário do Tejo - Hospital de Vila Franca de Xira

Introdução / Descrição do Caso

A doença falciforme é o distúrbio hereditário monogénico mais comum. A hemoglobinopatia SC (HbSC) é a segunda forma mais frequente. Associada a um fenótipo clínico menos grave, no entanto pode cursar com complicações vaso-oclusivas e lesão de órgãos alvo.
Rapaz, 16 anos, com antecedentes de internamento aos 9 anos no Brasil por icterícia e distensão abdominal. Recorreu ao serviço de urgência por dor intensa e incapacidade funcional do membro inferior esquerdo que surgiram subitamente após treino de futebol associadas a dor torácica com despertar noturno, sem outra sintomatologia ou contexto epidemiológico.
À observação salientava-se dor torácica intensa e incapacidade de carga do membro. Da investigação: angio TC tórax sem evidência de tromboembolismo pulmonar e ecodoppler do membro inferior sem alterações. Angio-TC com achado de irregularidade da cabeça do úmero direito e esplenomegalia que motivou o continuar da investigação. Hb 14,8 g/dL, PCR 6,32 mg/dL sem leucocitose.
Esfregaço de sangue periférico: células em alvo e alguns esferócitos. Radiografia do ombro compatível com osteonecrose vascular do ombro. Internado para investigação e controlo álgico. RM da perna e coxa esquerdas com lesões de stress ósseo. Cromatografia das hemoglobinas compatível com hemoglobinopatia SC. Follow up aos 2 meses sem novas crises.

Comentários / Conclusões

O quadro é compatível com uma crise vaso-oclusiva como manifestação de hemoglobinopatia SC, associada a esplenomegalia, um achado característico. O episódio de icterícia é sugestivo de um evento hemolítico prévio não reconhecido. O perfil hematológico mais subtil contribui para um diagnóstico mais tardio. O caso reforça a necessidade de suspeição clínica para prevenção de complicações futuras.

Palavras-chave : Hemoglobinopatia, Crise Vaso-oclusiva

PD-283 - (26SPP-14331) - HETEROGENEIDADE CLÍNICA E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: RELATOS DE CASO

Francisca Camelo Alves[1]; Ana Ascensão Matias[2]; Ana Lia Gonçalo[3]; Maria José Dinis[3]

1 - Serviço de Pediatria da UAG da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;
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 Póvoa de Varzim e Vila do Conde

Introdução / Descrição do Caso

A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é a neoplasia maligna mais frequente na infância, com a linhagem B (LLA-B) a representar 85% dos casos. O pico de incidência ocorre entre os dois e os cinco anos e a apresentação clínica é frequentemente inespecífica, mimetizando patologias benignas e dificultando o diagnóstico. Apresentam-se dois casos diagnosticados em urgência.
Caso 1: Lactente de dois meses com petéquias, hematomas espontâneos e tumefação da coxa. Ao exame objetivo, notada palidez e hepatoesplenomegalia. Analiticamente, apresentava hiperleucocitose (436.690/µL, 91.8% blastos), anemia (7,1 g/dL) e trombocitopenia (52.000/µL). O quadro evoluiu para síndrome de lise tumoral. O mielograma confirmou LLA-B com rearranjo KMT2A, atualmente sob protocolo Interfant de alto risco.
Caso 2: Criança de três anos com dor óssea com dois meses de evolução, hipersudorese noturna e perda ponderal (9.7% do peso em 3 semanas). Foi observada por febre e claudicação com 2 dias de evolução. Dada a normalidade do estudo radiográfico e avaliação ortopédica, teve alta. À reavaliação, 7 dias depois, apresentava agravamento funcional e pancitopenia (hemoglobina 9,9 g/dL, leucócitos 3440/µL, plaquetas 146.000/µL). A tomografia computadorizada mostrou osteopenia vertebral global. O mielograma confirmou LLA-B, sob protocolo All Together.

Comentários / Conclusões

Estes casos evidenciam a heterogeneidade da LLA-B, que se pode manifestar como uma emergência oncológica ou um quadro insidioso de falência medular. O diagnóstico diferencial inclui infeções víricas, trombocitopenia imune e patologia osteoarticular. São sinais de alarme sinais de discrasia hemorrágica, organomegalias, dor óssea persistente, sintomas constitucionais inexplicados ou citopenias em mais de uma linhagem.

Palavras-chave : Leucemia Linfoblástica Aguda, Citopenia, Síndrome de Lise Tumoral, Emergências Oncológicas

Posteres com Discussão

PD-284 - (26SPP-14166) - ENFARTE MEDULAR ÓSSEO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO ENTRE CRISE VASO-OCLUSIVA E INFEÇÃO OSTEOARTICULAR

Diogo André Silva[1]; Maria Loio[1]; Filipa Ribeiro E Sousa[2]; Cátia Granja[1]; Patrícia Rocha[1]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego (ULSBM);
2 - Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra (ULSC)

Introdução / Descrição do Caso

Adolescente de 17 anos, natural de Angola, com drepanocitose (SS) e alfa-talassemia, seguida em Hematologia. Recorreu ao Serviço de Urgência por dor abdominal/lombar aguda e um vómito, sem febre, com episódios similares prévios. Ao exame objetivo, hipotensa, com escleróticas ictéricas e dor abdominal difusa sem irritação peritoneal, Murphy renal duvidoso bilateral. Analiticamente com anemia hiperregenerativa (hemoglobina 8,3 g/dL; reticulócitos 8,3%), sem elevação de parâmetros inflamatórios. Sumária de urina/urocultura e ecografia abdomino-pélvica sem alterações. Assumida crise vaso-oclusiva (CVO), ficou internada sob analgesia, fluidoterapia e monitorização. Em D4 de internamento, inicia coxalgia direita com claudicação e febre, com proteína C reativa de 258 mg/L. Fez radiografia da anca, com esboço de derrame articular. Por suspeita de infeção osteoarticular, e após discussão multidisciplinar, iniciou Ceftriaxone EV. Ressonância Magnética (RM) em D6 demonstrou enfarte medular do fémur direito, sem sinais de osteomielite. Necessitou de transfusão por agravamento da anemia (hemoglobina mínima de 6,9 g/dL). Melhoria progressiva do quadro clínico, com alta em D11.

Comentários / Conclusões

A drepanocitose predispõe a complicações graves, sendo a CVO a causa mais comum de dor aguda. O enfarte medular é resultado patológico de CVO grave, podendo ser também precursor de infeção osteoarticular, sobretudo por Staphylococcus aureus e Salmonella. A RM foi fundamental, excluindo osteomielite e identificando achados coerentes com o quadro vaso-oclusivo. Este caso ilustra a dificuldade do diagnóstico diferencial entre CVO e infeção osteoarticular, dado o quadro clínico sobreponível (dor, febre, parâmetros inflamatórios aumentados).

Palavras-chave : drepanocitose, crise vaso-oclusiva, enfarte medular ósseo, infeção osteoarticular

PD-285 - (26SPP-14422) - DISFUNÇÃO IMUNOLÓGICA EM PARALELO: ANEMIA HEMOLÍTICA AUTOIMUNE NA SÍNDROME DE DIGEORGE (MICRODELEÇÃO 22Q11.2)

Mariana Miranda[1]; Beatriz Amaral[1]; Sofia Ferreira[2]; Regina Pinto Silva[3,4]; Catarina Granjo Morais[3,4,5]; Fátima Ferreira[6]; Cristina Castro[3]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;
2 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de São João;
3 - Unidade de Pediatria Hospitalar, Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;
4 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
5 - Unidade de Doenças Infeciosas Pediátricas/Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;
6 - Unidade de Hematologia Clínica, Unidade Local de Saúde de São João

Introdução / Descrição do Caso

A microdeleção 22q11.2 (MD22) associa-se a disfunção tímica por hipoplasia glandular predispondo a autoimunidade. Vários fatores podem despoletar desregulação imune. Anemia Hemolítica Autoimune (AHAI) isolada, sem trombocitopenia associada, constitui uma manifestação rara.
Caso 1: Feminino, 11 anos, antecedentes de MD22, epilepsia e Truncus Arteriosus Tipo I. Internada por pneumonia a Vírus Sincicial Respiratório. Em D13-14 de doença reiniciou febre. Com Hb 4.2g/dL, LDH 739U/L, Haptoglobina 6mg/dL, Bilirrubina indireta 3.32mg/dL, Coombs Direto anti-IgG positivo e serologias negativas. Realizou transfusão de glóbulos rubros e três pulsos de metilprednisolona 30mg/kg/dia. Caso 2: Masculino, 3 anos, antecedentes de MD22, Tetralogia de Fallot e hipoparatiroidismo primário. Admitido 14 dias após infeção por Influenza A, com febre e tosse. Com Hb 6.2g/dL, LDH 459U/L, Haptoglobina 6mg/dL, Bilirrubina indireta 2.83mg/dL. Coombs Direto com positividade multiespecífica IgG predominante, e menor intensidade para IgA, IgM, C3c e C4.Cumpriu três pulsos de metilprednisolona 30mg/kg/dia; por ausência de resposta e agravamento da anemia (Hb 5.9g/dL), realizou imunoglobulina humana 1g/kg durante três dias e duplicou a dose de corticoterapia.Serologias e autoimunidade negativas; sem défices de imunoglobulinas e vitaminas.Ambos iniciaram ácido fólico e esquema de desmame de corticoterapia com resolução completa dos episódios.

Comentários / Conclusões

Deficiência quantitativa e funcional de linfócitos T favorece a perda da tolerância imunológica. Infeções virais poderão desencadear expansão de clones autorreativos, culminando em AHAI. A variabilidade de apresentação e evolução reforçam a necessidade de vigilância hematológica para controlo da hemólise e estabilização clínica.

Palavras-chave : Microdeleção 22q11.2, Sindrome DiGeorge, Anemia Hemolítica Autoimune, AHAI, Hemólise, Metilprednisolona, Imunoglobulina

Posteres com Discussão

PD-286 - (26SPP-14481) - HEMOGLOBINOPATIA SC: UM DIAGNÓSTICO SUGERIDO PELO ESFREGAÇO DE SANGUE PERIFÉRICO

Catarina M. Rodrigues[1]; Beatriz Alves Costa[1,2]; Maria João M. Alves[1]; Lígia Bastos[1]; Fernando Silva[3]; Inês Sobreira[1]

1 - Serviço de Pediatria, Departamento da Mulher e da Criança, ULS da Região de Aveiro;
2 - Hospital Pediátrico, ULS de Coimbra;
3 - Serviço de Hematologia, ULS da Região de Aveiro

Introdução / Descrição do Caso

A doença falciforme corresponde a um grupo de hemoglobinopatias hereditárias resultantes da presença de hemoglobina S. A hemoglobinopatia SC constitui uma variante menos frequente, habitualmente associada a um fenótipo clínico de gravidade intermédia quando comparada com a doença falciforme homozigótica. Adolescente de 14 anos, previamente saudável, natural de São Tomé e Príncipe e residente em Portugal há um ano, sem antecedentes familiares relevantes e com antecedentes apenas de episódios ocasionais de dor torácica, resolvidos com analgesia e sem necessidade de internamento. Recorreu ao Serviço de Urgência por edema do joelho direito, dificuldade na marcha, dor de predomínio noturno e um pico febril isolado. A avaliação por Ortopedia excluiu patologia osteoarticular. O estudo analítico revelou anemia ligeira (hemoglobina 11,3 g/dL), sem elevação dos parâmetros inflamatórios, tendo tido alta medicada com anti-inflamatório não esteroide, com resolução das queixas. O esfregaço de sangue periférico evidenciou policromasia ligeira e frequentes eritrócitos em alvo, motivando o alargamento do estudo pelo laboratório, que identificou HbS 45% e HbC 44,5%, compatível com hemoglobinopatia SC. Foi orientada para consulta de Hematologia, mantendo seguimento regular e suplementação com ácido fólico, sem novas crises até ao momento.

Comentários / Conclusões

A hemoglobinopatia SC pode apresentar um fenótipo clínico ligeiro e permanecer não diagnosticada durante anos, sobretudo na ausência de história familiar sugestiva. Em doentes provenientes de regiões de elevada prevalência de hemoglobinopatias, a valorização de alterações subtis no esfregaço de sangue periférico pode ser determinante para o diagnóstico e adequada orientação clínica.

Palavras-chave : Hemoglobinopatia, HbSc, esfregaço sangue periférico

PD-287 - (26SPP-14589) - DA INFEÇÃO AO DIAGNÓSTICO IMUNOLÓGICO: UM CASO DE NEUTROPENIA NEONATAL ALO-IMUNE POR ANTI-HNA-2

Ana Carolina Barros Novo[1]; Joana Azevedo[4]; Ana Brett[3]; Ângela Almeida[1]; Mariana Campos[1]; Francisco Barros[2]

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra;
2 - Serviço de Imunoalergologia, ULS Coimbra;
3 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de infecciologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS Coimbra;
4 - Serviço de Hematologia, ULS Coimbra

Introdução / Descrição do Caso

Recém-nascida de 14d, sem antecedentes peri e neonatais de relevo, trazida ao Serviço de Urgência (SU) por eritema periumbilical com exsudato em D2. Queda do cordão umbilical em D8 de vida. Sem febre ou outra clínica. Negado contexto epidemiológico. Analiticamente: leucócitos 9100/mL (neutrófilos 1720/mL, monócitos 2570/mL), proteína C-reativa 12,59 mg/dL, procalcitonina 0,23 ng/dL. Fez hemocultura e cultura do exsudado umbilical. Iniciou febre no SU (Tªmáx: 38,3ºC, 2 picos). Com diagnóstico de onfalite foi internada sob flucloxacilina e gentamicina iv. Melhoria clínica progressiva, mas em D4 iniciou ofloxacina tópica por otite externa. Ajustada antibioterapia (amoxicilina-ác clavulânico) após identificação de *S. aureus* meticilino-sensível, *Streptococcus anginosus* e *Prevotella melaninogenica* no exsudato umbilical. Em D5 constatada neutropenia grave (leucócitos 9900/mL, neutrófilos 10/mL). Realizada investigação adicional, incluindo imunofenotipagem, pesquisa de anticorpos anti-neutrófilo (anti-HNA), virúria CMV, elastase fecal e estudo genético, sugestivo de neutropenia neonatal aloimune por transferência de anti-HNA-2 maternos. Em D9 administrado G-CSF com resposta (neutrófilos 870/mL). Boa evolução clínica, com alta em D14 de internamento. Manteve vigilância em consulta de Hematologia, com posterior normalização dos neutrófilos.

Comentários / Conclusões

A neutropenia neonatal aloimune é uma condição rara caracterizada pela destruição precoce dos neutrófilos fetais por anti-HNA maternos contra os antigénios paternos expressos no feto. Tem um curso autolimitado e geralmente benigno, mas condiciona risco aumentado de infeções bacterianas secundárias, como neste caso.

Palavras-chave : Recém-Nascido, Onfalite, Neutropenia Neonatal Aloimune

Posteres com Discussão

PD-288 - (26SPP-14238) - TROMBOCITOPENIA IMUNE SECUNDÁRIA A INFEÇÃO POR VÍRUS EPSTEIN-BARR: UM DESAFIO TERAPÊUTICO

Beatriz Dantas[1]; Inês Bastos[1]; Ana Maia[1,2]; Fátima Ferreira[3]; Regina Pinto Silva[2,4]; Catarina Granjo Morais[2,4,5]; Cristina Castro[4]

1 - Serviço de Pediatria, 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;
3 - Serviço de Hematologia, Unidade Local de Saúde de São João;
4 - Unidade de Pediatria Hospitalar, Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João;
5 - Unidade de Doenças Infeciosas Pediátricas/Imunodeficiências, Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Unidade Local de Saúde de São João

Introdução / Descrição do Caso

A Trombocitopenia Imune (PTI) é uma entidade autoimune com destruição periférica aumentada, bem como diminuição da produção de plaquetas. Em idade pediátrica, é habitualmente autolimitada e frequentemente associada a infeções virais, sendo o vírus Epstein-Barr (EBV) um desencadeante conhecido.
Criança, sexo feminino, 8 anos, previamente saudável, observada por exantema petequial generalizado com 3 dias de evolução, sem hemorragia ativa, associado a sintomas de infeção das vias aéreas superiores. Analiticamente, com trombocitopenia grave isolada (3.000/µL), citólise ligeira e serologia compatível com infeção aguda por EBV, assumindo-se PTI secundária. Iniciou perfusão de imunoglobulina endovenosa 1 g/kg, sendo internada para vigilância. Evidenciou refratariedade à terapêutica inicial, com manutenção de plaquetas < 10.000/µL, pelo que realizou pulso de dexametasona 0,6 mg/kg, durante 4 dias. Face à manutenção da trombocitopenia, repetiu ciclo de dexametasona 10 dias depois, com recuperação progressiva da contagem plaquetária até 88.000/µL, à data da alta. Duas semanas após, por recidiva sintomática, com plaquetas de 9.000/µL, foi reinternada. Repetiu imunoglobulina 1 g/kg, associada a corticoterapia com metilprednisolona e, posteriormente, dexametasona, com resposta rápida e sustentada (≥300.000/µL). Mantém seguimento em Consulta de Hematologia e Pediatria há 6 meses, sem novas recidivas.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra uma apresentação atípica de PTI secundária a infeção por EBV, caracterizada por trombocitopenia grave, resposta terapêutica tardia e recidiva precoce. Salienta a importância da vigilância clínica e laboratorial apertada e da reavaliação precoce, permitindo o escalonamento atempado da terapêutica e um controlo sustentado da doença.

Palavras-chave : Trombocitopenia Imune, Vírus Epstein-Barr, Refratariedade, Recidiva

PD-289 - (26SPP-14158) - PARA ALÉM DA DESATENÇÃO: QUEM SÃO AS ADOLESCENTES COM PDAH?

Maria Parente Rodrigues[1]; Madalena Pinheiro[2]; Marta Fernandes Barros[3]; Raquel Guedes[3]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde (ULS) Santo António;
2 - Serviço de Pediatria, ULS São João;
3 - Unidade de Medicina da Adolescência, Serviço de Pediatria, ULS Gaia Espinho

Introdução e Objectivos

A PDAH no sexo feminino continua a representar um desafio diagnóstico, pela apresentação frequentemente menos disruptiva e predominância de sintomas internalizantes.
Objetivo: Caracterizar o perfil clínico de adolescentes do sexo feminino com PDAH seguidas na Consulta do Adolescente.

Metodologia

Estudo retrospetivo incluindo adolescentes do sexo feminino com diagnóstico de PDAH seguidas na Consulta do Adolescente da ULS Gaia-Espinho (01/2024-06/2026). Recolhidos dados demográficos e clínicos relativos ao diagnóstico, comorbilidades, percurso académico e desenvolvimento pubertário. Realizada análise descritiva e exploratória (IBM SPSS Statistics®; $p<0,05$).

Resultados

Incluíram-se 111 adolescentes com PDAH, com idade mediana atual de 15,3 anos e idade mediana ao diagnóstico de 12 anos. Cerca de metade obteve o diagnóstico após a menarca. Predominou o subtipo desatento (82%) e 36% apresentavam antecedentes familiares de PDAH. A ansiedade foi a comorbilidade mais frequente (33,3%). Verificou-se retenção escolar em 24,3% e perturbação específica da aprendizagem em 23,4%; 90% reportaram melhoria do desempenho escolar após início de terapêutica. A comorbilidade psiquiátrica associou-se a diagnóstico mais tardio (12,7 vs 11,3 anos; $p=0,006$), diferença não observada entre adolescentes com e sem outra patologia do neurodesenvolvimento ($p=0,112$) ou antecedentes familiares de PHDA ($p=0,706$).

Conclusões

O predomínio do subtipo desatento e a frequência do diagnóstico após a menarca reforçam a especificidade da PDAH no sexo feminino. A comorbilidade psiquiátrica poderá constituir um fator de atraso diagnóstico. A adolescência representa uma oportunidade para a sua identificação e intervenção, com benefício académico, como demonstrado nesta coorte.

Posteres com Discussão

PD-290 - (26SPP-14179) - DERMATITE AD IGNE INDUZIDA POR COMPUTADOR PORTÁTIL EM IDADE PEDIÁTRICA: UM CASO CLÍNICO

Marta Isabel Dias[1]; Rita Silva Pereira[1]; Marta Barros[1]

1 - Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução / Descrição do Caso

Introdução: A dermatite "ad igne" (erythema ab igne) é uma dermatose reticular, hiperpigmentada, secundária à exposição crónica a calor moderado ou radiação térmica infravermelha de baixa intensidade, como aquecedores ou sacos de água quente. Com a generalização de computadores portáteis, o termo erythema a computatro tem ganho relevo na literatura pediátrica devido ao aumento destes casos em crianças e adolescentes.
Descrição do caso: Adolescente de 12 anos recorreu ao Serviço de Urgência por eritema hiperpigmentado, reticular, indolor e não pruriginosa, com cerca de 5x10 cm de diâmetro na face anterior da coxa esquerda, com duas semanas de evolução. Negava febre, traumatismo ou outros sintomas. O doente referiu utilização diária e prolongada de computador portátil apoiado diretamente sobre a perna esquerda enquanto deitado na cama. O diagnóstico de dermatite "ad igne" foi clínico, assente na anamnese e no padrão típico da lesão. O plano terapêutico consistiu na suspensão imediata do contacto direto do dispositivo com o corpo. Na reavaliação clínica às cinco semanas, observou-se resolução completa do eritema, sem necessidade de terapêutica complementar.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra o impacto dermatológico do uso incorreto de tecnologias no quotidiano. Embora seja uma entidade benigna e reversível nas fases iniciais após a remoção da fonte emissora de calor, a exposição prolongada e crónica pode resultar em hiperpigmentação permanente ou, raramente, em transformação maligna a longo prazo.

Palavras-chave :
Ad Igne, Adolescente, Ecrã, Dermatite



PD-291 - (26SPP-14306) - DOENÇA INFLAMATÓRIA PÉLVICA NA ADOLESCÊNCIA: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS - UMA SÉRIE DE CASOS EM 6 MESES

Rita Campos[1]; Raquel Antunes[1]; Catarina Rei[1]; Luana Silva[1]; Madalena Meira Nisa[1]; Cristina Borges[2]; Hugo De Castro Faria[1]

1 - Unidade da Criança e do Adolescente, Pediatria, Hospital CUF Descobertas;
2 - Unidade da Criança e do Adolescente, Cirurgia Pediátrica, Hospital CUF Descobertas

Introdução / Descrição do Caso

O aumento de infeções sexualmente transmissíveis em adolescentes condiciona maior incidência de doença inflamatória pélvica (DIP). A sua apresentação inespecífica mimetiza outras patologias abdominopélvicas, atrasando o diagnóstico, a terapêutica e aumentando o risco de complicações.
Caso 1: Adolescente, 17 anos, com dor abdominal nos quadrantes inferiores e leucorreia, aumento dos parâmetros inflamatórios e leucocitúria. Inicialmente medicada para cistite aguda e quisto hemorrágico ovárico. Por febre e dor persistente foi reavaliada. A observação ginecológica revelou dor à mobilização cervical e anexial e corpo amarelo hemorrágico infetado, confirmando DIP. Exame Polimerase chain reaction (PCR) urinária positiva para C. trachomatis.
Caso 2: Adolescente, 16 anos, com dor na fossa ilíaca direita, febre e leucocitose. Por suspeita de abdómen agudo e achados inespecíficos ecográficos foi submetida a laparoscopia exploradora com peritonite purulenta por DIP com exsudado sub-hepático e no fundo de saco de Douglas, sem apendicite. PCR do exsudado vaginal positiva para N. gonorrhoeae.
Caso 3: Adolescente, 16 anos, com dor abdominal nos quadrantes direitos, vómitos e leucorreia. Avaliação imagiológica inconclusiva. Observação ginecológica com dor intensa, exsudado endocervical purulento e aderências uterinas, confirmando DIP com síndrome de Fitz-Hugh-Curtis. PCR do exsudado vaginal positiva para N. gonorrhoeae.
Em todos os casos, a antibioterapia permitiu a resolução clínica completa.

Comentários / Conclusões

O diagnóstico de DIP na adolescência exige elevado índice de suspeição. A avaliação biopsicossocial, o exame ginecológico e a antibioterapia atempada são determinantes para reduzir complicações, como infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crónica.

Palavras-chave : Doença Inflamatória Pélvica, Adolescência, Abdómen Agudo, Infeção Sexualmente Transmissível, Diagnóstico Diferencial

Posteres com Discussão

PD-292 - (26SPP-14351) - PARA ALÉM DAS CEFALEIAS: UM DIAGNÓSTICO INESPERADO

Beatriz Silva[1]; Inês Rodrigues[2]; Filipa Neiva[3,4]; Paula Fonseca[2]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João;
2 - Unidade de Medicina dos Adolescentes, Serviço de Pediatria, ULS Médio Ave;
3 - Unidade de Gastrenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, ULS Braga;
4 - Centro Clínico Académico - Braga

Introdução / Descrição do Caso

As cefaleias são uma queixa frequente e inespecífica na adolescência, podendo mimetizar uma variedade de quadros clínicos e dificultar diagnósticos.
Adolescente de 12 anos, sexo feminino, foi referenciada por episódios recorrentes de cefaleia pulsátil frontal com aura visual. Dos antecedentes, a salientar asma, rinite e dermatite atópica não controladas. Ao exame objetivo, apresenta dermatite exacerbada, eczema mamilar e à auscultação, a presença de sibilância. Verifica-se ainda pequeno defeito do esmalte dentário. A investigação incluiu TC cerebral e dos seios perinasais, que revelou sinais sugestivos de sinusite, tendo realizado terapêutica antibiótica e otimização da terapêutica inalatória com melhoria ligeira das queixas. Após 6 meses, verificou-se desaceleração estatural acentuada com cruzamento de percentis, conduzindo a estudo adicional.
O estudo revelou hipovitaminose D, idade óssea de 12 anos e anticorpos antitransglutaminase IgA > 5000 U/mL, anticorpos antiendomísio positivos e IgA total normal, confirmando posteriormente o diagnóstico de doença celíaca. Após início de dieta isenta de glúten observou-se remissão completa das cefaleias, estabilização dermatológica e respiratória (com suspensão de corticoterapia diária) e excelente recuperação estatural (velocidade de crescimento de 7 cm em 12 meses).

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia uma apresentação predominantemente extraintestinal da doença celíaca, em que a desaceleração do crescimento foi determinante para a suspeição deste diagnóstico. Salienta ainda a importância de uma avaliação global do adolescente, valorizando sinais e queixas aparentemente não relacionados, permitindo diagnóstico e intervenção precoces, com impacto favorável no crescimento e qualidade de vida.

Palavras-chave : Cefaleia, Adolescente, Desaceleração estatural, Doença celíaca

PD-293 - (26SPP-14595) - RETENÇÃO URINÁRIA DE NOVO EM ADOLESCENTE: UM DESAFIO MULTIDISCIPLINAR

Luísa Carneiro Da Silva[1]; Rita Cavaco[2]; Carolina Viveiro[2]; Margarida Alcafache[2]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de São Francisco Xavier, ULS Lisboa Ocidental;
2 - Unidade de Adolescentes, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José

Introdução / Descrição do Caso

Os sintomas somáticos são frequentes na adolescência, sendo mais prevalentes em doentes com comorbilidades crónicas, sobretudo em contexto de patologia mental. A retenção urinária é rara na adolescência e pode ter causas congénitas ou secundárias a causas mecânicas/estruturais, processos inflamatórios/infeciosos, neurológicos, iatrogénicos ou funcionais.
Adolescente de 16 anos, sexo feminino, antecedentes de depressão e ideação suicida secundária a abuso sexual intra-familiar, medicada com sertralina, pregabalina e quetiapina. Recorreu à urgência por dor suprapúbica, disúria e ausência de micção com 16 horas. Ao exame objetivo, com globo vesical. Apresentava função renal preservada, urocultura negativa e ecografia renovesical normal. Após esvaziamento, manteve retenção, pelo que foi algaliada e suspendeu-se terapêutica com potencial efeito anticolinérgico (quetiapina) sem resolução do quadro. Realizou RM do neuroeixo e punção lombar, sem alterações. Durante treino vesical e ensinos de auto-cateterismo urinário intermitente, a jovem apresentou episódios de ansiedade intensa e de agitação psicomotora, fenómenos alucinatórios e ideação suicida estruturada que motivaram vários internamentos na pedopsiquiatria. Assumiu-se retenção urinária funcional em contexto de perturbação de stress pós-traumático e perturbação de sintomas somáticos. Após intervenção multidisciplinar, a adolescente recuperou controlo vesical espontâneo.

Comentários / Conclusões

O caso ilustra a importância de intervenção integrada perante sintomas somáticos graves e pouco usuais na adolescência. A abordagem biopsicossocial evitou escalada diagnóstica, promoveu capacitação para o problema e permitiu organizar a continuidade de cuidados numa situação de elevado risco clínico e social.

Palavras-chave : Retenção urinária funcional, Perturbação de stress pós-traumático, Perturbação de sintomas somáticos

Posteres com Discussão

PD-294 - (26SPP-14297) - "PREVENÇÃO DE ACIDENTES RODOVIÁRIOS ENTRE OS 16 E OS 18 ANOS: INTERVENÇÃO EDUCATIVA NAS ESCOLAS SECUNDÁRIAS DE SANTARÉM"

Daniela Henriques[1]; Filipa Aragão[2]; Maria João Mendes[2]; Elisa Gilman[1]; Andreia Ribeiro[1]; Joana Antunes[1]

1 - Serviço de Pediatria, ULS Lezíria;
2 - Unidade de Cuidados da Comunidade, ULS Lezíria

Introdução e Objectivos

As lesões não intencionais constituem a principal causa de morte entre os 15 e os 19 anos em Portugal, sendo os acidentes rodoviários o mecanismo mais frequente. A promoção de comportamentos seguros em contexto escolar surge como uma intervenção relevante de prevenção nesta faixa etária. Objetivo: determinar o impacto de uma intervenção educativa nos conhecimentos dos adolescentes sobre prevenção de acidentes rodoviários.

Metodologia

Estudo quasi-experimental, sem grupo controlo, realizado nas duas escolas secundárias de Santarém, entre setembro de 2025 e março de 2026. Foi aplicado um questionário anónimo de 90 questões sobre prevenção rodoviária em dois momentos: antes (T0), imediatamente após (T1) uma intervenção educativa e 6 meses após a intervenção (T2). Por não terem sido recolhidos dados identificativos, não foi possível o emparelhamento individual dos questionários entre fases, pelo que a comparação foi feita entre amostras independentes.

Resultados

Responderam ao questionário 234 alunos em T0 (58% sexo feminino, 17.13±0.61 anos), 127 alunos em T1 (57% sexo feminino, 17.10±0.51 anos) e 60 alunos em T2 (64% sexo feminino, 17.70±0.70 anos).
A média de respostas corretas aumentou de 63% em T0 para 81% em T1 ($p < .001$), com redução de 76% para 36% na proporção de participantes que recorreu à opção "não sei". Em T2, a média de respostas corretas foi de 69%, mantendo-se marginalmente superior a T0 ($p=0.05$).Houve um aumento da frequência do uso de capacete de segurança (motociclo; $p=0,019$).

Conclusões

Os resultados sugerem que a intervenção educativa se refletiu numa melhoria significativa dos conhecimentos e atitudes relacionados com a prevenção de acidentes rodoviários. Importa, no entanto, manter sessões educativas regulares, de modo a sedimentar os conhecimentos.

Palavras-chave : Prevenção acidentes rodoviários, Bicicleta, Trotinete, intervenção educativa

PD-295 - (26SPP-14131) - IDEAÇÃO SUICIDA NA ADOLESCÊNCIA: QUEM ESTÁ REALMENTE EM RISCO?

Tomás Tinoco[1]; Catarina Columbano[1]; Beatriz Silva[2]; Raquel Guedes[3]; Marta Barros[3]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho;
2 - Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde Médio Tejo;
3 - Unidade de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

Introdução e Objectivos
O comportamento suicidário na adolescência constitui um importante problema de saúde pública, sobretudo como causa de mortalidade juvenil. Apesar dos fatores de risco descritos, a identificação dos adolescentes em risco de suicídio permanece um desafio clínico. Este estudo teve como objetivo caracterizar os adolescentes admitidos por ideação suicida e identificar fatores associados.

Metodologia
Estudo observacional retrospetivo dos episódios de ideação suicida observados no Serviço de Urgência de um hospital terciário entre janeiro de 2021 e maio de 2026. Realizou-se uma análise estatística descritiva e inferencial da amostra (p = 0,05).

Resultados
Foram incluídos 161 adolescentes, correspondendo a 179 episódios. A idade média foi de 15,6 ± 1,4 anos e 77,6% eram do sexo feminino. Observou-se uma tendência crescente do número de episódios anualmente, sendo 2025 o ano com maior número de admissões (20,1%), com maior frequência de admissões nos meses de abril e maio. A tentativa de suicídio ocorreu em 82,6% dos casos, predominando a intoxicação medicamentosa (90,2%). A maioria dos adolescentes apresentava antecedentes psiquiátricos (80,7%). A impulsividade foi a única variável significativamente associada à tentativa de suicídio (χ^2=4,278; p=0,039). No entanto, nenhuma das restantes variáveis estudadas permaneceu independentemente associada à tentativa de suicídio.

Conclusões
A avaliação do adolescente com ideação suicida permanece um importante desafio clínico. Apesar do aumento dos episódios, não foram identificados preditores independentes de tentativa de suicídio. Estes resultados reforçam a necessidade de uma avaliação clínica individualizada, não devendo a orientação clínica basear-se exclusivamente na presença de fatores de risco isolados.

Palavras-chave : adolescência, ideação suicida, tentativa de suicídio, urgência pediátrica

Posteres com Discussão

PD-296 - (26SPP-14154) - HIDRADENITE SUPURATIVA – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Catarina Baía Soares[1]; Sofia Boavista[1]; Francisca Alves[1]; Vera Teixeira[1]; Nuno Gomes[1]; Mariana Branco[1]

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso
A hidradenite supurativa (HS) é uma doença auto-inflamatória crónica e recorrente, de envolvimento primariamente cutâneo mas com potencial envolvimento sistémico nas suas formas mais graves. Carateriza-se pela presença de nódulos inflamatórios e abcessos nas áreas ricas em glândulas apócrinas que podem evoluir para trajetos fistulosos e cicatrizes. Apesar de ser considerada uma das patologias dermatológicas com maior impacto na qualidade de vida dos doentes, é frequentemente subdiagnosticada. Apresentam-se 2 casos clínicos. Adolescente de 15 anos, sexo masculino, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, referenciado à consulta de Dermatologia Pediátrica por lesões cutâneas ulceradas, não supurativas, na região inguinal, lesão ulcerada no sulco internadegueiro e lesões nodulares subcutâneas na face interna das coxas. Sem melhoria significativa com minociclina oral. Os exames histopatológicos e microbiológicos foram inespecíficos, mas a ressonância magnética nuclear sugestiva de HS. Iniciou terapêutica biológica com adalimumab, com boa resposta clínica. Adolescente de 17 anos, sexo masculino, com diagnóstico de HS desde 2024, de agravamento progressivo com recorrentes nódulos inflamatórios e abcessos axilares com drenagem purulenta sem resposta após vários ciclos de antibioterapia oral. Encaminhado para a consulta de Dermatologia Pediátrica, tendo iniciado igualmente terapêutica com adalimumab com boa resposta clínica.

Comentários / Conclusões
Ambos os casos ilustram apresentações graves e atípicas de HS na idade pediátrica.
A abordagem terapêutica desta patologia é complexa e desafiante. O diagnóstico precoce e a abordagem individualizada são cruciais para reduzir a morbilidade e necessidade de abordagem cirúrgica.

Palavras-chave :
hidradenite supurativa, adolescência, desafio



Posteres com Discussão

PD-297 - (26SPP-14156) - SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Baía Soares[1]; Sofia Boavista[1]; Sandrina Martins[1]; Suzana Figueiredo[1]; Mariana Branco[1]

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução / Descrição do Caso

A amenorreia primária consiste na ausência de menarca em indivíduos do sexo feminino aos 15 anos na presença de carateres sexuais secundários e crescimento normais. A sua abordagem representa um desafio diagnóstico devido às diversas etiologias. Uma adolescente de 16 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, referenciada à consulta de patologia endócrina por amenorreia primária. Apresentou telarca aos 13 anos e a puberdade progrediu normalmente. Sem hirsutismo, galactorreia, alterações visuais, anósmia ou dor pélvica cíclica. Sem história de exercício físico excessivo, dietas restritivas ou ingestão de fármacos. Exame físico sem alterações e com desenvolvimento pubertário compatível com estadio Tanner 4. Laboratorialmente com níveis normais de gonadotrofinas, estradiol e androgénios e cariótipo 46,XX. A ecografia pélvica sugeriu um útero severamente hipoplásico e a ressonância magnética pélvica subsequente não identificou o útero nem o rim esquerdo. Foi realizado o exame ginecológico sob sedação que confirmou a ausência de introito vaginal e de útero palpável, estabelecendo o diagnóstico de Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH).

Comentários / Conclusões

A síndrome de MRKH carateriza-se pela agenesia ou hipoplasia grave do útero e dos dois terços superiores da vagina, com função ovárica preservada.
Afeta aproximadamente 1 em cada 5000 mulheres e pode manifestar-se de forma isolada (tipo I) ou, e mais comumente, associada a outras malformações (tipo II).
A suspeita surge numa adolescente fenotipicamente normal, com cariótipo 46,XX e ovários funcionantes mas com amenorreia primária.
O diagnóstico deve ser confirmado por técnicas imagiológicas, as quais orientam a abordagem terapêutica. É fundamental uma abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave : amenorreia primária, Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser, multidisciplinar

PD-298 - (26SPP-14220) - INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA VOLUNTÁRIA NA ADOLESCÊNCIA: QUANDO A CAUSA NÃO É APENAS PSICOLÓGICA

Inês Passos Coelho[2]; Mafalda Mogas[1]; Beatriz David[1]; Liliana Barros[1]; Filipa Briosa[1]; Marta Contreiras[1]

1 - ULS Loures Odivelas;
2 - ULS Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

A intoxicação medicamentosa voluntária (IMV) é motivo de observação comum na adolescência, frequentemente associada a sofrimento psicológico. Perante evolução atípica ou persistência dos sintomas, deve-se excluir patologia orgânica concomitante.
Adolescente de 12 anos, com agenesia renal esquerda conhecida e abandono da consulta pré-menarca, recorreu repetidamente ao serviço de urgência por dor pélvica com semanas de evolução, inicialmente atribuída a obstipação/fatores psicossociais. Na terceira vinda, admitida por IMV com 12,5 g de paracetamol, tendo iniciado N-acetilcisteína, suspensa por níveis séricos não tóxicos. Quando inquirida revelou ingestão após discussão familiar motivada pela desvalorização da dor. Durante período de observação, apresentou episódios intermitentes de dor intensa acompanhados de agitação marcada, aliviando parcialmente com analgesia e benzodiazepina. Perante persistência da dor, à qual se associou dificuldade miccional, realizada ecografia abdominal que evidenciou hematocolpos, hematometra e hematossalpinge, compatíveis com malformação mülleriana obstrutiva. Submetida a drenagem vaginal cirúrgica urgente pela Ginecologia, com resolução sintomática. Referenciada a consulta para investigação e orientação definitivas.

Comentários / Conclusões

A presença de sofrimento emocional não exclui a coexistência de patologia orgânica.
Neste caso, a IMV constituiu uma forma extrema de procura de ajuda e de validação da experiência dolorosa.
A escuta ativa e a reavaliação sistemática foram fundamentais para o esclarecimento diagnóstico.
A associação entre agenesia renal e malformação mülleriana obstrutiva é sugestiva de síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich.

Palavras-chave : Intoxicação medicamentosa voluntária, Dor pélvica, Malformação mülleriana obstrutiva

PD-299 - (26SPP-14303) - CARACTERIZAÇÃO DOS NÍVEIS DE FERRITINA SÉRICA NOS ADOLESCENTES: UM NOVO LIMIAR DE FERROPENIA?

Raquel Antunes[1]; Inês Fernandes[1]; Catarina Rei[1]; Rita Campos[1]; Madalena Meira Nisa[1]; Bárbara Matos[1]; Maria José Rego De Sousa[2]; Hugo De Castro Faria[1]

1 - Unidade da Criança e do Adolescente, Pediatria, Hospital CUF Descobertas;
2 - Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa

Introdução e Objectivos
A deficiência de ferro é a carência de micronutrientes mais frequente, especialmente na adolescência, podendo comprometer o desenvolvimento mesmo sem anemia. O limiar diagnóstico de ferritina permanece debatido (15-30 ng/mL). Este estudo pretendeu caracterizar os níveis de ferritina sérica, estimar a prevalência de ferropenia segundo diferentes valores de corte e propor um limiar de intervenção.

Metodologia
Estudo observacional retrospetivo, incluindo adolescentes (10-18 anos) com doseamento de ferritina sérica em 2025.

Resultados
Incluíram-se 1032 adolescentes [mediana 14 anos (IQR: 12–16)]; 58,5% do sexo feminino. A mediana da ferritina foi 27,45 ng/mL (IQR: 17,13–41,60). O mapeamento da distribuição fixou os percentis populacionais em P5=6,33, P10=10,73, P90=65,00 e P95=89,41 ng/mL. As raparigas apresentaram valores inferiores aos rapazes [22,75 vs. 34,40 ng/mL; p<0,001; P10: 7,70 vs. 16,09 ng/mL]. Observou-se correlação positiva entre idade e ferritina nos rapazes (rs=0,307; p<0,001), mas não nas raparigas (rs=-0,063; p=0,120). Adotando o corte <15 ng/mL, a prevalência de ferropenia foi 19,3% (n=199; 27,6% raparigas vs. 7,5% rapazes). Adotando <30 ng/mL, subiu para 55,8% (n=576; 66,4% raparigas vs. 40,9% rapazes; p<0,001), resgatando 377 adolescentes (36,5% da coorte) em ferropenia latente.

Conclusões
Os percentis populacionais demonstram uma elevada vulnerabilidade à ferropenia na adolescência, confirmando que o critério de 15 ng/mL apenas identifica estados de depleção grave (P10 global), falhando em detetar adolescentes em risco. Os resultados apoiam a reavaliação dos limiares analíticos para identificação mais precoce, devendo o valor de ferritina ser valorizado em articulação com os fatores de risco individuais, a clínica e potenciais consequências.

Palavras-chave : Ferritina, Ferropenia, Adolescência, Micronutrientes

Posteres com Discussão

PD-300 - (26SPP-14274) - DAR VOZ AOS JOVENS NA INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DO YPAG LISBOA

Helena Fonseca[1]; Sofia Moeda[1]; Filipa Carmo[1]; Rafael Inácio[1]

1 - Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução e Objectivos
O Young Persons Advisory Group (YPAG) Lisboa foi criado em 2020, no âmbito da rede nacional de ensaios clínicos pediátricos STAND4Kids. Faz parte da eYPAGnet, uma rede internacional que colabora com pacientes, famílias, investigadores e a indústria para garantir que a investigação clínica pediátrica seja centrada nos jovens, promovendo a sua participação ativa e informada (ver vídeo em anexo). Tem como objetivos melhorar a literacia em saúde e investigação clínica entre os jovens, assumindo um papel essencial na investigação clínica pediátrica, assegurando que a perspectiva dos jovens é integrada em todas as fases dos ensaios clínicos.

Metodologia
O grupo é composto por jovens de 12 a 22 anos e por pediatras com atividade de investigação clínica. Integra participantes em ensaios clínicos, adolescentes e jovens adultos com doença crónica e jovens saudáveis. As principais atividades incluem reuniões presenciais e online, formação em investigação e ensaios clínicos, intercâmbio com outros YPAG da rede internacional e desenvolvimento de materiais de divulgação na comunidade.

Resultados
A participação ativa no YPAG Lisboa tem promovido o desenvolvimento de competências em saúde e investigação clínica. Os seus membros são regularmente envolvidos na revisão de protocolos e consentimentos informados, contribuindo para tornar os ensaios clínicos pediátricos mais compreensíveis e alinhados com as necessidades e expectativas dos jovens.

Conclusões
O YPAG Lisboa constitui uma plataforma de participação dos jovens na investigação clínica pediátrica. Os desafios futuros incluem o alargamento do grupo, reforço do envolvimento de pais/cuidadores, estabelecimento de novas parcerias e criação de oportunidades adicionais de participação ativa dos jovens na investigação.

Palavras-chave : Young Persons Advisory Group (YPAG), Ensaios clínicos pediátricos, Participação dos jovens, Investigação clínica, Literacia em saúde

PD-301 - (26SPP-14192) - UMA ETIOLOGIA RARA DE MASSA INGUINAL - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO SOBRE MIOSITE OSSIFICANTE

Ana Isabel Pacheco[1]; Catarina Ferreira Gaspar[1]; Raquel Marques Oliveira[1]; Biana Moreira[1]
1 - ULS Arrábida - Hospital de São Bernardo

Introdução / Descrição do Caso
Sexo feminino, 17 anos, saudável, praticante de atletismo, com tumefação inguinal direita única, com 2 meses de evolução, dura, aderente aos planos adjacentes, dolorosa, de aumento progressivo; sem febre, perda ponderal ou outra sintomatologia. Negado trauma e intercorrência infecciosa recente. Analiticamente, sem aumento dos parâmetros inflamatórios, alterações do hemograma ou esfregaço sanguíneo. Estudo de infeções sexualmente transmissíveis negativo. Ecograficamente: "formação nodular irregular, sólida com vascularização, heterogénea, 25x2x19mm". Cumpriu 8 dias de Amoxicilina+Ácido-clavulânico (AAC) e 14 dias de Doxiciclina oral, sem melhoria. Internada para estudo etiológico. Cumpriu 8 dias de AAC e Clindamicina endovenosas, sem melhoria. De intercorrências, a referir infeção aguda por Mycoplasma pneumoniae, o que motivou 5 dias de Azitromicina oral.
Para exclusão de patologia linfoproliferativa e hérnia crural com gordura pré-peritoneal encarcerada, realizou TC-tóraco-abdómino-pélvica com contraste: "tumefação inguinal direita, nodular, 40mm, calcificações e intensa captação de contraste, inespecífica". Restante estudo etiológico infeccioso sem alterações. Foi submetida a excisão total do gânglio e o resultado anátomo-patológico - com anel zonal de mineralização - permitiu o diagnóstico final de miosite ossificante (MO).

Comentários / Conclusões
MO (prevalência <1:1000000) é uma forma localizada de ossificação heterotópica benigna, caracterizada pela formação de osso em tecidos moles, sendo a variante pós-traumática a mais comum. A prática desportiva foi o único fator predisponente identificado nesta doente. Este caso ilustra a importância da inclusão desta entidade rara no diagnóstico diferencial de adenopatia.

Palavras-chave : Miosite ossificante, Ossificação heterotópica, Adenopatia inguinal, Adolescente, Diagnóstico diferencial, Medicina desportiva



Posteres com Discussão

PD-302 - (26SPP-14231) - A IMPORTÂNCIA DE OLHAR PARA ALÉM DOS SINTOMAS: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DA POTS

Tânia Ferreira Dos Santos[1]; Sofia Cochito Sousa[2]; Miguel Bernardo[2]; Filipa Carmo[3]
1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria;
2 - Unidade de Pediatria Geral, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria;
3 - Unidade de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso
A Síndrome de Taquicardia Postural Ortostática (POTS) é uma forma de disautonomia caracterizada por intolerância ao ortostatismo, com aumento sintomático da frequência cardíaca, aquando da transição para esta posição, frequentemente associada a impacto funcional significativo.
Adolescente, sexo feminino, 14 anos, com perturbação de ansiedade.
Diagnosticada com POTS após avaliação por palpitações e síncopes recorrentes com cinco meses de evolução, tendo feito estudo cardíaco completo, sem alterações, e tilt teste que confirmou o diagnóstico, sendo medicada com midodrina.
Foi internada por novo episódio de lipotímia, associado a toracalgia, hiperventilação e tremores. Os sintomas físicos decorrentes da disautonomia desencadeavam episódios de ansiedade que culminavam com compromisso da qualidade de vida e absentismo escolar. Durante o internamento foi realizada uma abordagem biopsicossocial que revelou antecedentes de bullying, isolamento social e abandono da prática desportiva. Otimizou-se a terapêutica farmacológica com propranolol e fludrocortisona, reforçaram-se medidas não farmacológicas e iniciou acompanhamento psicológico estruturado, verificando-se redução marcada da frequência dos episódios de POTS, recuperação funcional progressiva, diminuição do absentismo e reinício da prática regular de exercício físico, aquando da avaliação em consultas de seguimento.

Comentários / Conclusões
Este caso evidencia a complexidade da POTS na adolescência e reforça a importância da avaliação biopsicossocial. Com a implementação de uma abordagem multidisciplinar integrada, observou-se melhoria clínica e funcional progressivas, o que permitiu salientar a relevância de integrar fatores biológicos, psicológicos e sociais na avaliação e tratamento destes doentes.

Palavras-chave : POTS, Adolescente, Abordagem biopsicossocial

PD-303 - (26SPP-14237) - ADOLESCENTES VACINADOS, MAS MENOS VIGIADOS: ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE INFANTIL E JUVENIL NUMA USF

Melanie Pires[1]

1 - USF Avencas, ULS Lisboa Ocidental

Introdução e Objectivos

A vigilância de saúde infantil e juvenil (SIJ) é uma componente dos Cuidados de Saúde Primários, permitindo a monitorização do crescimento e desenvolvimento da população pediátrica. Sendo a adolescência uma etapa desafiante para a manutenção da adesão aos cuidados preventivos, este estudo pretende caracterizar a adesão aos indicadores de vigilância de SIJ numa Unidade de Saúde Familiar (USF).

Metodologia

Estudo observacional descritivo com análise de indicadores assistenciais da população pediátrica inscrita numa USF durante o ano 2026. Foram avaliados indicadores de vigilância nos primeiros anos de vida e idade escolar, incluindo consultas de vigilância, monitorização antropométrica e cumprimento do Programa Nacional de Vacinação (PNV).

Resultados

Verificou-se elevado cumprimento dos indicadores de vigilância nos primeiros anos de vida: consulta médica até aos 28 dias de vida (100%), realização do rastreio neonatal até ao 6.º dia (97,4%) e registo de peso e altura aos 2 anos (100%). Aos 7 anos observou-se elevada adesão ao PNV (95,9%), à consulta de vigilância associada ao PNV (96,9%) e à monitorização antropométrica (99,0%).
Em contraste, aos 14 anos, apesar da manutenção de uma cobertura vacinal muito elevada (99,1%), apenas 60,7% dos jovens apresentavam consulta de vigilância associada e 56,6% possuíam registo atualizado de peso e altura.

Conclusões

Os indicadores evidenciam excelente desempenho da vigilância de saúde durante a infância, mas uma redução significativa da adesão às atividades de vigilância na adolescência. Estes resultados sugerem a necessidade de estratégias específicas de captação dos adolescentes, nomeadamente através de convocatória ativa para consulta de saúde juvenil, promovendo a continuidade dos cuidados preventivos nesta faixa etária.

Palavras-chave : Adolescência, Cuidados de Saúde Primários, Saúde infantil, Vacinação, Vigilância de saúde

Posteres com Discussão

PD-305 - (26SPP-14195) - ENFISEMA CERVICAL COMO PISTA PARA PNEUMOMEDIASTINO ESPONTÂNEO NO ADOLESCENTE

Ana Pinto[1]; Joana Santos[2]; Maria Inês Pereira[2]; Joana Azevedo Silva[2]; Aida Sá[2]

1 - ULS GE;
2 - ULS TMAD

Introdução / Descrição do Caso

O pneumomediastino espontâneo (PME) caracteriza-se pela presença não traumática de ar no mediastino em indivíduos sem doença pulmonar de base. Ocorre sobretudo em adolescentes e jovens adultos e associa-se frequentemente a situações que aumentam a pressão intratorácica.
Apesar do curso geralmente benigno, exige elevado grau de suspeição clínica.
Adolescente de 16 anos, saudável, recorreu ao Serviço de Urgência por odinofagia e dor cervical após jogo de futebol, associadas a tosse seca e dispneia. No dia anterior fora observado por dor torácica pleurítica, com radiografia torácica anteroposterior sem alterações. Negava traumatismo, vómitos, tabagismo, vaping, uso de drogas inaladas ou instrumentos de sopro. Estava hemodinamicamente estável, apirético e eupneico em ar ambiente, SpO_2 99%. Ao exame destacava-se enfisema subcutâneo cervical. Estudo analítico, incluindo gasimetria arterial, sem alterações relevantes.
A tomografia computorizada cervical e torácica revelou pneumomediastino e enfisema cervical, sem pneumotórax ou aparente solução de continuidade traqueal ou esofágica. Foi adotada abordagem conservadora com vigilância e oxigenoterapia, com evolução favorável. Durante o internamento evidenciaram-se tique vocal tipo pigarrear persistente e ansiedade marcada, tendo sido avaliado por Pedopsiquiatria, medicado e orientado para seguimento.

Comentários / Conclusões

O PME pode apresentar-se com sintomas inespecíficos. Neste caso, o enfisema subcutâneo cervical orientou o diagnóstico. A estabilidade clínica e a ausência de sinais de lesão aerodigestiva permitiram uma abordagem conservadora, com evolução favorável. O esforço físico e o pigarrear frequente poderão ter contribuído para o aumento da pressão intratorácica e atuado como fatores precipitantes.

Palavras-chave : Enfisema subcutâneo, Adolescente, Pneumomediastino

Posteres com Discussão

PD-306 - (26SPP-14606) - IMPACTO DAS ALTERAÇÕES ORGANIZACIONAIS DO SNS NA ATIVIDADE DE UM SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA EM HOSPITAL DE NÍVEL II

Catarina Afonso[1]; Madalena Malato[1]; Maria Fernandes[1]; Florbela Cunha[1]; Helena Sousa[1]

1 - Hospital de Vila Franca de Xira, ULS Estuário do Tejo

Introdução e Objectivos

Em 2025 foram implementadas alterações organizacionais no acesso ao Serviço de Urgência Pediátrica (SUP), incluindo a referenciação preferencial através da Saúde 24/Cuidados de Saúde Primários e, no nosso serviço, a redução do horário de funcionamento, com encerramento noturno. Avaliou-se o impacto destas medidas na atividade assistencial.

Metodologia

Estudo observacional retrospetivo incluindo todos os episódios de urgência pediátrica entre janeiro de 2024 e junho de 2026. Avaliou-se o número de admissões, as características demográficas e clínicas, bem como a proveniência e o destino dos doentes. Foi usado o Excel.

Resultados

Foram analisados 78 216 episódios. O número de admissões foi de 49 509 em 2024, 20 569 em 2025 e 8 147 até junho de 2026, verificando-se uma diminuição de 58,6% entre 2024 e 2025. A média diária de admissões diminuiu de 135,3 para 57,2 episódios/dia após a redução do horário de funcionamento. A proporção de episódios referenciados pela Saúde 24 aumentou de 18,6% em 2024 para 42,5% em 2025 e 56,6% em 2026. A idade média foi de 5,9 ± 5,2 anos, com aumento da proporção de crianças com menos de 1 ano e entre 1 e 4 anos. Observou-se predomínio do sexo masculino (52%). A triagem verde manteve-se predominante (58,6%), com aumento das triagens laranja de 6,95% em 2024 para 7,97% em 2026. A taxa de internamento foi de 2,2%, aumentando de 1,8% em 2024 para 2,6% em 2025 e 3,2% em 2026.

Conclusões

A reorganização do acesso ao SUP traduziu-se numa redução marcada da atividade assistencial, associada a um aumento da referenciação através da Saúde 24 e uma maior proporção de episódios com prioridade clínica elevada. Estes resultados sugerem uma utilização mais diferenciada e potencialmente mais adequada dos recursos da urgência pediátrica.

Palavras-chave : Serviço de Urgência Pediátrica, Saúde 24, Reorganização dos Cuidados de Saúde

PD-307 - (26SPP-14172) - CEFALEIA COMO MANIFESTAÇÃO DE UMA EMERGÊNCIA NEUROLÓGICA

Cláudia Gomes[1]; Francisca Rodrigues[1]; Patrícia Marques[1]; Ana Moura Figueiredo[1]; Julieta Morais[1]

1 - ULSMT

Introdução

A cefaleia aguda é um desafio diagnóstico em Pediatria, uma vez que, apesar de geralmente benigna, pode ser a manifestação inicial de uma emergência neurológica.

Descrição do Caso

Adolescente de 13 anos recorre ao Serviço de Urgência por cefaleia holocraniana súbita e intensa, associada a fotofobia e vómitos. No início do quadro, referência a desorientação transitória, discurso incoerente e anisocoria. História de traumatismo cranioencefálico occipitoparietal cinco meses antes, com cefaleias esporádicas posteriormente. À admissão, hemodinamicamente estável, consciente e orientado, com fotofobia e rigidez da nuca, sem défices focais. A TC crânio-encefálica sugeriu hemorragia subaracnoideia, confirmada por angiotomografia. Foi internado na UCIP, para vigilância neurológica e hemodinâmica. A angiografia cerebral identificou aneurisma sacular de 2 mm na artéria cerebral anterior direita, tendo sido submetido a embolização endovascular, com exclusão angiográfica completa e sem intercorrências. Evoluiu com resolução da cefaleia e estudos Doppler transcranianos seriados sem critérios de vasoespasmo. Como complicação, apresentou trombose femoral bilateral associada aos acessos vasculares, iniciando anticoagulação após confirmação da estabilidade da lesão intracraniana. Teve alta clínica estável, sem défices neurológicos, mantendo seguimento especializado.

Comentários / Conclusões

Embora rara em Pediatria, a hemorragia subaracnoideia não traumática é uma emergência potencialmente fatal, devendo ser considerada perante cefaleia súbita e intensa. A elevada suspeição clínica, investigação urgente e referenciação precoce são determinantes para o diagnóstico e tratamento atempados, reduzindo a morbimortalidade e o risco de sequelas neurológicas.

Palavras-chave : CEFALEIA, HEMORRAGIA SUBARACNOIDEIA, EMERGÊNCIA NEUROLÓGICA

PD-308 - (26SPP-14173) - ECZEMA DISIDRÓTICO GRAVE EM IDADE PEDIÁTRICA: UMA APRESENTAÇÃO VESICULOBOLHOSA EXUBERANTE

Cláudia Gomes[1]; Marta Rocha[1]; Patrícia Marques[1]; Ana Moura Figueiredo[1]; Julieta Morais[1]
1 - ULSMT

Introdução / Descrição do Caso
O eczema disidrótico é uma dermatose recorrente, caracterizada pelo aparecimento de vesículas profundas e pruriginosas nas superfícies palmo-plantares e lateral dos dedos. Nas formas graves, podem coalescer em bolhas tensas, dolorosas e incapacitantes.
Descrição do caso: Adolescente de 14 anos, com quadro clínico com 3 anos de evolução caracterizado por aparecimento de vesículas recorrentes e descamação dolorosa nas palmas das mãos. Os episódios pareciam relacionar-se com stress emocional e agravamento da hiperhidrose palmar. No episódio atual verificou-se agravamento rapidamente progressivo, com erupção vesiculobolhosa bilateral exuberante, múltiplas vesículas profundas e extensas flictenas tensas. A lesão de maiores dimensões envolvia praticamente toda a superfície palmar, com extensão ao 3.º e 4.º dedos. A bilateralidade, a dor intensa e a rápida progressão condicionaram limitação funcional marcada e compromisso das atividades diárias. Pela suspeita de eczema disidrótico grave de acordo com o DASI (Dyshidrotic Eczema Area and Severity Index), iniciou corticoterapia sistémica, corticosteroide tópico de elevada potência sob oclusão, anti-histamínico, analgesia e cuidados locais, com resolução completa das lesões. Encaminhada para consulta de Dermatologia, para investigação etiológica, sem identificação de exposição relevante a metais ou outros alergénios e com testes epicutâneos negativos.

Comentários / Conclusões
Este caso ilustra uma apresentação pediátrica particularmente exuberante e grave de eczema disidrótico, com impacto psicossocial e incapacidade funcional significativos. Salienta-se a importância do acompanhamento adequado, da exclusão de diagnósticos diferenciais e da instituição atempada de tratamento, reduzindo o risco de complicações.

Palavras-chave : Eczema Disidrótico, Lesões Vesiculobolhosas, Adolescente, Impacto Psicossocial



Posteres com Discussão

PD-309 - (26SPP-14312) - SELF-LIMITING STERNAL TUMOUR OF CHILDHOOD (SELSTOC) - UMA CAUSA RARA DE TUMEFAÇÃO ESTERNAL BENIGNA PEDIÁTRICA

Cláudia Santos Henriques[1]; Elsa Eira[1]; Beatriz Pimentel[1]; Mariana Domingues[1,4]; Patrícia Mação[1]; Lia Gata[1]; Henrique Donato[2]; Fernanda Rodrigues[3,4]
1 - Serviço de Urgência Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
2 - Serviço de Imagem Médica, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
3 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infeciologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
4 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos
O SELSTOC é uma lesão benigna, rara e de etiologia desconhecida que afeta predominantemente lactentes e crianças pequenas, manifestando-se como uma massa esternal de crescimento rápido. O diagnóstico baseia-se na associação dos achados clínicos e imagiológicos característicos e na evolução espontânea para a resolução. O objetivo deste estudo foi caracterizar os casos diagnosticados num serviço de urgência pediátrico (SUP).

Metodologia
Foi efetuado um estudo retrospetivo descritivo dos casos de SELSTOC diagnosticados num SUP de um hospital nível 3, entre 2016-2026.

Resultados
Foram incluídos 5 casos, com idade mediana de 10 meses (9-12). O motivo de observação foi o aparecimento recente de uma massa esternal, dolorosa em 2 casos, sem outros sinais inflamatórios, febre ou história de traumatismo. A radiografia do tórax foi inconclusiva em todos. A investigação laboratorial revelou: mediana de leucócitos de 13770/uL (12200-16990), neutrófilos de 5500/uL (4410-8890), pCr de 1,27mg/dL (0,74-4,87) e VS de 48mm/1ªh (26-50). A ecografia mostrou em todos hiperecogenicidade do tecido celular subcutâneo envolvendo uma lesão hipoecogénica pré-esternal, apresentando extensão profunda entre as componentes esternais ossificadas, avascular nos 3 casos estudados por doppler, com componente retroesternal/mediastínico em 3 e morfologia em haltere em 1. Perante a incerteza diagnóstica inicial, todas as crianças receberam antibiótico e mantiveram seguimento clínico e ecográfico, verificando-se resolução completa entre as 6-22 semanas

Conclusões
O SELSTOC é uma lesão benigna e autolimitada. O reconhecimento das suas características clínicas e imagiológicas permite estabelecer o diagnóstico, evitar investigação complementar e terapêutica desnecessárias e tranquilizar os cuidadores.

Palavras-chave : SELSTOC, Massa Esternal, Lesão Benigna

Posteres com Discussão

PD-310 - (26SPP-14388) - QUANDO SINTOMAS FREQUENTES ESCONDEM UM DIAGNÓSTICO INESPERADO: TORÇÃO OVÁRICA EM LACTENTE DE 2 MESES

Vanessa Albino[1]; Leonor Alvim Torres[2]; Maria Do Carmo Bragança[2]; Joana Patena Forte[2]; Patrícia Ferreira[1]

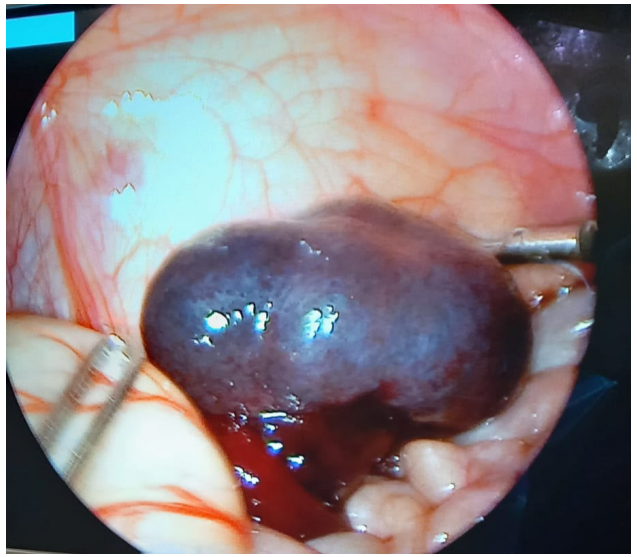
1 - Hospital de Vila Franca de Xira;
2 - Hospital Dona Estefânia

Introdução
Lactente de dois meses, previamente saudável, observada no serviço de urgência por três vómitos, irritabilidade e noção de diminuição da diurese com nove horas de evolução. Ao exame objetivo apresentava bom estado geral, abdómen mole e doloroso à palpação dos quadrantes direitos, sem massas palpáveis.

Descrição do Caso
Foi iniciada investigação diagnóstica, incluindo colheita de urina para exclusão de infeção do trato urinário. Contudo, pela persistência da dor abdominal à reavaliação, sobretudo na fossa ilíaca direita, foi realizada precocemente ecografia abdominal, que revelou ovário direito globoso, aumentado, assimétrico (22x14mm direito e 17x10mm esquerdo), hiperecogénico e folículos periféricos, achados sugestivos de torção ovárica. A laparoscopia confirmou torção de 720° do ovário direito, escurecido e edemaciado, sem massas associadas, tendo sido realizada destorção com preservação do ovário.

Comentários / Conclusões
A torção ovárica é uma emergência cirúrgica rara em idade pediátrica, particularmente no lactente, cuja apresentação clínica é frequentemente inespecífica, constituindo um importante desafio diagnóstico. Dor abdominal, vómitos e irritabilidade são motivos frequentes de recurso ao serviço de urgência nesta faixa etária, podendo atrasar o diagnóstico desta entidade.
Este caso reforça a importância de incluir a torção ovárica no diagnóstico diferencial da lactente com dor abdominal persistente e localizada, mesmo na ausência de sinais clínicos específicos.
O diagnóstico precoce permite uma referenciação cirúrgica atempada e aumenta a probabilidade de preservação da função ovárica. Atualmente, a abordagem cirúrgica privilegia a destorção com conservação do ovário sempre que possível, dada elevada probabilidade de recuperação funcional.

Palavras-chave : Lactente, Torção ovárica, Emergência cirúrgica



Posteres com Discussão

PD-311 - (26SPP-14431) - INVAGINAÇÃO INTESTINAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO NUMA VASCULITE POR IGA DE CURSO RECIDIVANTE

Maria Loio[1]; Diogo André Silva[1]; Filipa Ribeiro E Sousa[2]; Diana Silva[3]; Cátia Granja[1]

1 - ULS Baixo Mondego;
2 - ULS Coimbra;
3 - USF São Julião, ULS Baixo Mondego

Introdução

Criança de 5 anos, com infeção respiratória recente, recorreu ao Serviço de Urgência por exantema purpúrico, palpável e simétrico dos membros inferiores, edema dos pés e recusa da marcha, assumindo-se vasculite por IgA (V-IgA).

Descrição do Caso

Evoluiu com dor abdominal em cólica e proteinúria significativa não nefrótica (24,6 mg/mmol), com IgA no limite superior (194mg/dL).
Nos dois meses seguintes, apresentou três episódios de recidiva que motivaram internamento: em D10, por agravamento clínico e analítico (pCr 57,4 mg/L), sob corticoterapia, associando-se obstipação de novo, com impactação fecal na radiografia, melhorada com laxante;
Em D20, por dor abdominal refratária e hematemese, referenciada a centro terciário onde a ecografia evidenciou invaginação colo-cólica, refratária à redução hidrostática, mas resolvida na indução anestésica;
Em D40, por recidiva álgica (mas ecografía normal) houve necessidade de novo ciclo de corticoterapia. O estudo etiológico confirmou desencadeante estreptocócico (DNAse B elevada), excluindo doenças autoimunes e imunodeficiências.
Às 10 semanas de evolução, mantém surtos intermitentes, proteinúria não nefrótica e tensão arterial normal, sob vigilância semanal.





Comentários / Conclusões

A V-IgA é a vasculite pediátrica mais comum, sendo a invaginação intestinal a complicação mais grave. Este caso ilustra o desafio do diagnóstico diferencial da dor abdominal, onde a obstipação ou a interpretação como dor vasculítica típica podem mascarar complicações cirúrgicas, atrasando o diagnóstico. A falha na redução não cirúrgica é descrita na V-IgA, onde a inflamação parietal favorece a invaginação. A evolução prolongada destaca a importância do seguimento multidisciplinar para monitorização do dano renal a longo prazo.

Palavras-chave : vasculite por IgA, dor abdominal, invaginação intestinal, proteinúria

PD-312 - (26SPP-14426) - HEMATOMA SUBGALEAL EM IDADE PEDIÁTRICA: UMA ETIOLOGIA INVULGAR

Irina Nunes[1]; Margarida Vaz Carneiro[1]; Filipa Ferreira[1]; Maria Inês Marques[1]
1 - ULS Almada-Seixal

Introdução
O hematoma subgaleal é uma entidade rara, estando sobretudo associada a trauma obstétrico no período neonatal ou a traumatismo crânio-encefálico. Contudo há casos descritos após a tração do couro cabeludo, como os associados a tranças. O diagnóstico é fundamentalmente clínico, mas é importante excluir lesão intracraniana, coagulopatia e maus-tratos.

Descrição do caso
Criança do sexo masculino seis anos, saudável, observado no serviço de urgência por volumoso hematoma frontal e do couro cabeludo. Sem antecedentes familiares de relevo. A história clínica detalhada revelou a remoção de tranças capilares três dias antes, sem outro trauma conhecido. Não tinha outras alterações ao exame objetivo para além do hematoma e tumefação biparietal mole. A TAC-CE evidenciou extensos hematomas epicranianos frontais, temporais e parietais, sem fratura craniana; avaliação analítica excluiu coagulopatia. Foi diagnosticado hematoma subgaleal secundário à tração capilar. O tratamento foi conservador e o doente foi reavaliado, com resolução clínica total.

Comentários / Conclusões
Embora rara, a tração capilar pode ser causa de hematoma subgaleal. O reconhecimento desta entidade permite um diagnóstico precoce e uma abordagem adequada. A evolução é, na maioria dos casos, favorável com tratamento conservador.

Palavras-chave : Hematoma Subgaleal



Posteres com Discussão

PD-313 - (26SPP-14389) - EDEMA ESCROTAL AGUDO IDIOPÁTICO - UM DIAGNÓSTICO DE EXCLUSÃO A NÃO ESQUECER

Maria Fernandes P.[1]; Inês Carvalho[1]; Afonso Mendes[2]; Filipa Sutre[1]; Ana Catarina Fernandes[1]
1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira, ULS Estuário do Tejo;
2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, ULS São José

Introdução / Descrição do Caso
O edema escrotal agudo idiopático (EEAI) é uma entidade benigna e autolimitada, mais frequente em idade pediátrica, caracterizada por edema e eritema escrotal de instalação rápida, sem compromisso testicular. Constitui um diagnóstico de exclusão, sendo fundamental afastar causas cirúrgicas emergentes, nomeadamente a torção testicular.
Criança de 10 anos, saudável, sem antecedentes de atopia, recorreu ao Serviço de Urgência por dor testicular súbita com um dia de evolução, associada a edema escrotal exuberante, eritematoso e de aspeto translúcido, sem febre, traumatismo ou sintomas urinários. A ecografia escrotal excluiu torção testicular, revelando edema difuso das partes moles com vascularização testicular preservada, compatível com EEAI ou celulite. Analiticamente sem parâmetros inflamatórios aumentados. Foi internado para antibioticoterapia empírica endovenosa com flucloxacilina e anti-inflamatório. Durante o internamento, apresentou agravamento transitório com extensão do edema à região peniana e retenção urinária, exigindo algaliação temporária. A reavaliação pela Cirurgia Pediátrica confirmou a natureza idiopática do quadro tendo sido sugeridas medidas tópicas adjuvantes (compressas frias com antissético). Evoluiu favoravelmente, com resolução do edema e da retenção urinária, com alta ao 4º dia de internamento.

Comentários / Conclusões
Este caso ilustra uma apresentação exuberante e de evolução inicialmente desfavorável de EEAI, com envolvimento peniano e retenção urinária associados – achados raramente descritos. A recorrência é possível mas todos os casos têm o mesmo curso benigno. Destaca-se a importância da ecografia Doppler seriada na exclusão de torção testicular e da abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave : Escroto agudo, Edema escrotal agudo idiopático



PD-314 - (26SPP-14313) - O QUE VEM DEPOIS DA ENTERECOLITE NECROTIZANTE

Mariana Costa Mendes[1]; Daniela Palhinha Almeida[1]; Maria Inês Calmeiro[1]; Sandra Santos[1]; Catarina Serra[1]

1 - Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho

Introdução / Descrição do Caso

A enterocolite necrotizante é uma emergência gastrointestinal, potencialmente fatal que afeta sobretudo recém-nascidos entre a 2ª e 3ª semana de vida. Os principais fatores de risco são a grande prematuridade e baixo peso ao nascer. As principais complicações agudas são a perfuração intestinal, peritonite e sépsis. A principal complicação tardia é a oclusão intestinal por bridas.
Lactente, sexo masculino, 1 mês e 14 dias, antecedentes de prematuridade de 34 semanas e enterocolite necrotizante em D5 de vida tratada de forma conservadora. Trazido à Urgência Pediátrica por vómitos fecaloides e paragem de emissão de fezes, associados a distensão abdominal desde a véspera. Ao exame objetivo, com palidez cutânea e abdómen distendido, com ruídos hidroaéreos aumentados, distensão de ansas visível na parede abdominal e desconforto à palpação. Foi colocada sonda nasogástrica em drenagem passiva sem drenagem de conteúdo fecal. Foi realizada avaliação imagiológica que mostrou marcada distensão das ansas do delgado e níveis hidroaéreos. Perante a suspeita de oclusão intestinal, foi transferido para um centro terciário, onde foi submetido a resseção ileo-cecal de cerca de 10 cm por presença de bridas e aderências extensas. A evolução pós-operatória foi favorável, tendo tido alta com 2 meses e 4 dias.

Comentários / Conclusões

A enterocolite necrotizante é uma importante causa de oclusão intestinal no lactente, sendo crucial o seu diagnóstico precoce para minimizar as complicações. A ecografia abdominal é o exame de eleição perante a suspeita diagnóstica. A transferência para um centro diferenciado, com Cirurgia Pediátrica, deve ser feita precocemente, a data da suspeita, para optimização dos cuidados, intervenção cirúrgica atempada e redução do risco das complicações.

Palavras-chave : Lactente, Enterocolite necrotizante, Oclusão intestinal



PD-315 - (26SPP-14404) - RUTURA ESPLÉNICA ESPONTÂNEA: UMA APRESENTAÇÃO RARA DE MONONUCLEOSE INFECIOSA

Sofia Andrade[1]; Patrícia Freitas[1]; Patrícia Lages[1]; Susana Onofre[1]; Carlos Luz[1]; Inês Foz[1]; Joana Martins[1]; Cristina Esteves[1]; Rita Marques[1]; Filipa Nunes[1]

1 - Hospital Garcia de Orta - ULS Almada-Seixal

Introdução

A Mononucleose Infeciosa (MI), causada pelo vírus Epstein-Barr, é geralmente benigna e auto-limitada. A esplenomegalia é um achado frequente; contudo, a rutura esplénica espontânea constitui uma complicação rara, cujo reconhecimento pode ser particularmente difícil quando o diagnóstico de MI ainda não foi estabelecido.

Descrição de caso

Adolescente, sexo feminino, 12 anos, previamente saudável, recorreu à urgência pediátrica por dor abdominal de início súbito, associada a um episódio de vómito. Referia episódio de lipotímia no dia anterior e, na semana pregressa, dor abdominal intermitente e cefaleias, negando outra sintomatologia ou trauma. À admissão encontrava-se normotensa, taquicárdica, pálida e sudorética.
A palpação abdominal revelou dor difusa, mais intensa na fossa ilíaca esquerda, com defesa à palpação. Restante observação sem particularidades. A ecografia abdominal revelou esplenomegalia maciça e hemoperitoneu de moderado volume. Da avaliação laboratorial destaca-se hemoglobina de 10 g/dL, leucocitose com linfocitose, aumento ligeiro das transaminases e monotest positivo. Perante evolução clínica com hipotensão, realizou expansão de volume com cristaloide e administração de ácido tranexâmico. Foi submetida a esplenectomia urgente, com necessidade de transfusão de concentrado eritrocitário. A evolução clínica no pós-operatório decorreu favoravelmente.

Comentários / Conclusões

A maioria das ruturas esplénicas associadas à MI ocorre na ausência de traumatismo e não se correlaciona com a gravidade da sintomatologia, sendo a principal causa de morte associada a esta infeção. Este caso reforça a importância de considerar este diagnóstico perante dor abdominal aguda associado a instabilidade hemodinâmica, mesmo sem diagnóstico prévio de MI.

Palavras-chave : Rutura esplénica, Mononucleose infecciosa, Abdómen agudo

PD-316 - (26SPP-14162) - QUANDO A GASTROENTERITE AGUDA NÃO EXPLICA TUDO

Susana Valente Maia[1]; Nuno Sanches Almeida[1]; Andreia Ribeiro[2]; João Miranda[1]; Ana Garrido[1]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho;
2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica do Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho

Introdução
Os pólipos juvenis representam uma causa frequente de hemorragia digestiva baixa na idade pré-escolar. Apesar da apresentação clássica ser a hematoquézia indolor, podem apresentar-se de forma atípica, mimetizando outras patologias gastrointestinais agudas, constituindo um desafio diagnóstico.

Descrição do caso: Criança de 4 anos observada no Serviço de Urgência (SU) por diarreia após contacto com casos de gastroenterite aguda. Ao quinto dia de evolução, apresentou sangue vivo nas fezes, sem vómitos, febre ou dor abdominal. Sem alterações ao exame objetivo. Realizou coprocultura e estudo virológico das fezes, tendo tido alta clínica. Nas 24 horas seguintes apresentou agravamento da hematoquézia, com emissão abundante de sangue vivo e eliminação espontânea de estrutura esponjosa avermelhada, em forma de couve-flor, com cerca de 2 cm pelo ânus, pelo que regressou ao SU. Hemodinamicamente estável, sem alterações ao exame objetivo. Analiticamente apresentava anemia microcítica (Hemoglobina 9,7 g/dL, Volume Globular Médio 71,4 fL), sem outras alterações. A ecografia abdominal revelou adenopatias mesentéricas reativas e discreto espessamento do cólon. Os estudos microbiológicos das fezes foram negativos. O exame anatomopatológico revelou achados compatíveis com pólipo hamartomatoso de tipo juvenil. A evolução foi favorável, sem recorrência da hemorragia digestiva, tendo sido orientado para consulta de Gastroenterologia Pediátrica.

Comentários / Conclusões
A apresentação atípica deste caso evidencia a importância de incluir o pólipo juvenil no diagnóstico diferencial da hematoquézia em idade pediátrica. Esta abordagem permite evitar atrasos no diagnóstico, assegurando uma orientação clínica atempada e adequada.

Palavras-chave : Pólipo, Hematoquézia, Hemorragia digestiva baixa, Gastroenterite aguda

Posteres com Discussão

PD-317 - (26SPP-14300) - ALTERAÇÃO AGUDA DO ESTADO DE CONSCIÊNCIA NUM LACTENTE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Vaneza Sichel[1]; Helena Machado Sousa[1]; João Pedro Aguiar[1]; Sofia Rosário[1]; Rute Machado[1]; Diana Simão Raimundo[1]

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
As alterações agudas do comportamento e do estado de consciência em lactentes constituem um desafio diagnóstico pela apresentação inespecífica e amplo diagnóstico diferencial.
Lactente de 17 meses, sexo masculino, observado no urgência pediátrica por sonolência e prostração com duas horas de evolução. Associado a rinorreia e tosse há 2 dias, medicado com hidroxizina.
Os pais negavam exposição a tóxicos, ingestão acidental de fármacos ou outras substâncias.
À admissão encontrava-se hemodinamicamente estável, sem dificuldade respiratória ou sinais meníngeos, mas com marcada diminuição do estado de alerta. Durante a vigilância manteve episódios de apatia, olhar vago, movimentos mastigatórios e diminuição do tónus axial, levantando a hipótese de estado de mal convulsivo ou de infeção do sistema nervoso central. A investigação analítica e gasimétrica inicial não revelou alterações relevantes.
A pesquisa de tóxicos na urina foi atrasada pela demora na micção.
A tomografia computadorizada crânio-encefálica não revelou alterações. Foi realizada prova terapêutica com diazepam rectal (0,4 mg/kg), sem melhoria clínica. A pesquisa de tóxicos na urina foi positiva para canabinóides pelo que foi internado para tratamento de suporte e monitorização cardiorrespiratória. Houve resolução completa da sintomatologia nas horas seguintes, sem défices neurológicos residuais.

Comentários / Conclusões
Este caso reflete o desafio da prática clínica em decidir entre aguardar os resultados da investigação etiológica e intervir precocemente perante a suspeita de uma emergência neurológica. O aumento da disponibilidade e variedade de produtos com canabinoides reforça a necessidade de manter um diagnóstico diferencial alargado, mesmo na ausência de história sugestiva de exposição.

Palavras-chave : Alteração do estado de consciência, Intoxicação acidental, Lactente

Posteres com Discussão

PD-318 - (26SPP-14473)

REMOVIDO A PEDIDO DO AUTOR



PD-319 - (26SPP-14334) - DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETA EM LACTENTES: TRÊS CASOS CLÍNICOS E DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

Catarina Borges[1]; Maria Mota[1]; Augusta Arruda[1]; Juan Gonçalves[1]; Ana Beatriz Fraga[1]; Ana Luísa Rodrigues[1]

1 - Hospital Divino Espírito Santo

Introdução / Descrição do Caso

A doença de Kawasaki (DK) incompleta constitui um desafio diagnóstico, sobretudo em pequenos lactentes, com maior risco de complicações coronárias.
Descrevem-se os casos de três lactentes com menos de 5 meses, 2 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com febre persistente e apresentação inicial sugestiva de doença infeciosa. Todos apresentavam inicialmente febre com 1 a 4 dias de evolução, uma com diarreia e vómitos, à avaliação analítica com anemia e citólise, e os outros dois com rinorreia, tosse produtiva e hiperémia conjuntival. Os 3 casos com urina II ou urocultura positivas e, por isso, iniciaram antibioterapia para tratamento de infeção do trato urinário. Foi decidido internamento para monitorização e, posteriormente, desenvolveram queilite, exantema, edema das mãos e aumento dos parâmetros inflamatórios. Perante estes achados e manutenção da febre por mais de 5 dias, apesar de antibioterapia, realizaram ecocardiograma que detetou dilatação das artérias coronárias. Perante critérios incompletos de DK, realizaram imunoglobulina intravenosa e ácido acetilsalicílico, dois lactentes no sexto dia de febre e o outro no décimo primeiro.

Comentários / Conclusões

A DK incompleta pode coexistir com suspeita ou confirmação de infeção, dificultando o diagnóstico. Em lactentes pequenos, a persistência de febre por mais de cinco dias, o aparecimento progressivo de manifestações mucocutâneas e a elevação dos marcadores inflamatórios devem aumentar a suspeição diagnóstica e motivar a realização precoce de ecocardiograma. O diagnóstico e tratamento atempados são fundamentais para reduzir o risco de complicações coronárias, reforçando a necessidade de um elevado índice de suspeição nesta faixa etária.

Palavras-chave : Lactente; Doença de Kawasaki; Ecocardiografia; Complicações coronárias

Posteres com Discussão

PD-320 - (26SPP-14477) - IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NAS PNEUMONIAS COMPLICADAS EM IDADE PEDIÁTRICA: ESTUDO RETROSPETIVO NUM HOSPITAL NÍVEL II

Ana Raquel Ramos Pechirra[1]; Nuno Martins[1]; Augusta Arruda[1]; Mayerling Zabala Galet[1]; Marina Rita Soares[1]

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução

A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) é uma das principais causas de morbilidade em idade pediátrica cursando com complicações em cerca de 3% dos casos. Estudos recentes sugerem que a pandemia COVID-19 alterou a sua epidemiologia e gravidade.

Objetivos

Determinar se a frequência de pneumonia complicada diferiu entre os períodos pré-, intra- e pós-pandémico e se nestes períodos houveram diferenças na duração do internamento, na necessidade de alterar antibioticoterapia e de abordagem invasiva.

Metodologia

Estudo observacional retrospetivo dos internamentos por PAC em crianças dos 0 aos 17 anos no Serviço de Pediatria de um hospital nível II, entre janeiro de 2017 e dezembro de 2024, com colheita de dados do processo clínico eletrónico e comparação de três períodos: 2017-2019, 2020-2021 e 2022-2024.

Resultados

Registaram-se 272 internamentos por PAC (115/50/107), 33 por pneumonia complicada (16/4/13), correspondendo a 13,9%, 8,0% e 12,1% dos internamentos de cada período. A etiologia foi bacteriana em 88%, 75% e 100%, sendo o Streptococcus pneumoniae o agente mais identificado (43%).
A duração média do internamento foi de 12,1, 10,8 e 11,2 dias e a da antibioterapia de 14,3, 13,0 e 17,6 dias. Houve alteração de antibioterapia em 38%, 100% e 77% e abordagem invasiva em 12%, 75% e 31%.

Conclusões

Neste estudo, o período pandémico associou-se a menos internamentos por pneumonia complicada seguido de uma recuperação parcial destes números no período seguinte. Comparativamente ao período pré-pandémico, no período pós-pandémico houve uma maior proporção de casos com necessidade de alteração terapêutica e de abordagem invasiva. A dimensão reduzida da amostra limita a extrapolação, mas os dados sugerem maior complexidade clínica no período pós-pandémico.

Palavras-chave : Pneumonias complicadas; pandemia COVID-19

Posteres com Discussão

PD-321 - (26SPP-14474) - ABCESSO PULMONAR EM CRIANÇAS PREVIAMENTE SAUDÁVEIS: DOIS CASOS CLÍNICOS

Bárbara Marinho Luís[1]; Beatriz Silva Pinho[1]; Francisco Pinto Brás[2]; Sónia Lira[1]; Sara Madureira Gomes[1]; Rosa Barbosa[1]; Carla Brandão[1]

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

Introdução
O abcesso pulmonar é uma complicação rara da pneumonia adquirida na comunidade.
O reconhecimento precoce e a instituição de antibioterapia adequada permitem, em muitos casos, evitar tratamento mais invasivo.

Descrição do Caso
Apresentam-se dois casos de crianças previamente saudáveis, com PNV atualizado.

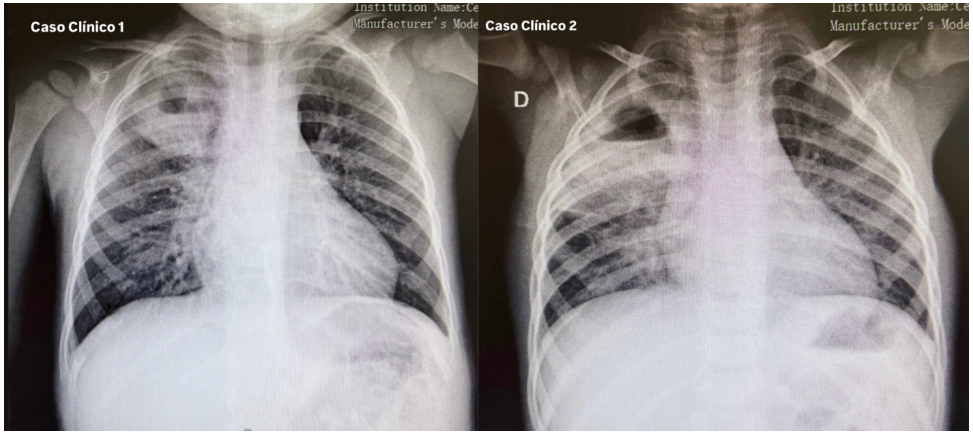
Caso 1: Criança de 2 anos, com febre elevada, tosse produtiva e dificuldade respiratória. Apresentava polipneia, tiragem, necessidade de oxigenoterapia, leucocitose (23,2×10⁹/uL) e PCR elevada (186,9mg/L). A radiografia torácica revelou abcesso pulmonar (imagem 1), posteriormente confirmado por tomografia computorizada.

Caso 2: Criança de 17 meses, com febre persistente, tosse produtiva e rinorreia, sem melhoria após antibioterapia oral com Amoxicilina 85mg/kg/dia. À admissão apresentava tiragem, diminuição dos sons respiratórios à direita, leucocitose (20,2×10⁹/L) e PCR elevada (156,9 mg/L). A radiografia torácica evidenciou imagem sugestiva de abcesso pulmonar (imagem 1).

Em ambos os casos, as hemoculturas foram negativas. Realizaram antibioterapia endovenosa com ceftriaxone 80 mg/kg/dia e clindamicina 40 mg/kg/dia, durante 14 dias, seguida de amoxicilina/ácido clavulânico oral 90 mg/kg/dia, durante mais 14 dias. A evolução clínica e imagiológica foi favorável, com resolução completa, sem necessidade de drenagem ou tratamento cirúrgico.

Comentários / Conclusões
Apesar de rara, a formação de abcesso pulmonar deve ser considerada perante pneumonia com evolução desfavorável ou persistência de febre, mesmo em crianças previamente saudáveis. Estes casos reforçam que o diagnóstico atempado e a antibioterapia adequada permitem, na maioria das situações, evitar procedimentos invasivos, incluindo drenagem ou tratamento cirúrgico.

Palavras-chave : Pneumonia adquirida na comunidade; Complicação; Abcesso pulmonar; Antibioterapia



PD-322 - (26SPP-14445) - HIDING IN PLAIN SIGHT: A HEMOGLOBIN VARIANT THAT BIASED A DIABETES SCREENING TEST

Inês Baptista[1]; Joana Bovião[1]; Fábia Rodrigues[1]; Teresa Borges[2]; Isabel Couto Guerra[3]; Telma Barbosa[4]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, ULSSA;
2 - Assistente Graduada de Pediatria, Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, ULSSA;
3 - Assistente Graduada de Pediatria, Unidade de Hematologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, ULSSA;
4 - Assistente Graduada de Pediatria e Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, ULSSA. Coordenadora do Centro Referência de Fibrose Quística, ULSSA.

Introdução / Descrição do Caso

Cystic fibrosis-related diabetes (CFRD) is a frequent comorbidity in CF, affecting up to 20% of adolescents. Early detection is crucial for preserving nutritional and pulmonary outcomes. Current ISPAD guidelines recommend quarterly HbA1c to monitor insulin therapy in CFRD, with widespread use by CF centers. However, hemoglobin variants and altered erythrocyte turnover can cause uninterpretable HbA1c, as seen in HbS, HbC or other variants. While rare co-inheritance of CF and hemoglobinopathies is reported, no case has addressed the challenge of CFRD surveillance when HbA1c becomes unusable. We present this case to highlight this pitfall and support continuous glucose monitoring (CGM) as an alternative.

Case Presentation: 15-year-old female with CF (F508del/L163X), diagnosed by neonatal screening in Brazil, on pancreatic enzyme replacement therapy due to severe insufficiency. Despite mildly reduced FEV1 (88.7%-91.7%, 2019-2021), a pulmonary exacerbation with *Burkholderia cenocepacia* isolation (December 2021), treated with IV antibiotics, prompted initiation of elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor (April 2022). She had no prior dysglycemia. The latest routine HbA1c showed a hemoglobin variant. Given her African ancestry and maternal history of sickle cell trait, a hemoglobinopathy was suspected; HPLC pending. Flash CGM was started.

Comentários / Conclusões

This case shows how hemoglobin variants may invalidate HbA1c-based CFRD surveillance even before hemoglobinopathy/carriers are studied. CGM should be considered when HbA1c reliability is uncertain, ensuring uninterrupted endocrine surveillance in CF patients with suspected hemoglobinopathies/carriers. This case highlights the importance of a multidisciplinary team approach in optimizing patient care.

Palavras-chave : Cystic fibrosis, Cystic fibrosis-related diabetes, Hemoglobin variant, Hemoglobinopathy

Posteres com Discussão

PD-323 - (26SPP-14380) - EPISÓDIOS PAROXÍSTICOS NÃO EPILÉTICOS DE PROVÁVEL ORIGEM AUTONÓMICA: REMISSÃO APÓS SUPLEMENTAÇÃO COM FERRO

Mariana Lopes Marques[1]; Alice Corredeira[1]; Fábia Rodrigues[1]; Hugo Braga Tavares[3]; Telma Barbosa[4]; Cláudio Henriques[2]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António;
2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António;
3 - Centro Criança e Adolescente - Hospital Cuf Porto;
4 - Unidade de Pneumologia, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António

Introdução / Descrição do Caso

Os episódios paroxísticos não epiléticos (EPNE) são um grupo heterogéneo de condições cujo diagnóstico diferencial com as crises epiléticas é desafiante. O ferro participa na síntese de neurotransmissores e na regulação autonómica, tendo mostrado benefício no tratamento dos espasmos do choro. A evidência da suplementação com ferro noutras formas de EPNE continua a ser limitada.

Lactente do sexo feminino, 10 meses, com antecedentes de sibilância recorrente, seguida em consulta de pneumologia por episódios recorrentes de cianose peribucal e extremidades, com hiporreatividade e hipertonicidade dos membros superiores, exclusivamente em vigília, auto-limitados e duração <1 minuto, sem fatores desencadeantes identificáveis (nomeadamente choro) ou outros sintomas associados (como febre ou sintomas respiratórios). Do estudo realizado destacam-se eletroencefalograma, angiografia torácica, ecocardiograma, eletrocardiograma, Holter e doseamento metahemoglobina sem alterações relevantes, excluindo etiologias metabólicas, cardíacas, neurológicas e genéticas. Perante o quadro, colocada hipótese de episódios paroxísticos não epiléticos de provável origem autonómica. Foi iniciado ferro oral, com remissão completa dos episódios, após um ano de seguimento.

Comentários / Conclusões

O caso ilustra o desafio diagnóstico de EPNE na prática pediátrica, sobretudo quando atípicos. A coincidência temporal entre o início da suplementação e a remissão sustentada, após exclusão de outras etiologias, sugere que o benefício possa estender-se a outros episódios de provável origem autonómica.

Palavras-chave : Episódios paroxísticos não epiléticos, Cianose, Ferro

PD-324 - (26SPP-14321) - ELEVAÇÃO DA HEMICÚPULA DIAFRAGMÁTICA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Sofia Rosário[1]; João Aguiar[1]; Helena Sousa[1]; Vaneza Sichel[1]; Inês Menezes[1]; Ana Sofia Esteireiro[1]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Oeste - Unidade de Caldas da Rainha

Introdução

A elevação unilateral da hemicúpula diafragmática é um achado imagiológico com várias etiologias possíveis. Em idade pediátrica, a paresia do nervo frénico é uma causa rara e pode manifestar-se de forma inespecífica e constituir assim um desafio diagnóstico.

Descrição do Caso

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, observado por tosse emetizante persistente e diminuição da força do membro superior direito, com cerca de um mês de evolução. A radiografia de tórax revelou elevação da hemicúpula diafragmática direita, confirmada na incidência de perfil.
A TC toracoabdominal excluiu hérnia ou evisceração diafragmática, evidenciando elevação regular da hemicúpula, compatível com provável paresia do nervo frénico.
Perante os antecedentes de infeção por SARS-CoV-2 três meses antes e a prática regular de futsal, foram equacionadas as etiologias infecciosa, traumática ou idiopática. O doente manteve-se sem limitação funcional respiratória e verificou-se resolução do défice motor nas consultas subsequentes, persistindo a elevação diafragmática.

Posteres com Discussão

Comentários / Conclusões

A associação entre elevação da hemicúpula diafragmática e défice neurológico do membro superior deve alertar para uma possível etiologia neurológica periférica, nomeadamente a paresia do nervo frénico. Este caso evidencia a importância da radiografia de tórax na suspeição e investigação desta entidade. Reforça-se a necessidade de uma avaliação clínica integrada para o esclarecimento etiológico e exclusão de diagnósticos diferenciais, bem como de um seguimento clínico e imagiológico adequado.

Palavras-chave : nervo frénico, elevação da hemicúpula diafragmática, radiografia de tórax, adolescente



Posteres com Discussão

PD-325 - (26SPP-14252) - VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA COMO TERAPÊUTICA-PONTE NA LARINGOMALÁCIA GRAVE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Francisco Moreira Martins[1]; Mariana Lopes Marques[1]; Joana Raquel Costa[2]; Telma Barbosa[3]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António;
2 - Serviço de Otorrinolaringologia, Centro Hospitalar Universitário de Santo António, ULS Santo António;
3 - Unidade de Pneumologia, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, ULS Santo António

Introdução / Descrição do Caso

A laringomalácia é a anomalia congénita mais frequente da laringe e a principal causa de estridor no lactente. Habitualmente autolimitada, contudo nas formas graves pode associar-se a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), exigindo suporte ventilatório. A supraglotoplastia é o tratamento de primeira linha, podendo a ventilação não invasiva complementar a abordagem terapêutica e evitar a necessidade de traqueostomia.

Lactente com estridor desde o nascimento, internado ao 6º dia de vida por BRUE de alto risco, verificando-se estridor inspiratório, que agrava progressivamente, realizando nasofibroscopia (NFL) com laringomalácia com colapso (Imagem 1), submetida a supraglotoplastia com melhoria parcial. Aos 2 meses, por agravamento do SDR e regurgitação, realiza nova NFL, que mostra colapso completo da epiglote, e oximetrias com clusters. Iniciou VNI domiciliária, com reversão quase completa do estridor e melhoria da evolução ponderal. Aos 4 meses, por agravamento da laringomalácia, realiza segunda supraglotoplastia com pós-operatório imediato marcado por infeção respiratória a rinovirus, a condicionar prolongamento do internamento, com melhoria clínica posterior. Apesar da adesão irregular à VNI, não se verificou agravamento clínico, permitindo a sua suspensão aos 13 meses.

Aos 15 meses, mantém estridor inspiratório discreto, sem suporte ventilatório e com evolução estaturo-ponderal e psicomotora adequada.



Comentários / Conclusões

A VNI constituiu uma terapêutica-ponte eficaz na laringomalácia em detrimento da traqueostomia, controlando a obstrução da via aérea e a SAOS até à resolução progressiva da doença. Este caso demonstra o benefício do suporte ventilatório transitório, embora a adesão permaneça um desafio na população pediátrica.

Palavras-chave : Laringomalácia, Ventilação Não Invasiva, Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono

PD-326 - (26SPP-14249) - HEMOPTISES DE ESFORÇO EM ATLETA AQUÁTICA: EDEMA PULMONAR DE IMERSÃO NO ADOLESCENTE

Sofia Raposo Carneiro[1]; Susana Castanhinha[2]; Ana Casimiro[2]; Raquel Bragança[2]

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

Introdução / Descrição do Caso

O Edema Pulmonar de Imersão (EPI) é uma causa rara de hemoptises associada ao exercício aquático. Adolescente, sexo feminino, 15 anos, antecedentes de eczema atópico e asma, praticante de polo aquático, recorreu ao Serviço de Urgência por episódios recorrentes de dispneia progressiva, toracalgia retroesternal, tosse e hemoptises durante os treinos, com 15 dias de evolução. Assintomática entre episódios. À admissão, bom estado geral, sem alterações cardiorrespiratórias. TC tórax com opacidades em vidro despolido multifocais sugestivas de hemorragia alveolar, sendo internada para investigação etiológica. Analiticamente: anemia ferropénica; estudo infecioso e da coagulação sem alterações; anticorpos IgA anti-transglutaminase positivos. Broncofibroscopia sem hemorragia ativa; lavado broncoalveolar com abundantes hemossiderófagos. Biópsia duodenal confirmou doença celíaca. No internamento sempre assintomática. Em D4 repetiu TC com contraste endovenoso, que excluiu malformação vascular e com melhoria das áreas em vidro despolido. Alta com indicação para dieta isenta de glúten e suspensão da atividade aquática.

Comentários / Conclusões

O EPI resulta da redistribuição central do sangue durante a imersão, associado à água fria e ao esforço, aumentando as pressões capilares pulmonares e causando edema alveolar. A coexistência de doença celíaca impôs o diagnóstico diferencial com síndrome de Lane-Hamilton. A associação exclusiva ao polo aquático, rápida resolução imagiológica e ausência de recorrência após suspensão da atividade favoreceram o diagnóstico de EPI. O tratamento é de suporte e o prognóstico favorável; raro e subdiagnosticado, deve ser suspeitado perante episódios de dispneia, tosse ou hemoptises associados exclusivamente à prática de desportos aquáticos.

Palavras-chave : Edema pulmonar, Hemoptises, Imersão

Posteres com Discussão

PD-327 - (26SPP-14257) - QUANDO A ASMA NÃO EXPLICA TUDO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM PEDIATRIA

Filipa Correia[1]; Ana Catarina Monteiro[1]; Alice Corredeira[3]; Catarina Almeida[1]; Filipa Vila Cova[1]; Telma Barbosa[2]

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica,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 Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, CMIN-ULSSA, Porto

Introdução / Descrição do Caso

A persistência de tosse e dificuldade respiratória numa criança com asma, apesar da otimização terapêutica, deve motivar a exclusão de causas não pulmonares. Apresentamos um caso que ilustra a importância da reavaliação diagnóstica neste contexto.
Criança do sexo feminino, 9 anos, com diagnóstico de asma aos 8 anos, classificada como de difícil controlo (step 4), medicada com corticosteroide inalado associado a broncodilatador de longa ação e montelucaste. Desde os 3 anos apresentava crises recorrentes de tosse e pieira, com múltiplas idas à urgência, cansaço para esforços moderados e tosse com o riso nos intervalos entre crises.
A investigação prévia (provas de função respiratória, óxido nítrico exalado, tomografia torácica, estudo imunoalérgico e teste do suor) não identificou etiologia alternativa. Referenciada à Pneumologia Pediátrica, com exame objetivo sem deformidade torácica, sem hipocratismo digital, auscultação cardiopulmonar sem alterações e abdómen sem organomegalias. Pedida avaliação por Cardiologia Pediátrica que identificou comunicação interauricular ostium secundum de 8x12 mm, com shunt esquerdo-direito e ligeira dilatação do ventrículo direito, com função biventricular preservada. Submetida a correção percutânea por cateterismo, com colocação de dispositivo, sem intercorrências. Atualmente, com asma controlada.

Comentários / Conclusões

Este caso alerta para a importância de considerar patologia cardíaca congénita como diagnóstico diferencial/adicional em crianças com patologia respiratória com pouca resposta à terapêutica.
A aprendizagem principal é que a persistência de sintomas de esforço numa criança asmática, mesmo sem sinais clássicos ao exame físico, justifica baixo limiar de suspeição e referenciação atempada à Cardiologia.

Palavras-chave : Comunicação interauricular, Asma, Cardiopatia Congénita

PD-328 - (26SPP-14255) - SÍNDROME DE PSEUDO-BARTTER APÓS RASTREIO NEONATAL POSITIVO PARA FIBROSE QUÍSTICA

Maria Parente Rodrigues[1]; Ana Ascenção Matias[1]; Cármen Cardoso[2]; Luis Salazar[3]; Telma Barbosa[4,5]

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Unidade Local de Saúde Santo António (ULSSA);
2 - Centro de Referência de Fibrose Quística, CMIN, ULSSA;
3 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, CMIN, ULSSA;
4 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, CMIN, ULSSA;
5 - Coordenadora do Centro de Referência de Fibrose Quística, CMIN, ULSSA

Introdução / Descrição do Caso

O rastreio neonatal para fibrose quística (FQ) permite identificar precocemente a doença mas também recém-nascidos (RN) com diagnóstico inconclusivo (CFSPID, *Cystic Fibrosis Screen Positive, Inconclusive Diagnosis*),cuja evolução clínica é difícil de prever.
Lactente do sexo feminino, referenciada ao Centro de Referência FQ após rastreio neonatal positivo (TIR 142 ng/mL; PAP 1,8 mg/dL). O estudo genético FQ identificou 2 variantes do gene *CFTR*, c.1521_1523delCTT (p.Phe508del) e c.3680T>C (p.Leu1227Ser), confirmadas em *trans*, sendo esta última atualmente classificada como variante de significado clínico incerto (VUS). A concentração de cloreto no suor foi 31 e 19 mmol/L e elastase fecal normal, cumprindo critérios de CFSPID. Aos 13 meses foi internada por desidratação grave (perda ponderal 9%) e poliúria, sem outras perdas, nomeadamente gastrointestinais. Analiticamente,com alcalose metabólica (pH 7,56; $HCO_3$32 mmol/L), hipoNa^+, hipoCl^- e hipoK^+. Investigação nefrológica revelou Na^+ urinário baixo, ecografia renal normal e estudo genético negativo para tubulopatias hereditárias, sendo o quadro compatível com síndrome de pseudo-Bartter, com normalização após reposição hidroeletrolítica. Atualmente aos 18 meses, mantém crescimento e função pancreática adequados, sem manifestações respiratórias ou recorrência de episódios.

Comentários / Conclusões

Este caso mostra que crianças com CFSPID podem desenvolver clínica compatível com disfunção da proteína CFTR, o que justifica o seu seguimento. A exclusão de tubulopatia hereditária sustentou o diagnóstico de síndrome de pseudo-Bartter. A variante, atualmente classificada como VUS, não se encontra descrita com este fenótipo, reforçando o papel da correlação genótipo-fenótipo na interpretação de variantes raras do *CFTR*.

Posteres com Discussão

PD-329 - (26SPP-14223) - DÉFICE DE ALFA1 ANTITRIPSINA: CASUÍSTICA DA CONSULTA DE PATOLOGIA RESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Cláudia Silva[1]; Teresa Soares Ferreira[1]; Joana Cardoso[1]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga

Introdução e Objectivos

O défice de alfa-1 antitripsina (DAAT) é uma doença hereditária autossómica codominante subdiagnosticada. O objetivo deste estudo foi caracterizar as manifestações clínicas, os genótipos e a evolução clínica de uma coorte pediátrica com DAAT.

Metodologia

Estudo retrospetivo incluindo os doentes em idade pediátrica com diagnóstico de DAAT, seguidos em consulta de Patologia Respiratória de um hospital nível II. Procedeu-se à análise de dados clínicos e analíticos.

Resultados

Foram incluídos 46 doentes, com predomínio do sexo masculino (56.5%), cuja mediana de idade da amostra ao diagnóstico foi 5.5 anos (IQR 2–9). A sintomatologia inaugural que motivou o estudo foi predominantemente do foro respiratório (56.5%), seguindo-se o rastreio em contexto de familiar com doença (15.2%) e a icterícia neonatal (8.7%). O genótipo mais frequente foi MZ (54.3%), seguido dos MS/SZ (17%) e SS (7%). O genótipo ZZ, classicamente associado a défice grave, foi menos frequente (4%). No período de seguimento, 60.9% dos doentes mantiveram sintomatologia respiratória, destacando-se a sibilância recorrente e a asma (56.5%), e 41.3% sintomatologia gastrointestinal. Cerca de 47.8% dos doentes apresentaram hipertransaminasemia. Relativamente a fatores de risco modificáveis, 13.3% apresentaram exposição ao fumo do tabaco. Cerca de 40% dos doentes encontra-se atualmente assintomático e mais de metade clinicamente estável.

Conclusões

O predomínio de MZ é consistente com a literatura e traduz uma coorte de fenótipos maioritariamente ligeiros. Apesar de detetados genótipos mais graves, a evolução foi globalmente favorável, reforçando a importância da suspeição e vigilância clínica precoces, com minimização de exposição a fatores de risco modificáveis.

Palavras-chave : Défice de alfa 1 anti-tripsina, idade pediátrica

PD-330 - (26SPP-14582) - QUE ACONTECEU AO INTERNAMENTO POR INFEÇÃO POR METAPNEUMOVÍRUS APÓS A INTRODUÇÃO DO NIRSEVIMAB?

Mariana Ruivo[1]; Ana Do Carmo Canteiro[1]; Felipe Bezerra[1]; Carolina Ramos[1]; Joana Nunes Pereira[1]; Rosário Barreto[2]; J. Melo Cristino[2,3]; Carolina Constant[4,5]

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

Introdução e Objectivos

A imunização com nirsevimab reduziu os internamentos por VSR e suscitou a hipótese de alterações na epidemiologia de outros vírus respiratórios como causa de internamento por infecção respiratória aguda (IRA).

Objetivo: Avaliar a epidemiologia e clínica da IRA por Metapneumovírus humano (hMPV) antes e após a introdução do nirsevimab.

Metodologia

Métodos: Estudo observacional retrospetivo. Incluídas crianças <24 meses internadas por >24 horas num hospital terciário, por IRA com deteção de hMPV por RT-PCR no exsudado nasofaríngeo. Compararam-se duas épocas pré (E1 2022-23, E2 2023-24) e pós-nirsevimab (E3 2024-25, E4 2025-26). Análise descritiva e comparativa (SPSS®), significância p<0,05.

Resultados

Resultados: Incluídas 55 crianças. O número de internamentos aumentou de 21 (9 na E1 e 12 na E2) para 34 (17 na E3 e 17 na E4). No período pós, as crianças eram mais velhas (mediana 3,7 meses na E1-2, para 11,7 meses na E3-4; p=0,005), com proporção de lactentes <6 meses inferior. Diminuiu o diagnóstico de bronquiolite (76% na E1-2 para 32% na E3-4; p=0,002) e aumentou o de agudização de sibilância recorrente (5% na E1-2 para 25% na E3-4; p=0,037). Não houve diferença na duração do internamento, necessidade de suporte respiratório, admissão em UCIP. A coinfeção viral foi frequente nos dois grupos (38% na E1-2 e 56% na E3-4). O isolamento bacteriano em secreções brônquicas foi semelhante (10% na E1-2 para 18% na E3-4).

Conclusões

Conclusão: Após introdução do nirsevimab, o hMPV associou-se a internamentos em crianças mais velhas, com predomínio de fenótipos sibilantes, sem aumento da gravidade. O hMPV é uma causa relevante de internamento de causa respiratória, justificando a sua vigilância.

Palavras-chave : metapneumovírus humano, nirsevimab, infeções respiratórias, sibilância, bronquiolite

Posteres com Discussão

PD-331 - (26SPP-14145) - TUBERCULOSE ZOONÓTICA POR MYCOBACTERIUM BOVIS EM IDADE PEDIÁTRICA- A RESISTÊNCIA À PIRAZINAMIDA COMO PISTA DIAGNÓSTICA

Catarina Columbano[1]; Maria Teresa Araújo[1]; Francisco Matos Silva[1]; Inês Lopes[1]; Joana Ferraz-Brandão[1]; Catarina Morais[2]; Diogo Silva[2]; Isabel Valente[1]; Rita Macedo[3]; Isabel Carvalho[1]

1 - ULSGE;
2 - ULSSJ;
3 - INSA

Introdução / Descrição do Caso

Perante tuberculose, IGRA e TAAN confirmam infeção para o complexo Mycobacterium tuberculosis, mas não diferenciam M.tuberculosis de M. bovis- diferenciação com implicações terapêuticas, dada a resistência intrínseca deste último à pirazinamida. Apresentam-se 2 casos pediátricos, migrantes do Brasil, ambos com IGRA/TAAN positivos para MTBC, em que a resistência à pirazinamida foi a pista decisiva para o diagnóstico de tuberculose zoonótica.
Caso 1: Adolescente, 13 anos, quadro abdominal (astenia, perda ponderal, sintomas gastrointestinais). IGRA positivo e imagiologia sugestiva de neoplasia vs. tuberculose peritoneal; laparoscopia com aderências e nódulos esbranquiçados. Cultura: M. tuberculosis com resistência à pirazinamida, confirmando M. bovis não vacinal. Identificado consumo regular de leite não pasteurizado na infância.
Caso 2: Criança de 18 meses, linfadenite cervical, vacinada com BCG ao nascimento (Brasil), sem contexto epidemiológico ou fatores de risco identificados.TAAN positivo para MTBC; teste molecular de resistências (H, R, FQ) negativo, mas o exame cultural confirmou resistência à pirazinamida e M. bovis não vacinal. Tratamento com HRZE/HRE, com boa evolução clínica. Ecografias seriadas evidenciaram adenopatias sequelares, sem sinais de atividade supurativa.

Comentários / Conclusões

Em ambos os casos, IGRA/TAAN confirmaram MTBC mas não a espécie, tendo sido a resistência à pirazinamida que apontou para a etiologia zoonótica. A ausência de exposição no caso 2, apesar da origem comum, e a BCG prévia (que não preveniu a doença) reforçam a mensagem central: a resistência à pirazinamida deve ser interpretada como um marcador diagnóstico, e não apenas terapêutico, motivando suspeição de M. bovis independentemente de fatores de risco aparentes.

Palavras-chave : Mycobacterium Bovis, Resistência à pirazinamida, IGRA, TAAN, Tuberculose zoonótica

Posteres com Discussão

PD-332 - (26SPP-14561) - ESTRIDOR NEONATAL GRAVE COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE SÍNDROME DE MOEBIUS: PARA ALÉM DA PARÉSIA FACIAL

Maria Margarida Rocha[1]; Ana Sofia Viveiros[2]; Inês Ventura[3]; Joana Coelho[4]; Ana Rita Santos[5]; Lia Oliveira[6]; Carolina Constant[6]; Ana Saianda[6]; Maria Luísa Pereira[6]; Maria Rosário Ferreira[6]

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria;
2 - Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo;
3 - Serviço de Imunoalergologia, ULS Santa Maria;
4 - Unidade de Neuropediatria, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria;
5 - Serviço de Otorrinolaringologia, ULS Santa Maria;
6 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria

Introdução
A síndrome de Moebius é uma entidade congénita rara, caracterizada por paralisia facial não progressiva e limitação da abdução ocular, podendo envolver outros pares cranianos com alterações respiratórias e da deglutição. As manifestações respiratórias graves são raras, mas podem ser a apresentação inicial da doença.

Descrição do Caso
Apresenta-se o caso de uma recém-nascida de termo, de gravidez não vigiada, com parésia facial periférica, dificuldade alimentar, choro disfónico, estridor e episódios de dessaturação com bradicardia. Broncofibroscopia (13 dias de vida) revelou parésia bilateral das cordas vocais e traqueobroncomalácia. Pela recorrência de episódios de paragem respiratória, suporte respiratório não invasivo progressivamente maior, submetida a traqueostomia aos 2,5 meses e gastrostomia aos 5 meses. Investigação etiológica inicial (array-CGH, exoma e ressonância magnética (RM) cranioencefálica) inconclusiva. Aos 6 meses repetiu-se RMN-CE que revelou hipoplasia dos colículos faciais e provável agenesia bilateral dos nervos faciais, confirmando o diagnóstico de Síndrome de Moebius.

Comentários / Conclusões
Este caso demonstra que manifestações respiratórias graves podem constituir a apresentação inicial da síndrome de Moebius e preceder o seu reconhecimento clínico. A associação de parésia bilateral das cordas vocais e traqueobroncomalácia é raramente descrita. Perante estridor neonatal associado a parésia facial, alterações oculomotoras ou disfunção da deglutição, deve considerar-se uma perturbação congénita da desinervação craniana. O diagnóstico precoce possibilita uma abordagem multidisciplinar e suporte ventilatório e nutricional atempados.

Palavras-chave : Síndrome de Moebius; estridor; parésia bilateral das cordas vocais; traqueobroncomalácia; traqueostomia

Posteres com Discussão

PD-333 - (26SPP-14435) - IMPACTO DO NIRSEVIMAB NOS PEQUENOS LACTENTES: EVIDÊNCIA DE DUAS ÉPOCAS APÓS A SUA INTRODUÇÃO

Joana Santos Silva[1]; Maria Inês Pereira[1]; Ana Catarina Pinto[1]; Joana Carvalho[1]; Vanessa Gorito[1]

1 - ULSTMAD

Introdução e Objectivos

O Nirsevimab, anticorpo monoclonal (AC) dirigido ao vírus sincicial respiratório (VSR), foi introduzido em Portugal em 2024 para prevenção da doença por VSR em lactentes. Os pequenos lactentes constituem um grupo de maior risco de doença grave.

Metodologia

Comparar os internamentos por infeção respiratória (IR) em crianças ≤3 meses entre o período pré-AC (2023/2024) e pós-AC (2024/2025-2025/2026), num hospital de nível II. Compararam-se dados demográficos, fatores de risco, gravidade e etiologia. Aplicaram-se os testes χ^2 e Mann-Whitney ($p<0,05$).

Resultados

Incluíram-se 502 crianças (235/390 pré-AC (60,3%); 267/572 pós-AC (46,7%); $p<0,001$). Globalmente, após introdução do AC, não ocorreram admissões em UCI (2,6% pré-AC; $p=0,009$), verificando-se redução da cinesioterapia respiratória (28,5% vs 11,2%; $p<0,001$) e dos internamentos em prematuros (16,6% vs 10,5%; $p=0,045$). No subgrupo ≤3 meses observou-se redução da proporção de internamentos (22,9% vs 10,5%; $p<0,01$), da duração do internamento (3 vs 2 dias; $p=0,037$), da necessidade de O_2 (53,7% vs 25,0%; $p=0,013$) e da positividade para VSR (63,0% vs 39,3%; $p=0,041$). Não ocorreram internamentos de prematuros nem de crianças com baixo peso ao nascimento nas épocas pós-AC.

Conclusões

A introdução do AC associou-se à redução da proporção de pequenos lactentes entre os internamentos por IR e à melhoria de indicadores de gravidade. A ausência de internamentos de prematuros e de crianças com baixo peso ao nascimento nas épocas pós-AC reforça o potencial benefício da imunoprofilaxia nos grupos mais vulneráveis. Estes resultados sugerem benefício particular nos pequenos lactentes.

Palavras-chave : Pequenos lactentes, Infeções respiratórias, Nirsevimab

	Pré-anticorpo	Pós-anticorpo	p-value (teste qui2)	p-value (Mann-Whitney U test)
Nº total de internamentos	235 (dos 390)	267 (dos 572)	**<0.001**	-
3≤ meses	54 (22.9%)	28 (10.5%)	**<0.001**	-
Mediana de dias de internamento	3.00	2.00		**0,037**
UCI	2 (3.2%)	0 (0.0%)	0,303	-
Oxigénio	29 (53.7%)	7 (25.0%)	**0,013**	-
Adrenalina	23 (42.6%)	5 (17.9%)	**0,025**	-
Antibiótico	7 (13.0%)	2 (7.1%)	0,424	-
Corticoides	10 (18.5%)	5 (17.9%)	0,941	-
Broncodilatadores	12 (22.2%)	3 (10.7%)	0,201	-
Radiografia torácica	22 (40.7%)	6 (21.4%)	0,080	-
Análises laboratoriais	30 (55.6%)	9 (32.1%)	**0,044**	-
Prematuro	8 (14.8%)	0 (0.0%)	**0,032**	-
Baixo peso ao Nascimento	9 (16.7%)	0 (0.0%)	**0,022**	-
Fatores de risco	7 (13.0%)	1 (3.6%)	0,122	-
VSR +	34 (63.0%)	11 (39.3%)	**0,041**	-
NonVSR +	16 (29.6%)	15 (53.6%)	**0,034**	-

Posteres com Discussão

PD-334 - (26SPP-14469) - ESPECTRO DE ENVOLVIMENTO CARDÍACO NAS MUCOPOLISSACARIDOSES EM IDADE PEDIÁTRICA

Filipa Correia[1]; Alice Corredeira[2]; Claúdio Henriques[1]; Filipa Vila Cova[1]; Joana Correia[3]; Marilia Loureiro[1]; Anabela Bandeira[3]; Joana Miranda[1]

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António,CMIN-ULSSA, Porto;
2 - Serviço de Pediatria, 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 e Objectivos
As mucopolissacaridoses (MPS) são doenças lisossomais de sobrecarga, causadas pela deficiência de enzimas do catabolismo dos glicosaminoglicanos, cuja acumulação tecidual condiciona envolvimento cardíaco progressivo, com especial tropismo para os aparelhos valvulares. Os autores caracterizam o envolvimento cardíaco em crianças acompanhadas pelo Centro de Referência, incluindo diferentes tipos de MPS, com descrição dos achados ecocardiográficos e eletrocardiográficos.

Metodologia
Revisão retrospetiva dos processos clínicos de doentes pediátricos com MPS, diagnosticados entre 2011 e 2026, seguidos em cardiologia num centro de referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo.

Resultados
Foram incluídos 6 doentes, com idade média ao diagnóstico de 3,3 anos (DP 1,9) e follow-up médio de 9 anos (DP 4,1). 83% apresentavam envolvimento valvular ao diagnóstico, predominantemente mitral e aórtico (espessamento, aspeto displásico ou mixomatoso), com progressão para regurgitação em vários casos, sobretudo nos tipos I, II e VI (este com estenose mitral). Um doente com MPS I apresentou evolução mais marcada, com insuficiência aórtica moderada e envolvimento mitral mixomatoso. O tipo III não apresentou anomalias valvulares iniciais, evoluindo para insuficiência aórtica moderada sem espessamento. Alterações eletrocardiográficas foram pouco frequentes (33% - alterações da condução auriculoventricular). 66% (4/6) cumprem terapêutica de substituição enzimática, mas apenas 2 se encontram sob terapêutica médica cardiovascular.

Conclusões
O envolvimento cardíaco nas MPS é transversal e progressivo, variando de alterações valvulares ligeiras a quadros de estenose e/ou regurgitação moderada com necessidade de terapêutica dirigida, reforçando a importância da vigilância cardíaca sistemática.

Palavras-chave : Mucopolissacaridose, Cardiologia Pediátrica, Doença Hereditária do Metabolismo, Doenças Lisossomais de Sobrecarga

PD-335 - (26SPP-14581) - ENCEFALOPATIA NEONATAL DE ETIOLOGIA METABÓLICA – QUANDO O RASTREIO SE ATRASA

Rita Vilas[1]; Pedro Goulão Bártolo[1]; Ana Araújo Carvalho[1]; Patrícia Santos[1]; Clara Marecos[2]; Catarina Cruz[3]; Pedro Martins Da Silva[4]; Marcia Bonfadini[4]; Ana Cristina Ferreira[5]; Rita Machado[1]

1 - Unidade Funcional de Pediatria Hospitalar, Unidade Local de Saúde São José;
2 - Serviço de Neurologia Pediátrica, Unidade Local de Saúde São José;
3 - Unidade de Nutrição, Unidade Local de Saúde São José;
4 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidade Local de Saúde São José;
5 - Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Unidade Local de Saúde São José

Introdução / Descrição do Caso

A encefalopatia neonatal (EN) pode ser definida como uma condição clínica heterogénea, caracterizada por alteração da função neurológica do recém-nascido (RN). A etiologia é diversa: hipóxico-isquémica, infeciosa, malformativa, hemorrágica/trombótica, genética/metabólica.
A investigação e intervenção terapêutica atempada podem ter um impacto significativo no prognóstico.
RN de termo, sem intercorrências gestacionais ou periparto, clinicamente bem até 48 horas antes da admissão (D12), quando inicia um quadro progressivo de desinteresse pela mamada, sonolência, hiporreatividade e tremores dos membros superiores (MS). Apresentava perda ponderal 12%, hipotonia axial, reflexos primitivos débeis e episódios de hipertonia dos MS. Da investigação etiológica salienta-se: EEG sugestivo de encefalopatia, sem atividade paroxística, TC crânio-encefálica sem alterações malformativas ou vasculares, exclusão de sépsis e infeções do SNC e estudo metabólico inicial sem hipoglicémia, hiperlactacidémia ou hiperamoniémia.
O resultado do Programa Nacional de Rastreio Neonatal (PNRN), colhido em D4, não disponível à data da admissão por confluência de feriados, reforçou a colheita urgente de aminoácidos (AA) plasmáticos que detetaram um perfil compatível com Leucinose. A RN iniciou hemodiafiltração, aporte hipercalórico endovenoso, dieta restrita em leucina, suplementada com mistura de AA específica, valina, isoleucina e tiamina, verificando-se melhoria clínica e analítica progressiva.

Comentários / Conclusões

Este caso reforça a importância do pediatra incluir etiologias metabólicas no diagnóstico diferencial de EN, independentemente da disponibilidade do resultado do PNRN, de forma a proporcionar um tratamento atempado e um prognóstico neurológico favorável a estes doentes.

Palavras-chave : Leucinose, Encefalopatia Neonatal, Programa Nacional de Rastreio Neonatal

Posteres com Discussão

PD-336 - (26SPP-14340) - HEMODIAFILTRAÇÂO VENOVENOSA CONTÌNUA NAS DOENÇAS HEREDITÁRIAS DO METABOLISMO: DOIS CASOS CLÍNICOS, DOIS DESFECHOS

Inês Teles De Figueiredo[1]; Madalena Alexandre[1]; Filipa Marujo[1]; Márcia Bonfadini[1]; Anaxore Casimiro[1]; Ana Cristina Ferreira[1]; Maria Gabriela Pereira[1]

1 - ULS São José

Introdução / Descrição do Caso

A Hemodiafiltração Venovenosa Contínua (HDVVC) é a técnica de depuração extracorporal de eleição no tratamento de emergência das doenças hereditárias do metabolismo de tipo "intoxicação", quando as medidas conservadoras (dietéticas e medicamentosas) não conseguem reduzir as toxinas (amónia e/ou ácidos orgânicos) com a rapidez necessária. No caso dos recém-nascidos (RN) as questões técnicas e o controlo das complicações são ainda mais desafiantes, mas fundamentais para o bom prognóstico.
Caso 1: RN, sexo masculino, clinicamente bem até às 48H de vida, admitido em D3 por encefalopatia com hiperamoniemia (1398 µmol/L), posteriormente confirmado como Défice de Ornitina Transcarbamilase. Suspendeu aporte proteico, iniciou aporte calórico endovenoso elevado e depuradores da amónia. Submetido a HDFVVC com várias interrupções por problemas técnicos com redução da amónia em 65%. Óbito em D6 por paragem cardiorrespiratória súbita.
Caso 2: RN sexo feminino, clinicamente bem até D10 de vida, admitida em D12 por encefalopatia progressiva com recusa alimentar, perda ponderal e movimentos tónicos assimétricos dos membros inferiores. A cromatografia de aminoácidos plasmáticos detetou elevação de leucina (2.666,9 µmol/L) confirmando-se o diagnóstico de Leucinose. Suspendeu aporte proteico e iniciou aporte calórico endovenoso elevado. Cumpriu 18 horas de HDFVVC, sem complicações, com redução da leucina em 90% e boa evolução clínica.

Comentários / Conclusões

Apesar das diferenças ficiopatológicas dos dois casos clinicos, consideramos que as dificuldades técnicas ocorridas no primeiro caso contribuiram para a diferente evolução dos mesmos. Pretende-se alertar para a importância do início rápido e ininterrupto de técnica de HDVVC assim como a revisão periódica dos protocolos.

Palavras-chave : Hemodiafiltraçâo Venovenosa Contínua, Doença Hereditária Do Metabolismo

Posteres com Discussão

PD-337 - (26SPP-14283) - MELANOCITOSE DÉRMICA EXTENSA/ATÍPICA COMO PISTA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE GANGLIOSIDOSE GM1

Ana Carolina Lima[1]; Mafalda Lisboa[1]; Alexandre Miná[1]; Vânia Martins[1]; Joana Aquino[1]; Francisca Morgado[2]; Sara Ferreira[3]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Região de Leiria;
2 - Serviço de Dermatologia, Unidade Local de Saúde Região de Leiria;
3 - Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Unidade Local de Saúde de Coimbra, MetabERN

Introdução

A gangliosidose GM1 é uma doença de sobrecarga lisossomal rara, autossómica recessiva, causada por défice da β-galactosidase. A forma infantil manifesta-se nos primeiros meses de vida com envolvimento neurológico progressivo e manifestações multissistémicas, sendo o diagnóstico precoce frequentemente difícil.

Descrição do Caso

Lactente do sexo masculino, atualmente com 8 meses, sem antecedentes familiares relevantes ou consanguinidade parental conhecida. Gravidez vigiada, sem intercorrências. Múltiplos internamentos por infeções respiratórias desde o primeiro mês de vida. No primeiro internamento, com um mês, objetivada melanocitose dérmica atípica e edema palpebral ligeiro, achados que motivaram a suspeita de doença de sobrecarga lisossomal, sendo encaminhado para consulta. Aos três meses, constatada hepatoesplenomegália, macroglossia, hipotonia, ausência de controlo cefálico e hipertensão arterial. Foi transferido para hospital terciário, com avaliação multidisciplinar. Completou investigação que revelou cherry red spot bilateral, défice de β-galactosidase leucocitária e perfil urinário de oligossacáridos compatíveis com gangliosidose GM1. O estudo molecular identificou, em homozigotia, a variante patogénica c.176G>A, p.(Arg59His), no gene GLB1, confirmando o diagnóstico. Atualmente mantém seguimento multidisciplinar, incluindo Cuidados Paliativos.

Comentários / Conclusões

Este caso pretende evidenciar que a melanocitose dérmica, quando extensa/atípica, pode constituir um sinal precoce de doença de sobrecarga lisossomal. Apesar da inexistência de terapêutica curativa e da elevada mortalidade nos primeiros anos de vida, o diagnóstico precoce permite otimizar a abordagem multidisciplinar, planear cuidados e proporcionar aconselhamento genético às famílias.

Palavras-chave : Gangliosidose GM1, melanocitose dérmica atípica



Posteres com Discussão

PD-338 - (26SPP-14465) - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA COM A SAÚDE EM CRIANÇAS E ADULTOS COM GALACTOSÉMIA CLÁSSICA

Rui Diogo[1]; Catarina Avelar[2]; Hélder Esperto[3]; Joana Almeida[1]; Nanci Baptista[1]; Alexandra Oliveira[1]; Sara Ferreira[1]

1 - Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Centro de Desenvolvimento da Criança, Unidade Local de Saúde de Coimbra, MetabERN;
2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra;
3 - Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde de Coimbra, MetabERN

Introdução e Objectivos

A galactosemia clássica (GC) é uma doença hereditária do metabolismo da galactose causada por deficiência grave da galactose-1-fosfato uridiltransferase (GALT), podendo causar doença neonatal potencialmente fatal. Apesar da dieta restrita em galactose, podem surgir complicações a longo prazo, incluindo perturbações do neurodesenvolvimento (PND) com impacto na qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS). Este estudo avaliou a QVRS em doentes pediátricos e adultos com GC.

Metodologia

Foi realizada a caracterização clínica, laboratorial, genética e da evolução clínica de uma coorte de doentes com GC. A QVRS foi avaliada pelo PedsQL 4.0 Generic Core Scales em crianças e pelo SF-36v2 em adultos, comparando-se as pontuações com populações de referência saudáveis através do teste t de Welch.

Resultados

Foram incluídos oito doentes pediátricos (1 mês–15 anos) e oito adultos (23–46 anos). O diagnóstico baseou-se em manifestações clínicas (n=12) ou história familiar (n=4). A mediana de início dos sintomas foi 8 dias (n=12) e de diagnóstico 10,5 dias (N=16). As manifestações mais frequentes foram icterícia (100%), hepatomegalia (92%), perda ponderal/má progressão ponderal (92%) e sépsis (75%). Todos iniciaram dieta restrita em galactose. O diagnóstico foi confirmado por atividade GALT ausente e/ou variantes patogénicas bialélicas no gene *GALT*.
Sete crianças responderam ao PedsQL 4.0 e oito adultos ao SF-36v2. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas pontuações relativamente às populações de referência saudáveis (Tabelas 1 e 2).
Durante o seguimento, 50% dos doentes apresentaram PND.

Conclusões

Apesar da elevada prevalência de PND, não se observaram diferenças significativas na QVRS entre doentes com GC e populações de referência saudáveis.

Palavras-chave : Galactosémia clássica, Deficiência da GALT, Qualidade de vida relacionada com a saúde, PedsQL, SF-36v2, Resultados do neurodesenvolvimento

Tabela 1 – Comparação das pontuações do PedsQL 4.0 entre crianças com Galactosémia Clássica e crianças saudáveis da população pediátrica de referência de Varni et al. (2003)

	Crianças com GC (*N* = 7) Média (DP)	**Crianças saudáveis** (*N = 8836*) Média (DP)	**P**
Funcionamento Físico	85.26 (15.60)	83.26 (19.98)	0.75
Funcionamento Emocional	77.86 (17.04)	80.28 (16.99)	0.72
Funcionamento Social	87.86 (18.22)	82.15 (20.08)	0.32
Funcionamento Escolar	77.14 (26.11)	76.91 (20.16)	0.98
Pontuação Total	82.03 (16.29)	81.34 (15.92)	0.91

GC – Galactosémia clássica; N – tamanho da amostra; DP – desvio-padrão; P – valor de p (teste t de Welch)

Tabela 2 – Comparação das pontuações do SF-36v2 entre adultos com Galactosémia Clássica e a população adulta portuguesa saudável de referência descrita por Ferreira et al. (2013)

	Adultos com GC (*N* = 8) Média (DP)	**Adultos Saudáveis** (*N=1500*) Média (DP)	**P**
Funcionamento Físico	76.25 (35.13)	80.16 (24.67)	0.76
Desempenho Físico	87.50 (17.99)	78.44 (25.63)	0.20
Dor Corporal	76.67 (20.23)	71.44 (24.27)	0.49
Saúde Geral	57.75 (21.53)	59.55 (15.36)	0.82
Vitalidade	46.88 (21.91)	63.01 (23.06)	0.08
Funcionamento Social	81.25 (23.15)	79.96 (23.38)	0.88
Desempenho Emocional	67.71 (34.63)	79.83 (24.71)	0.36
Saúde Mental	58.75 (20.66)	72.97 (23.27)	0.09

GC – Galactosémia clássica; N – tamanho da amostra; DP – desvio-padrão; P – valor de p (teste t de Welch)

PD-339 - (26SPP-14174) - DOENÇAS HEREDITÁRIAS DO METABOLISMO NUMA REGIÃO INSULAR: CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Madalena Nascimento Vieira[1]; Sara Ferreira[1]; Francisco Silva[1]; Carla Gonçalves[2]; Beatriz Câmara[1]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM, EPERAM;
2 - Serviço de Nutrição, Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM, EPERAM

Introdução e Objectivos

As doenças hereditárias do metabolismo (DHM) são um grupo heterogéneo de doenças hereditárias raras. Clinicamente traduzem-se por um amplo espectro de sinais e sintomas, com elevada variabilidade inter-individual, tornando o diagnóstico um desafio. Este estudo teve como objetivo a caracterização clínica e epidemiológica dos doentes com DHM seguidos em consulta especializada durante o ano de 2026.

Metodologia

Estudo observacional, descritivo e retrospetivo, baseado na análise dos processos clínicos de doentes pediátricos com DHM, com seguimento na consulta especializada de um hospital de nível III. Foram recolhidos dados demográficos, clínicos, laboratoriais, genéticos e terapêuticos.

Resultados

Foram incluídos 17 doentes, 8 do sexo feminino e 9 do sexo masculino, com uma mediana de idades de 12 anos. As doenças de intoxicação constituíram o grupo mais frequente (82%), seguindo-se as doenças do metabolismo energético (12%) e de moléculas complexas (6%). O diagnóstico foi estabelecido pelo rastreio neonatal em 53% dos casos e por suspeita clínica nos restantes, com uma mediana de idade ao diagnóstico de 3 meses [12 dias; 9 anos]. Foi obtida confirmação molecular em todos os doentes. 53% dos doentes apresentavam sequelas relacionadas com a doença, e apenas 2 apresentaram episódios de descompensação metabólica. O tratamento dietético foi instituído na maioria dos casos (82%).

Conclusões

Esta casuística evidencia a heterogeneidade clínica e etiológica das DHM em idade pediátrica e reforça a importância do diagnóstico e tratamento precoces de forma a evitar sequelas graves e permanentes.

Palavras-chave : Doenças metabólicas, Pediatria, Estudo Retrospetivo, Doenças Raras

Posteres com Discussão

PD-340 - (26SPP-14448) - HIPERECOGENICIDADE RENAL FETAL E POLIDACTILIA NEONATAL: PISTAS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DE SÍNDROME DE BARDET BIEDL

Inês Monteiro Pereira[1]; Joana Pereira[1]; Isabel Soares[1]; Gabriela Soares[2]; António Trindade[1]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro;
2 - Serviço de Genética do Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, EPE (IPO-Porto)

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Bardet-Biedl (SBB) é uma ciliopatia autossómica recessiva rara e multissistémica. Embora alguns sinais possam estar presentes desde o período fetal, o fenótipo evolui progressivamente, pelo que o diagnóstico é frequentemente estabelecido apenas durante a infância. O reconhecimento precoce permite vigilância dirigida das complicações renais, oftalmológicas e metabólicas.
Criança do sexo masculino, atualmente com 4 anos, com identificação pré-natal de pielectasia bilateral e hiperecogenicidade renal. Ao nascimento apresentava polidactilia do pé direito e polissindactilia do quinto dedo da mão direita. A associação destes achados levantou a suspeita de uma ciliopatia, motivando a realização de estudo molecular, que identificou uma variante patogénica em homozigotia no gene BBS2 e confirmou o diagnóstico de SBB aos 10 meses.
Durante o seguimento desenvolveu obesidade precoce, estrabismo, astigmatismo, atraso da linguagem e dificuldades de coordenação motora fina. Mantém vigilância nefrológica, com função renal preservada e estabilidade imagiológica das alterações renais. Até à data não apresenta sinais de retinopatia pigmentar.

Comentários / Conclusões

A associação de hiperecogenicidade renal fetal e polidactilia neonatal permitiu o diagnóstico molecular antes do aparecimento do fenótipo clássico completo. A evolução clínica, com obesidade, alterações oftalmológicas e atraso do neurodesenvolvimento, evidenciou a expressão progressiva da doença.
Este caso reforça a importância de reconhecer a associação entre alterações renais e polidactilia como marcador precoce de SBB, permitindo seguimento multidisciplinar precoce, vigilância dirigida e aconselhamento genético.

Palavras-chave : Síndrome de Bardet-Biedl, Ciliopatia, Polidactilia, Alterações renais, Diagnóstico precoce

PD-341 - (26SPP-14550) - SINDROME DELEÇÃO 17Q12: UMA HERANÇA GENÉTICA DESCONHECIDA

Catarina Salgado De Abreu[1]; Inês Monteiro Pereira[1]; António Trindade[1]; Aida Sá[1]; Márcia Martins[2]

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro;
2 - Serviço de Genética Médica da Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de deleção 17q12 é uma entidade rara com uma grande variabilidade fenotípica. As características clínicas incluem anomalias renais, distúrbios endócrino-metabólicos e alterações do neurodesenvolvimento.
Caso: Criança de 3 anos, sexo feminino, seguida em consulta por atraso global de desenvolvimento psicomotor e rins poliquísticos. Diagnóstico pré-natal de ossos longos curtos (P<50) e rim esquerdo hiperecogénico com formação quística à esquerda. A ecografia renovesical pós-natal confirmou múltiplos quistos renais corticais bilaterais. Várias convulsões febris nos primeiros 2 anos de vida, com EEG e RMN cranioencefálica normais. Ao exame objetivo, sem dismorfismos aparentes.
Mãe com défice cognitivo, hipertiroidismo sub-clínico, rins poliquísticos e diabetes gestacional. Por suspeita de síndrome genético familiar, a mãe efetuou estudo genético que concluiu síndrome de deleção 17q12, posteriormente confirmado também na criança.
Criança mantém seguimento em consulta de patologia renal e consulta de desenvolvimento e sob a equipa intervenção precoce. Mantém função renal preservada.

Comentários / Conclusões

Este caso reforça a importância de ponderar investigação genética em crianças com anomalias renais congénitas e atrasos do neurodesenvolvimento, especialmente perante uma história familiar sugestiva. A identificação da deleção 17q12 permitiu esclarecer o diagnóstico, reconhecer uma forma familiar previamente não identificada e estabelecer um plano de vigilância dirigido às potenciais complicações renais, neurológicas e endócrinas.

Palavras-chave : Deleção 17q12, rim poliquístico, atraso neurodesenvolvimento

Posteres com Discussão

PD-342 - (26SPP-14533) - RABDOMIÓLISE EM IDADE PEDIÁTRICA: POR VEZES A GENÉTICA NÃO RESPONDE A TODAS AS PERGUNTAS

Francisco Baptista[1]; Carolina Sá[1]; Catarina Lacerda[1]; Maria Inês Calmeiro[1]; Sofia Barros[1]; Susana Rocha[1]

1 - Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho

Introdução / Descrição do Caso

A rabdomiólise em idade pediátrica é uma entidade rara e potencialmente grave, com etiologias diversas. A recorrência, a intolerância ao exercício, os antecedentes familiares e os achados no exame objectivo orientam a investigação, cuja confirmação pelo estudo genético nem sempre é possível com os actuais painéis disponíveis. Apresentam-se quatro adolescentes com rabdomiólise, 3 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 13 e 16 anos aquando do primeiro episódio.
Caso 1 com episódios recorrentes desencadeados pelo exercício e infecções, associados a intolerância ao esforço desde a infância, em que os estudos metabólicos e genéticos complementares identificaram défice de carnitina palmitoiltransferase II (CPT2).
Caso 2 com rabdomiólise grave, complicada por insuficiência renal aguda e antecedentes familiares de glicogenose tipo V, confirmando-se doença de McArdle (PYGM).
Caso 3 com rabdomiólise após exercício intenso, associada a hiperlaxidez distal, contracturas dos cotovelos e cicatrização queloide, identificou-se uma variante de significado incerto (VUS) no COL12A1.
Caso 4 com episódios recorrentes associados a infecções virais, intolerância ao exercício e consanguinidade parental, encontrando-se uma VUS em homozigotia no gene CPT2.
Casos 3 e 4 mantêm-se em estudo em consulta de Genética Médica.

Comentários / Conclusões

A rabdomiólise pode constituir a manifestação inaugural de miopatias metabólicas, canalopatias ou distrofias musculares. O diagnóstico etiológico precoce permite instituir medidas preventivas, de forma a reduzir recorrências e orientar o aconselhamento genético, sendo muitas vezes fundamental o estudo dos progenitores, sobretudo na presença de VUS.

Palavras-chave : rabdomiólise, genética, adolescente, CPT2, McArdle

PD-343 - (26SPP-14396) - CONHECER PARA DIAGNOSTICAR: SÍNDROME GENITO-PATELAR

Patrícia Freitas[1]; Catarina Matos[1]; Joana Martins[1]; Inês Foz[1]; Marta Almeida[1]; Cristina Esteves[1]; Filipa Nunes[1]

1 - Hospital Garcia de Orta (ULS Almada-Seixal)

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome genito-patelar (SGP) é um doença genética rara, de transmissão autossómica dominante e expressividade variável, associada a mutações do gene KAT6B (10q22.2). Estão descritos mundialmente 157 indivíduos com variantes patogénicas neste gene, dos quais 37 apresentam diagnóstico de SGP.

Descreve-se o caso de uma recém-nascida, segunda filha de pais não consanguíneos, com diagnóstico pré-natal de uma variante patogénica heterozigótica *de novo* no gene KAT6B (c.3937delG), identificada por sequenciação completa do exoma, realizado após alterações ecográficas. Nasceu de parto de termo, índice Apgar 9/10, tendo sido transferida para UCIN por dificuldade alimentar. Cumpria todos os critérios *major* para diagnóstico de SGP (agenesia do corpo caloso, microcefalia, agenesia/hipoplasia patelar, contraturas de flexão da anca e joelhos e malformações genitourinárias) e três critérios *minor* (hipotonia, cardiopatia congénita, malformações anorretais). Apresentou estridor com melhoria progressiva, com necessidade de ventilação não invasiva até aos 3 meses. Realizou imobilizações seriadas dos membros inferiores com gesso. Por ausência de autonomia alimentar, manteve sonda nasogástrica desde o nascimento, com colocação de gastrostomia endoscópica percutânea aos 3 meses. Teve alta aos 4 meses, mantendo seguimento multidisciplinar.

Comentários / Conclusões

De acordo com a revisão da literatura, este é o primeiro caso de SGP descrito em Portugal, associado a uma variante patogénica não previamente reportada. O diagnóstico pré-natal permitiu uma abordagem multidisciplinar precoce e aconselhamento genético. A descrição de novos casos é fundamental para melhorar o conhecimento da história natural da doença, da correlação genótipo-fenótipo e do seu prognóstico.

Palavras-chave : Síndrome genito-patelar, Gene KAT6B, Diagnóstico pré-natal

PD-344 - (26SPP-14378) - DÉFICE DE FILAMINA A: EXPRESSIVIDADE FENOTÍPICA VARIÁVEL

Ana Filipa Mouro[1]; Ana Grangeia[2]; Marisa Carvalho[3]; Sónia Silva[2]; Catarina Ferraz[2]; Inês Pais Cunha[2]; Ana Vilan[2]; Inês Azevedo[2]

1 - Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho;
2 - Unidade Local de Saúde de São João;
3 - Unidade Local de Saúde Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução / Descrição do Caso

A filamina A, codificada pelo gene FLNA (Xq28), é uma fosfoproteína de ligação à actina essencial à organização do citoesqueleto e migração celular. As variantes de perda de função em *FLNA* estão associadas a um amplo espectro fenotípico, com envolvimento multissistémico e expressividade variável.

Apresentam-se duas irmãs gémeas dizigóticas, internadas na neonatologia por prematuridade tardia (34 semanas+6) e taquipneia transitória. Na admissão, a ecografia transfontanelar revelou imagens sugestivas de heterotopias nodulares periventriculares. Sugerida a realização de RMN e estudo genético que foi recusado. Por apresentar canal arterial hemodinamicamente significativo, com falência a tratamento médico, a gémea 1 foi submetida a encerramento cirúrgico com desenvolvimento posterior de hipertensão pulmonar severa e internamento prolongado. Aos 2 meses, o estudo genético foi autorizado e ambas são portadoras da variante patogénica c.2405-1G>C no gene FLNA. A gémea 1 desenvolveu posteriormente insuficiência respiratória crónica com necessidade de ventilação não invasiva. A TC torácica aos 4 meses revelou hiperinsuflação enfisematosa multilobar. A gémea 2 permanece assintomática aos 28 meses.

Comentários / Conclusões

A discordância fenotípica entre portadoras da mesma variante ilustra a expressividade variável das filaminopatias ligadas ao X e limita a previsão prognóstica baseada apenas no genótipo. A identificação de HNP deve motivar estudo molecular do FLNA e avaliação multissistémica, incluindo cardíaca e pulmonar, mesmo em doentes assintomáticos, favorecendo a deteção precoce de complicações e a monitorização prolongada da função pulmonar, hipoventilação e infeções respiratórias.

Palavras-chave : Filamina A, hiperinsuflação pulmonar, expressividade fenotípica.

PD-345 - (26SPP-14522) - SÍNDROME DE DELEÇÃO 17Q12: DO DIAGNÓSTICO PRECOCE AO DIAGNÓSTICO FAMILIAR

Inês A. Vilas Boas[1]; Beatriz Silva Pinho[1]; Edite Tomás[1]; Marta Marques[2]; Adriana Ferreira[3]; Mariana Ferreira[3]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa;
2 - Serviço de Genética Médica, Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa;
3 - Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de deleção 17q12 é uma doença genética rara, de transmissão autossómica dominante e expressão fenotípica variável, incluindo anomalias nefro-urológicas, endócrino-metabólicas, alterações do neurodesenvolvimento, dismorfismos faciais, anomalias genitais e alterações hepáticas.
Criança do sexo masculino, 16 meses, antecedentes de prematuridade de 31 semanas, fruto de gestação complicada por colestase materna (mãe com hepatopatia mista prévia em estudo). Ecografias pré-natais com suspeita de coartação da aorta, não confirmada no pós-natal. Ao nascimento, apresentava hipospádia penoescrotal com escroto bífido. A ecografia renovesical revelou aumento da ecogenicidade do parênquima renal, sem alterações da função renal ou tubulo-intersticial. Constatados dismorfismos ligeiros (fronte alta e proeminente, achatamento da base do nariz, braquimelia e braquidactilia) (imagem). Avaliado por Genética, com realização de exoma, identificando uma microdeleção patogénica de 1,6 Mb na região 17q12, compatível com síndrome de deleção 17q12. Os estudos de segregação permitiram concluir que a deleção foi herdada da mãe. Atualmente com seguimento multidisciplinar, com normalização da ecogenicidade renal aos 15 meses e função renal preservada. Apresenta desenvolvimento psicomotor adequado à idade corrigida, sem evidência de atingimento de outros sistemas.

Comentários / Conclusões

Este caso descreve uma síndrome genética rara e possivelmente sub-reconhecida, diagnosticada em idade precoce. Permitiu identificar a etiologia da hepatopatia materna e estabelecer um diagnóstico familiar, possibilitando aconselhamento genético. Apesar da sua expressividade variável, o diagnóstico permitiu uma vigilância individualizada, reforçando a importância do seu reconhecimento.



Palavras-chave :
Deleção 17q12, Hipospádias

Posteres com Discussão

PD-346 - (26SPP-14513) - DEFORMIDADES ÓSSEAS EM IDADE PEDIÁTRICA - MAIS DO QUE UMA VARIANTE DO NORMAL

Carolina Moura Mota[1]; Nuno Henrique Afonso[1]; Filipa Oliveira[1]; Joana Catarina Torres[1]; Ângela Dias[1]

1 - ULS Alto Ave

Introdução / Descrição do Caso

As deformidades ósseas, motivo frequente de referenciação a consulta, são maioritariamente variações do normal, podendo, contudo, associar-se a condições patológicas, como causas traumáticas, infeciosas ou displasias esqueléticas.
Sexo masculino, referenciado aos 8 anos pela Ortopedia por deformidades ósseas. Com tumefação não dolorosa no membro superior esquerdo surgida aos 2 anos, com agravamento e progressão para os dedos das mãos e membros inferiores bilateralmente. Sem antecedentes pessoais relevantes, com desenvolvimento psicomotor adequado. Da história familiar, pai, avô e tia paternos com diversos osteocondromas, sem estudo adicional. Ao exame objetivo, fácies grosseira e múltiplas tumefações palpáveis dispersas pelo corpo, com maiores dimensões nos fémures e membro superior direito, a condicionar deformidade/encurtamento, com impacto na prática de exercício físico e, ocasionalmente, claudicação da marcha. A radiografia de esqueleto confirmou osteocondromas. Por suspeita clínica de osteocondroma múltiplo hereditário, realizou estudo genético com deteção de variante patogénica em heterozigotia no gene EXT2, compatível com o diagnóstico de exostoses múltiplas tipo 2 (EM2). Orientado para CE de Genética e Displasias Ósseas.

Comentários / Conclusões

A EM2, uma doença óssea genética rara, de transmissão autossómica dominante, caracteriza-se pelo desenvolvimento de osteocondromas, geralmente nas metáfises dos ossos longos. O diagnóstico é clínico e radiográfico; o estudo genético permite a confirmação e possibilita aconselhamento genético. O seguimento implica vigilância de complicações como a transformação maligna e acompanhamento psicoemocional para melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave : osteocondromas, deformidade óssea, gene EXT2



Posteres com Discussão

PD-347 - (26SPP-14487) - RECONHECER O FENÓTIPO PARA DIAGNOSTICAR UMA SÍNDROME RARA: UM CASO DE SÍNDROME TRICO-RINO-FALÂNGICA TIPO 1

Inês Santos[1]; Mariana Lima[2]; Dora Gomes[3]; Teresa Rego[1]; Helena Rego[1]

1 - Hospital Santo Espírito da Ilha Terceira;
2 - Unidade Local de Saúde de Santa Maria;
3 - Hospital da Horta

Introdução

A síndrome trico-rino-falângica tipo 1 (STRF1) é uma doença genética autossómica dominante rara, caracterizada por alterações craniofaciais, ectodérmicas e esqueléticas de expressividade variável. O reconhecimento precoce do fenótipo é determinante para o diagnóstico e orientação clínica.

Descrição do Caso

Rapaz de 15 anos, natural e residente na ilha do Pico, referenciado por obesidade e características dismórficas. Ao exame objetivo apresentava cabelo fino e escasso, sobrancelhas rarefeitas, nariz piriforme com narinas hipoplásicas, braquidactilia bilateral das mãos e pés, encurtamento rizomélico dos membros e pés planos. A história familiar revelou um padrão sugestivo de hereditariedade autossómica dominante: pai com baixa estatura, alopecia precoce, sobrancelhas rarefeitas, nariz triangular, braquidactilia das mãos e dismetria congénita dos membros inferiores. Avô e tio-avô paternos com fenótipo semelhante. O estudo molecular identificou uma variante frameshift heterozigótica no gene TRPS1 [c.2492delinsGT; p.(Ser831Cysfs*13)], confirmando o diagnóstico. A evolução clínica foi marcada por obesidade grave (IMC máximo 45,8 kg/m²), insulinorresistência, dislipidemia e esteatose hepática, agravadas por má adesão terapêutica, mantendo seguimento multidisciplinar.

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia a importância da valorização das dismorfias e da história familiar na suspeita de síndromes genéticas, uma vez que permitiu a confirmação molecular do diagnóstico, o aconselhamento genético e a identificação da doença em vários familiares. Embora as complicações metabólicas não integrem o fenótipo clássico da STRF1, podem condicionar a evolução clínica e justificar uma abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave : Síndrome Trico-rino-falângica tipo 1



PD-348 - (26SPP-14333) - QUANDO A OBESIDADE NÃO EXPLICA TUDO

Raquel Marques Oliveira[1]; Marisa Silva Nunes[1]; Catarina Gaspar[1]; Catarina Macedo[2]; Joana Cachão[1]

1 - ULS Arrábida;
2 - Serviço de Genética - ULS Santa Maria

Introdução / Descrição do Caso

A obesidade com início em idade precoce deve levantar a suspeita de etiologia secundária, particularmente quando associada a alterações do neurodesenvolvimento ou endocrinológicas. O reconhecimento destes casos permite o diagnóstico atempado e orientação adequada. Criança do sexo masculino, 11 anos, acompanhado em consulta de Apoio Endocrinológico Pediátrico por obesidade grave desde os 3 meses. Diagnóstico de hipotiroidismo aos 7 meses, com anticorpos antitiroideus negativos, foi medicado com levotiroxina. Aos 2 anos iniciou também seguimento em consulta de Desenvolvimento por atraso global do desenvolvimento psicomotor. Aos 10 anos, mantinha obesidade grave (IMC 42,5 kg/m²) com estatura no P15-50, dislipidemia e esteatose hepática. Realizou nesta altura ecografia tiroideia que revelou tiróide pequena com parênquima homogéneo. Avaliado em consulta de Genética, destacando-se ao exame objetivo, mãos pequenas com encurtamento do 4.º e 5.º metacarpos e braquidactilia dos pés. Perante a suspeita de pseudohipoparatiroidismo tipo Ia realizou avaliação analítica que revelou hipocalcemia (5 mg/dL), hiperfosfatemia (8,9 mg/dL) e elevação da PTH (381,3 pg/mL) com vitamina D normal. No estudo genético foi identificada uma variante patogénica em heterozigotia no gene GNAS. Iniciou calcitriol e carbonato de cálcio, com estabilização analítica.

Comentários / Conclusões

Este caso reforça a importância da investigação de causas secundárias de obesidade de início precoce. A evolução clínica ao longo de vários anos, com o aparecimento progressivo de manifestações fenotípicas e laboratoriais características, foi determinante para o estabelecimento do diagnóstico de pseudohipoparatiroidismo tipo 1A.

Palavras-chave : Obesidade, Genética, Resistência à PTH

Posteres com Discussão

PD-349 - (26SPP-14113) - DOR DA ANCA NA CRIANÇA: UM SINAL DE ALERTA SUBVALORIZADO - UM CASO DE DOENÇA DE LEGG-CALVÉ-PERTHES

Rita Claro Pascoal[1]; Hélia Castro[1]; Joana Medeiros Leal[1]; Margarida Pistola[1]; Baltazar Lomba[2]

1 - USF Côrtes d'Almeirim;
2 - USF São Domingos

Introdução / Descrição do Caso

A doença de Legg-Calvé-Perthes (DLCP) é uma doença rara caracterizada por necrose da cabeça do fémur de etiologia desconhecida, surgindo tipicamente entre os 3 e os 12 anos. Na idade adulta, pode associar-se a dor, impacto femoro-acetabular e osteoartrose da anca. A sua baixa prevalência faz com que muitos clínicos tenham contacto limitado com esta entidade, podendo atrasar o diagnóstico. Ainda assim, tem impacto significativo na qualidade de vida, sendo fundamental uma elevada suspeição clínica. Criança do sexo feminino, 4 anos, sem antecedentes relevantes, foi observada por claudicação do membro inferior direito e dor na coxa com 7 meses de evolução. Ao exame objetivo, sem alterações da massa muscular, dor ou limitação da mobilidade das ancas, nem assimetrias aparentes. Corria e saltava apoiada no membro esquerdo, mas não conseguia manter o equilíbrio quando apoiada no direito. A ecografia das ancas mostrou achados sugestivos de sinovite direita. Perante a persistência do quadro, realizou radiografia, que evidenciou fragmentação da cabeça do fémur direito. Foi orientada para Ortopedia por suspeita de DLCP.

Comentários / Conclusões

A DLCP constitui um desafio diagnóstico, podendo apresentar-se com sintomas inespecíficos e um exame objetivo pouco exuberante. A ecografia, embora frequentemente utilizada, tem baixa sensibilidade para alterações estruturais precoces, sendo a radiografia essencial na presença de sintomas persistentes. Apesar da idade precoce associar-se a melhor prognóstico, o atraso diagnóstico pode comprometer a evolução. Este caso reforça a importância de considerar DLCP perante claudicação persistente na criança e de uma abordagem atempada para otimizar o prognóstico e qualidade de vida.

Palavras-chave : Doença de Legg-Calvé-Perthes, Coxalgia, Claudicação



PD-350 - (26SPP-14118) - OSTEOCONDROMATOSE MÚLTIPLA HEREDITÁRIA DE NOVO: DO OSTEOCONDROMA SOLITÁRIO À DOENÇA DISSEMINADA

Mafalda Mogas[1]; Inês Sanmarful[1]; Maria Mateus[1]; Madalena Melo[1]; Margarida Flores[1]

1 - Hospital Beatriz Ângelo

Introdução / Descrição do Caso

A Osteocondromatose Múltipla Hereditária (OMH) é uma displasia esquelética rara, autossómica dominante, causada por variantes patogénicas nos genes EXT1 ou EXT2. Caracteriza-se por múltiplos osteocondromas, deformidades esqueléticas e risco de transformação maligna. Cerca de 10% dos casos resultam de variantes de novo, tornando o diagnóstico mais desafiante na ausência de história familiar.

Criança de 2 anos, sexo masculino, previamente saudável, observada por massa indolor na região femoral posterior direita. Ao exame objetivo apresentava massa séssil, de contornos regulares, sem limitação articular ou compromisso neurovascular. Não apresentava outras massas palpáveis nem antecedentes familiares de OMH. A radiografia revelou osteocondroma do fémur distal direito com continuidade cortical e medular. O estudo esquelético completo identificou múltiplos osteocondromas nos úmeros proximais bilaterais, cúbito distal esquerdo, fémures proximais e distais, tíbias e perónios proximais e distais, confirmando o diagnóstico de OMH. Verificava-se limitação da pronação/supinação associada à lesão do cúbito distal esquerdo. A criança mantinha-se sem dor, desvios da coluna ou outras queixas. Foi ainda identificada, de forma incidental, a presença de incisivos supranumerários inferiores centrais.

Comentários / Conclusões

Este caso destaca a importância da realização de estudo esquelético completo perante um osteocondroma em idade pediátrica, mesmo na ausência de história familiar. O diagnóstico precoce permite vigilância adequada e identificação de complicações, nomeadamente deformidades progressivas, limitação funcional e potencial transformação maligna.



Palavras-chave : Osteocondromatose Múltipla Hereditária, Osteocondroma

Posteres com Discussão

PD-351 - (26SPP-14160) - ANEURISMA DA VEIA POPLÍTEA E MALFORMAÇÃO VENOSA CONGÉNITA: CAUSA RARA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR PEDIÁTRICO

Daniela Mendonça[1]; Eduarda Cruzinha[1]; Carolina Vareta Monteiro[1]; Luís Filipe Vilaça[2]; Cristina Alexandra Rodrigues[1]; Maria Helena Da Silva[1]

1 - Serviço de Pediatria, ULS de Braga;
2 - Serviço de Cirurgia Vascular, ULS de Braga

Introdução / Descrição do Caso

O aneurisma da veia poplítea em idade pediátrica é uma entidade rara e uma causa subdiagnosticada de tromboembolismo pulmonar (TEP). A sua associação com malformações venosas congénitas é particularmente incomum, com poucos casos descritos na literatura.

Adolescente, 15 anos, sexo feminino, com malformação venosa congénita inespecífica extensa desde a nádega ao pé esquerdo, seguida em Cirurgia Vascular, recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por síncope, precedida de dispneia súbita e palpitações. Três semanas antes iniciara contraceção hormonal combinada (CHC).

Realizou angio-tomografia computorizada tóracica que revelou TEP bilateral de risco intermédio-alto (sobrecarga ventricular direita e elevação da troponina I). Estudo subsequente, com ecodoppler e angio-ressonância magnética do membro inferior esquerdo, identificou trombose venosa extensa associada à malformação vascular e aneurisma sacular da veia poplítea (3,3x4,4cm), considerado a origem mais provável do tromboembolismo. Foram excluídas trombofilias hereditárias e doença autoimune.

Após 14 dias de internamento, com evolução clínica favorável, teve alta, transitando de enoxaparina para rivaroxabano. Foi proposta correção cirúrgica do aneurisma com o objetivo de prevenir recorrência tromboembólica.

Comentários / Conclusões

Este caso ilustra uma causa estrutural tratável de TEP em idade pediátrica, na qual a CHC atuou provavelmente como cofator desencadeante sobre uma base protrombótica estrutural. A identificação do aneurisma poplíteo permitiu definir uma estratégia terapêutica dirigida à causa, complementar à anticoagulação, com potencial impacto na redução de recorrência e no prognóstico a longo prazo.

A raridade destes casos reforça a importância do reconhecimento precoce desta entidade.

Palavras-chave : Aneurisma da veia poplítea, Tromboembolismo pulmonar, Pediatria, Malformação venosa

Posteres com Discussão

PD-352 - (26SPP-14187) - ENTRE A RARIDADE E O DESAFIO DIAGNÓSTICO: ADAMANTINOMA EM IDADE PEDIÁTRICA

Ana Burgeiro[1]; Inês Balaco[1]; João José Cabral[1]; Henrique Donato[2]; Ana Lai[3]; Ana Carvalho[4]; Cristina Alves[1]

1 - Serviço de Ortopedia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra - ULS de Coimbra;
2 - Serviço de Imagem Médica, Unidade Local de Saúde de Coimbra;
3 - Serviço de Anatomia Patológica - ULS de Coimbra;
4 - Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital Pediátrico de Coimbra - ULS de Coimbra

Introdução
O adamantinoma é um tumor ósseo primário raro e de baixo grau de malignidade, com arquitetura bifásica epitelial e osteofibrosa. Localiza-se predominantemente na diáfise tibial, sendo a apresentação pediátrica incomum, podendo ter sobreposição morfológica com a displasia osteofibrosa.

Objectivos
Descrever 3 casos pediátricos de adamantinoma da tíbia, salientando aspetos importantes da apresentação clínica, diagnóstico e tratamento.

Metodologia
Estudo retrospetivo de três doentes pediátricos (9–14 anos) com adamantinoma tibial tratados num centro terciário, avaliando dados clínicos, imagiológicos, histológicos e resultados cirúrgicos.

Resultados
Foram diagnosticados dois casos de adamantinoma clássico e um da variante *osteofibrous dysplasia-like* (OFD-like). A duração dos sintomas variou de quatro dias (apresentação aguda atípica) a três e quatro anos (atraso diagnóstico). A avaliação histomorfológica complementada com estudo imunohistoquímico dirigido foi importante para o diagnóstico diferencial com outras lesões diafisárias mais comuns nesta faixa etária. Todos foram submetidos a resseção alargada em bloco e reconstrução com aloenxerto intercalar, com margens livres. O follow-up médio foi de 16,3 ± 12,7 meses (média ± desvio padrão), todos com sinais de osteointegração do enxerto, sendo um dos casos já seguido no Hospital da área de residência por ter atualmente idade adulta. Todos apresentaram integração do enxerto, marcha autónoma e retorno à atividade desportiva, sem recorrência local.

Conclusões
O adamantinoma deve integrar o diagnóstico diferencial de lesões líticas diafisárias pediátricas.
A resseção alargada com reconstrução biológica é eficaz, mas o seguimento prolongado é essencial devido ao risco de recorrência tardia.

Palavras-chave : Adamantinoma, Osteofibrous dysplasia-like, imunohistoquímica

PD-353 - (26SPP-14188) - ARTRITE SÉPTICA DA ANCA POR KINGELLA KINGAE NUM LACTENTE: DO DIAGNÓSTICO MOLECULAR ÀS COMPLICAÇÕES

Ana Burgeiro[1]; Emanuel Homem[1]; Ana Brett[2]; Henrique Donato[3]; Marcos Carvalho[1]; Cristina Donato[1]

1 - Serviço de Ortopedia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de Coimbra;
2 - Área Diferenciada de Infeciologia e Serviço de Urgência Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, ULS de Coimbra;
3 - Serviço de Imagem Médica, de ULS Coimbra

Introdução / Descrição do Caso
A artrite séptica (AS) da anca em lactentes é uma emergência ortopédica com risco de sequelas graves. A Kingella kingae (Kk) é o agente mais frequente <4A. É raramente isolada em cultura, sendo fundamental o uso de técnicas de biologia molecular (BM).
Lactente de 10M, transferido do hospital da área de residência por febre e coxalgia esquerda há 2 dias. Analiticamente: leucócitos 22700/µL (neutrófilos 10810/µL), velocidade de sedimentação (VS) 51mm/h e proteína C-reativa 4,5mg/dL. Cumpriu 4 critérios de Kocher (incapacidade de apoio, febre, leucocitose e VS elevada) e a ecografia da anca esquerda confirmou a presença de derrame articular. Submetido a artrocentese e artrotomia. O exsudato articular contabilizou 147044 células/µL com >90% neutrófilos. A BM identificou Kk no líquido sinovial e orofaringe, com culturas negativas. Inicialmente sob flucloxacilina intravenosa (iv), alterado em D4 para cefuroxime iv. Em D10, por manter coxalgia persistente, realizou ressonância magnética (RMN) que identificou osteonecrose da epífise femoral e piomiosite periarticular. Ajustada a dose de cefuroxime iv. Em D22 identificada neutropenia (560/uL), com recuperação (1190/µL) após 4 dias de cefuroxime oral. Completou 8 semanas de tratamento, com recuperação clínica do quadro infeccioso. Mantém seguimento em consulta de Ortopedia Infantil e poderá necessitar de intervenção futura para tratamento das sequelas de osteonecrose da cabeça femoral.

Comentários / Conclusões
A identificação de Kk é essencial para o tratamento dirigido da infeção, sendo a BM uma ferramenta muito útil. Apesar do diagnóstico e tratamento cirúrgico precoce, na AS podem ocorrer complicações graves como osteonecrose. A RMN é fundamental nos casos complicados, que exigem seguimento ortopédico prolongado.

Palavras-chave : Artrite séptica, Kingella kingae, Osteonecrose da epífise femoral, Piomiosite periarticular, Neutropenia

PD-354 - (26SPP-14229) - ÚLCERA NA REGIÃO DA FRALDA EM RECÉM-NASCIDO

Beatriz Pedro[1]; Teresa Lemos[3]; Ana Rufino[2]; Iva Pimentel[2]; Felicidade Santiago[1,3]

1 - Hospital Pediátrico ULS Coimbra;
2 - USF Norton de Matos ULS Coimbra;
3 - Hospitais da Universidade de Coimbra ULS Coimbra

Introdução

Os hemangiomas infantis (HI) são os tumores benignos mais comuns da infância. Surgem nas primeiras semanas de vida, proliferam até aos 6-9 meses e involuem gradualmente ao longo de anos. A ulceração é uma das suas complicações mais frequentes, podendo apresentar-se como a primeira manifestação.

Descrição do Caso

Recém-nascida, sem antecedentes perinatais de relevo, observada na primeira consulta de saúde infantil, com HI abdominal de 2 cm. Regressou, duas semanas depois, por eczema da fralda com lesão ulcerada de 1 cm, tendo sido medicada com ácido fusídico e creme barreira com zinco.
Apesar de uma melhoria inicial, após duas semanas apresentou agravamento da lesão, com desconforto e dor à mobilização e aparente irritabilidade na mudança da fralda, tendo sido encaminhada ao serviço de urgência pediátrico.
À observação, visualizaram pontos eritematosos ao redor da úlcera, sendo pedida observação pela Dermatologia que diagnosticou um HI ulcerado, propondo terapêutica com propranolol após avaliação cardíaca e realização de ecografia renal e da coluna lombossagrada para exclusão de outras complicações. Em consulta de Dermatologia, após uma semana de terapêutica, apresentou melhoria clínica da lesão ulcerada e do HI abdominal, com regressão do rubor e volume. Ao fim de duas semanas duplicou a dose com boa tolerância e resposta clínica, com lesão praticamente cicatrizada após um mês de terapêutica.

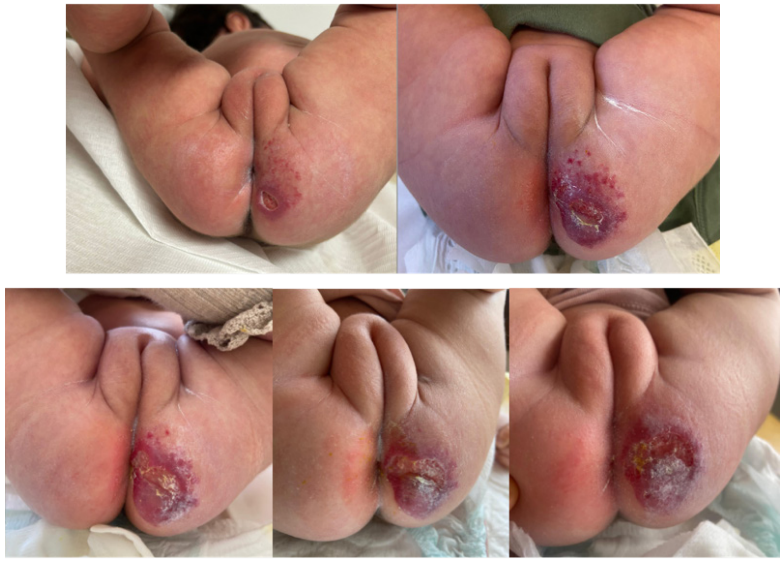
Posteres com Discussão

Comentários / Conclusões

Discussão

Este caso realça a importância do diagnóstico diferencial da ulceração na região da fralda no recém-nascido e que esta pode constituir a manifestação inicial de um HI. Reforça também o impacto significativo do reconhecimento e início precoce de propranolol para uma evolução rápida e favorável destas lesões.

Palavras-chave : Hemangioma infantil, Úlcera, Recém-nascido, Propranolol



PD-355 - (26SPP-14264) - QUÉRION DO COURO CABELUDO COM SOBREINFEÇÃO BACTERIANA

Matilde Bertão[1]; Beatriz Dantas[1]; Andreia Pipa[1]; Ana Nogueira[2]; Margarida Ferreira[1]; Regina Pinto Silva[1,3]; Cristina Castro[1]

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

Introdução / Descrição do Caso

A *tinea capitis* é a dermatofitose mais comum em idade pediátrica, variando de formas descamativas não inflamatórias até ao quérion, manifestação inflamatória exuberante associada a risco de alopécia cicatricial permanente.

Lactente de 22 meses, sexo feminino, saudável, observada por febre com 4 dias de evolução e lesão occipitoparietal do couro cabeludo, em agravamento desde há 3 semanas, caracterizada por eritema, exsudado e crosta espessa. Previamente medicada com ácido fusídico/betametasona tópicos e amoxicilina/ácido clavulânico oral, sem resposta clínica. Contacto regular com animais de quinta. Analiticamente, com leucocitose e PCR de 87,4 mg/L. Excluída indicação para drenagem cirúrgica, iniciou piperacilina/tazobactam (completou 10 dias) e terbinafina, alterado pela Dermatologia para itraconazol. Iniciou exantema micropapular, interpretado como reação dermatofítica. Evolução clínica favorável com melhoria das lesões. Estudo microbiológico revelou pesquisa molecular positiva para bactérias e isolamento de *Candida parapsilosis*, *C. krusei*, *Aspergillus ochraceus* e, posteriormente, *A. fumigatus*. Alta orientada para Dermatologia sob itraconazol, que completou 10 semanas, e champô de cetoconazol, verificando-se destacamento da crosta e crescimento capilar.



Comentários / Conclusões

Este caso reforça a importância do reconhecimento precoce do quérion e da instituição atempada de terapêutica sistémica. Os microrganismos isolados não correspondem aos agentes etiológicos habituais, sendo mais provável representarem colonização secundária ou contaminação. A descrição prévia de um caso de "kerion-type scalp mycosis" por Aspergillus reforça a relevância do estudo etiológico e da investigação do possível impacto de agentes não dermatófitos nesta patologia.

Palavras-chave :
Tinea capitis, Kerion Celsi, Alopécia

Posteres com Discussão

PD-356 - (26SPP-14330) - RESPIRAR COM RUÍDO: UM CASO DE LARINGOMALÁCIA GRAVE

Catarina Borges[1]; Maria Mota[1]; Sofia Decq Mota[1]; João Vasco[1]

1 - Hospital Divino Espírito Santo

Introdução / Descrição do Caso

A laringomalácia é a causa mais frequente de estridor congénito, habitualmente com resolução espontânea até aos 12 meses. As formas graves, com dificuldade alimentar ou compromisso respiratório, podem necessitar de cirurgia, mas a ausência de estridor exuberante pode atrasar o diagnóstico.

Descreve-se o caso de uma recém-nascida de 26 dias, admitida no SU por obstrução nasal e diminuição da ingesta, sem febre. Contexto familiar de pais com síndrome gripal. À admissão, com episódios de dessaturação, cansaço durante a alimentação e reflexo de deglutição débil. Analiticamente com leucocitose e neutrofilia, PCR 0.16 mg/dL e foi internada com diagnóstico de nasofaringite. Manteve dificuldade alimentar, necessidade de alimentação por sonda nasogástrica e estridor inspiratório intermitente. De salientar exame neurológico sem alterações mas, pela dificuldade no reflexo de sucção e deglutição, fez ecografia transfontanelar, sem alterações, e iniciou terapia da fala para treino da deglutição. Pelo cansaço a mamar, apesar de ausência de cianose ou SDR, fez ecocardiograma, sem alterações. Realizou nasofibrolaringoscopia, com epiglote em ómega e prolapso supraglótico inspiratório, confirmando laringomalácia tipo II de Olney, grau severo. Submetida a supraglotoplastia, com melhoria progressiva do estridor, resolução das dificuldades alimentares e alta sob alimentação oral exclusiva.

Comentários / Conclusões

Este caso evidencia que a laringomalácia pode manifestar-se predominantemente por dificuldades alimentares e fadiga nas mamadas, mesmo na ausência de estridor numa fase inicial. Perante um recém-nascido com estes sintomas e investigação negativa para causas infeciosas, neurológicas e cardíacas, deve manter-se elevada suspeição para patologia da via aérea superior.

Palavras-chave : Recém-nascido; Estridor; Laringomalácia; Supraglotoplastia

Posteres com Discussão

PD-357 - (26SPP-14467) - PERTHES LIKE COMO MANIFESTAÇÃO DO SÍNDROME TRICORINOFALÁNGICA - DESCRIÇÃO DE UM CASO RARO

Xavier Barros Ferreira[1]; Miguel Pimentel[2]; Susana Maia[1]; Maria João Gaia[1]; Helena Santos[3]; Andreia Ferreira[2]; Mafalda Santos[2]

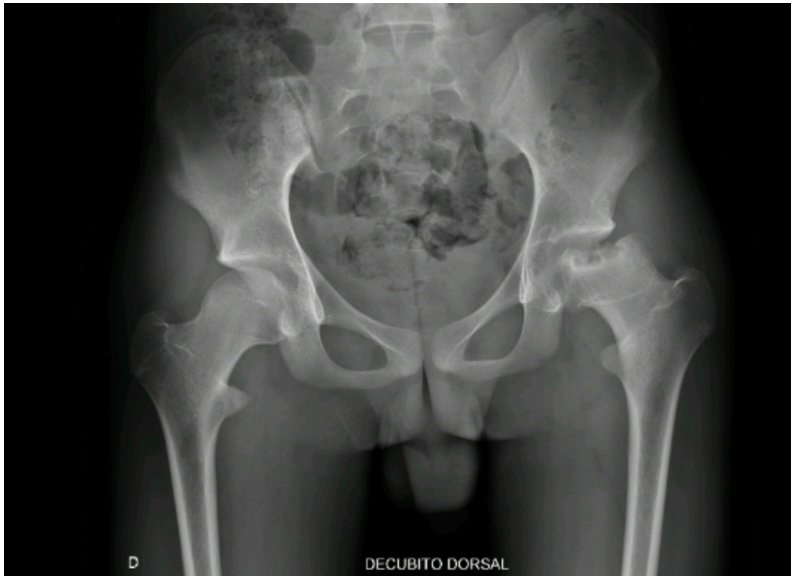
1 - ULS Gaia/Espinho - Serviço de Pediatria;
2 - ULS Gaia/Espinho - Serviço de Ortopedia;
3 - ULS Gaia/Espinho - Serviço de Pediatria, Unidade de Doenças Metabólicas

Introdução
A Síndrome Tricorino-falângica (STF) é uma doença genética rara, caracterizada por dismorfias craniofaciais, alterações esqueléticas típicas, nomeadamente falanges em cone, e compromisso do crescimento. O diagnóstico é confirmado pela identificação de variantes patogénicas no gene *TRPS1*.

Descrição do caso
Adolescente do sexo masculino, 13 anos, avaliado em consulta de ortopedia pediátrica com o diagnóstico de Doença Legg-Calvé-Perthes. Apresentava coxalgia à esquerda com 3 meses de evolução, agravada pela mobilização e a condicionar claudicação na marcha. Ao exame físico, apresentava *rounded bulbous nose*, hipertelorismo, lábio superior fino e retrognatia, bem como alterações na morfologia de algumas falanges das mãos. A mãe apresentava fácies e alterações nas mãos similares. O estudo radiológico evidenciou falanges em cone bilateralmente, nomeadamente a média do 1º, 2º e 5º dedos e a proximal do hálux. Na consulta seguinte, compareceu o avô materno que possuía um fenótipo semelhante. O doente foi encaminhado para consulta de doenças metabólicas, na qual foi solicitado um teste genético, que identificou heterozigotia para a variante no gene TRPS1, compatível com o diagnóstico de STF. O doente tem sido acompanhado em consulta de ortopedia pediátrica, tendo-se discutido várias opções terapêuticas, e a família optado por manter tratamento conservador.

Comentários / Conclusões
Discussão/conclusão: A Síndrome Tricorino-falângica trata-se de uma doença rara que pode passar despercebida ao longo de vários anos. Este caso clínico alerta para a importância de um exame físico completo, pois este pode ser suficiente para suspeitar desta etiologia. Por outro lado, este caso também destaca a relação entre este síndrome e patologia da anca Perthes-Like.

Palavras-chave : Síndrome Tricorino-falângica, Gene TRPS1, Perthes-Like



PD-358 - (26SPP-14532) - GASTROENTERITES AGUDAS VIRAIS - ESTARÃO CONTROLADAS?

Maria Fernandes P.[1]; Raquel Vidal[1]; Madalena Malato[1]; Inês Pereira Soares[1]; Florbela Cunha[1]

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Vila Franca de Xira, ULS Estuário do Tejo

Introdução e Objectivos

A gastrenterite aguda viral (GEA) é prevalente em idade pediátrica sendo um motivo frequente de recorrência ao serviço de urgência (SU). O rotavírus é o principal agente.
Caracterizar casos de GEA admitidos no SU de um hospital nível 2 e avaliar o impacto da vacina anti-rotavírus na gravidade clínica.

Metodologia

Estudo observacional retrospectivo de 1/1/2024 a 15/6/2026. Registo de dados demográficos, clínicos, laboratoriais e de outcome.

Resultados

Identificaram-se 106 casos, 57% do sexo masculino, mediana de idade 12 meses. A apresentação mais comum foi a diarreia (95,3%). Verificaram-se sinais de desidratação em 59,4% dos doentes. O agente mais comum foi o rotavírus (75,5%), seguido do norovírus (24,4%) e adenovírus (13,5%), tendo-se registado 13,2% de co-infeções. Houve um pico sazonal em abril–junho. Em 2026 constatou-se um aumento de casos de GEA e da proporção de rotavírus (86,7% vs. 66%), contudo sem evidência de maior gravidade. Em 63,2% casos necessitaram de internamento. Apenas 35% da amostra tinha vacinação anti-rotavírus completa. Entre os casos rotavírus positivo (n=80), a taxa de internamento foi de 76,3% nos não vacinados vs. 52,6% nos vacinados, com mediana de duração de internamento de 3 vs. 1 dia, respetivamente. A coinfeção associou-se a uma tendência para maior gravidade (66,7% vs. 30,4% de complicações; internamento mediano 3,5 vs. 2 dias), embora sem significância estatística (n=9).

Conclusões

Esta amostra confirma que o rotavírus continua como agente predominante de GEA grave e com a sazonalidade característica. Os dados sugerem um efeito protetor clinicamente relevante da vacinação completa sobre o outcome. A coinfeção viral poderá associar-se a maior gravidade, mas requer confirmação em amostras maiores.

Palavras-chave : Gastrenterite aguda, Rotavírus, Vacinação, Coinfeção

Posteres com Discussão

PD-359 - (26SPP-14515) - EMPIEMA SUBDURAL POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA APÓS FÍSTULA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO E VIAGEM AÉREA NO PÓS-OPERATÓRIO

Maria Margarida Rocha[1]; Maria Ravara[2]; Samuel Lemos[1]; Ana Raquel Claro[1]; Filipa Martins Prata[1]

1 - ULS Santa Maria;
2 - ULS Amadora Sintra

Introdução / Descrição do Caso

O empiema subdural é uma emergência neurocirúrgica rara. Em idade pediátrica, a etiologia pós-traumática e pós-neurocirúrgica é pouco frequente, mas obriga a considerar agentes menos frequentes, como Pseudomonas aeruginosa.
Adolescente de 13 anos, saudável, sofreu traumatismo cranioencefálico (TCE) durante a prática de ski na Áustria, complicado por rotura de quisto aracnoideu temporopolar direito com hemorragia subdural, submetido a drenagem cirúrgica. Quatro semanas depois viajou para Portugal em voo comercial. Horas após a aterragem recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por exteriorização de líquido cefalorraquidiano (LCR) pela ferida operatória, confirmando-se fístula de LCR, que foi suturada. Regressou ao SU 2 horas depois, por cefaleia e vómitos, apresentando hipertensão intracraniana, sendo submetido a derivação subdural externa. Em D2 de internamento iniciou febre, diagnosticando-se meningite com isolamento de Pseudomonas aeruginosa no LCR. Apesar de antibioticoterapia dirigida, manteve febre e houve um agravamento neurológico com convulsões e hemiparesia esquerda, pelo que foi transferido para centro terciário, onde se constatou empiema subdural organizado com cerebrite e hipertensão intracraniana, tendo realizado craniectomia descompressiva. Evoluiu favoravelmente sob meropenem, levetiracetam e reabilitação física.

Comentários / Conclusões

A associação temporal entre a viagem aérea e a exteriorização da fístula suscita reflexão sobre a aptidão para voar após procedimentos neurocirúrgicos. A meningite por Pseudomonas aeruginosa deve integrar o diagnóstico diferencial perante neurocirurgia recente, TCE e dispositivos intracranianos, cursando habitualmente com rápido agravamento neurológico e necessidade de múltiplas reintervenções.

Palavras-chave : Empiema subdural; Pseudomonas aeruginosa; fístula de líquido cefalorraquidiano; neurocirurgia; viagem aérea

PD-360 - (26SPP-14565) - A GRANDE IMITADORA: SÍFILIS SECUNDÁRIA COM OSTEÍTE CRANIANA EM IDADE PEDIÁTRICA

Joana Fernandes[1]; Maria Fradinho[1]; Filipa Paixão[1]; Paula Correia[1]; Cristina Claro[2]; Rui Bajanca[2]

1 - Serviço Pediatria, ULS Amadora-Sintra (direção Dr.ª Helena Cristina Loureiro);
2 - Serviço Dermatologia, ULS Lisboa Ocidental

Introdução / Descrição do Caso

A sífilis é uma infeção de incidência crescente, cujo diagnóstico é dificultado pela variabilidade clínica, pela história sexual frequentemente omissa e pelo efeito prozona.
Adolescente, 15 anos, sexo feminino, saudável, internada por febre, prostração, linfadenopatias generalizadas, exantema maculopapular poupador de palmas e plantas, tumefação frontal, cefaleia, fotofobia, conjuntivite e odinofagia. Analiticamente: sem leucocitose, PCR 4,68 mg/dL; hemocultura, VDRL e serologia VIH negativos. Negou atividade sexual prévia. Iniciou amoxicilina/ácido clavulânico EV. Por agravamento clínico e analítico realizou biópsia cutânea em D5: dermatose liquenóide granulomatosa rica em plasmócitos. Perante elevada suspeita de sífilis, pedido TPHA (título >1/1280) e novo VDRL, positivo após diluição. Revisão da anamnese : admitiu relações desprotegidas 6 meses antes e lesão genital indolor 5 meses antes. Fez 1 toma de penicilina IM.
Ecocardiograma com inflamação e edema miocárdico, enzimas cardíacas normais. Por persistência de cefaleia, fotofobia e tumefação frontal, realizou PL: exame citoquímico e cultural negativos, VDRL e TPHA negativos; e RM crânio-encefálica que revelou 2 focos de osteólise frontais, com captação pela dura-máter, sugestivos de osteíte sifilítica, pelo que cumpriu 14 dias de penicilina EV.

Comentários / Conclusões

Perante exantema pouco típico considerar biópsia cutânea. Perante suspeita de sífilis: exantema poupador de palmas e plantas não exclui o diagnóstico, considerar o efeito prozona perante VDRL negativo e reavaliar anamnese (lesões primárias frequentemente desvalorizadas). Osteíte, pouco frequente na sífilis secundária, pode complicar a abordagem terapêutica, sendo necessário descartá-la em tumefações persistentes.



Palavras-chave :
sífilis, exantema, osteíte, efeito prozona

PD-361 - (26SPP-14471) - ABCESSO RETROFARÍNGEO COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE DOENÇA DE KAWASAKI: UMA ARMADILHA DIAGNÓSTICA

Beatriz Martins[1]; Ana Viveiros[2]; Ana Araújo Silva[1]; Mónica Rebelo[1]; Ana Raquel Claro[1]; José Gonçalo Marques[1]

1 - Unidade Local de Saúde de Santa Maria;
2 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução / Descrição do Caso

A doença de Kawasaki (DK) pode apresentar manifestações atípicas que atrasam o diagnóstico e aumentam o risco de complicações nas artérias coronárias. A linfadenopatia cervical com envolvimento retrofaríngeo é uma apresentação incomum, frequentemente diagnosticada como infeção profunda do pescoço.
Descreve-se o caso de um menino de 3 anos, inicialmente diagnosticado com abcesso retrofaríngeo, submetido a drenagem cirúrgica sem obtenção de material purulento e tratado com antibióticos de largo espectro sem melhora clínica. A presença de febre persistente, hiperemia conjuntival bilateral, língua em framboesa, exantema palmoplantar e a posterior constatação ecocardiográfica de aneurismas nas artérias coronárias estabeleceram o diagnóstico de DK. Apesar do tratamento com imunoglobulina intravenosa, aspirina e corticosteróides, as lesões coronárias evoluíram para aneurismas gigantes, com necessidade de nova administração de imunoglobulina, infliximab e anticoagulação. Atualmente, cerca de quatro meses após o diagnóstico, apresenta melhoria clínica significativa com aneurismas em regressão, mantendo terapêutica antiagregante plaquetária diária.

Comentários / Conclusões

Este caso ressalta a importância de considerar a DK em crianças com suspeita de abcesso retrofaríngeo que não respondem à antibioticoterapia ou que apresentem drenagem cirúrgica estéril. O reconhecimento precoce permanece essencial para prevenir complicações coronárias potencialmente devastadoras.

Palavras-chave : Doença de Kawasaki, Aneurismas coronários gigantes, Abcesso Retrofaríngeo

PD-362 - (26SPP-14329) - ESPONDILODISCITE: UM DIAGNÓSTICO A NÃO ESQUECER

Joana Santos Silva[1]; Maria Inês Pereira[1]; Ana Catarina Pinto[1]; Ana Sofia Figueiredo[1]; Vanessa Gorito[1]

1 - ULSTMAD

Introdução / Descrição do Caso

A espondilodiscite (ED) é uma causa rara de alteração da marcha em idade pediátrica. A sua apresentação clínica é frequentemente insidiosa e inespecífica, o que dificulta o diagnóstico precoce, sobretudo em crianças com menos de 3 anos, com marcha instável.
Criança do sexo feminino, de 17 meses, internada por claudicação do membro inferior esquerdo com 15 dias de evolução, após infeção das vias aéreas superiores. Sem febre. Ao exame objetivo observava-se marcha claudicante de base alargada e postura antálgica, progressivamente mais evidente, com hiperextensão lombar e inclinação do tronco para a direita. Analiticamente: leucocitose (17.090/µL), PCR 3,28 mg/dL e VS 85 mm/1.ª hora. As radiografias da bacia e da coluna não revelaram alterações e a ecografia das ancas evidenciou discreto derrame articular bilateral homogéneo. Perante a suspeita de infeção osteoarticular, iniciou ATB endovenosa com cefuroxima. A RMN do neuroeixo revelou diminuição do hipersinal em T2 no disco intervertebral L4-L5 e a cintigrafia óssea, realizada no dia 12 de antibioterapia, demonstrou discreta hipercaptação nesse nível, compatível com processo inflamatório em resolução. A evolução clínica e analítica foi favorável, tendo completado oito semanas de ATB. A RMN de controlo confirmou o diagnóstico de ED L4-L5, evidenciando captação de contraste ao nível do disco e das plataformas vertebrais adjacentes.

Comentários / Conclusões

A ED deve ser considerada no diagnóstico diferencial da alteração da marcha em idade pediátrica, mesmo na ausência de febre e quando os exames imagiológicos iniciais são pouco elucidativos.
A elevada suspeição clínica e a realização precoce de RMN são fundamentais para o diagnóstico atempado e prevenção de complicações.

Palavras-chave : Espondilodiscite, Alteração da marcha, Diagnóstico diferencial

Posteres com Discussão

PD-363 - (26SPP-14362) - SÍNDROME DE RAMSAY HUNT NA IDADE PEDIÁTRICA: DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

Kevin Rocha[1]; Pedro Alves Silva[1]; Mariana Fidalgo Silva[1]; Maria Lurdes Torre[1]; Paula Correia[1]

1 - Unidade Local de Saúde Amadora e Sintra - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca

Introdução / Descrição do Caso

A síndrome de Ramsay Hunt é uma entidade rara na idade pediátrica. Resulta da reativação do vírus varicela-zoster, latente no gânglio geniculado, originando paralisia facial periférica unilateral, associada a erupções vesiculares no pavilhão auricular e/ou canal auditivo externo, a maioria das vezes com otalgia e/ou dor facial intensas. O diagnóstico é essencialmente clínico. O tratamento precoce com corticosteroides em dose elevada e antiviral constitui o pilar terapêutico.
Lactente de 23 meses com antecedentes de varicela aos 2 meses de idade. Admitido no serviço de urgência por lesões vesiculares retroauriculares, pré-auriculares e mentonianas na hemiface direita e cervicais ipsilaterais, com uma semana de evolução. Três dias antes da observação, iniciou paralisia facial periférica direita, identificada pela assimetria ao chorar e rir, preservando-se a oclusão ocular.
O exame otorrinolaringológico excluiu otite, lesões no pavilhão auricular ou canal auditivo externo, contudo evidenciou perda auditiva neurossensorial do ouvido direito nas otoemissões acústicas.
Perante a suspeita de síndrome de Ramsay Hunt, optou-se por internamento para terapêutica com corticosteroide sistémico e aciclovir endovenoso. Dada evolução clínica favorável, teve alta ao terceiro dia de internamento medicado com aciclovir oral 7 dias e prednisolona oral em esquema de desmame.

Comentários / Conclusões

Apesar da sua raridade em crianças, a síndrome de Ramsay Hunt, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de paralisia facial periférica aguda associada a lesões vesiculares na região auricular. A suspeita clínica precoce, o exame otoscópico cuidadoso e a instituição imediata de terapêutica antiviral e anti-inflamatória são fatores decisivos para otimizar o desfecho funcional.

Palavras-chave : Síndrome de Ramsay Hunt, Paralisia facial, Idade pediátrica

PD-364 - (26SPP-14483) - TROMBOCITOPENIA GRAVE COMO MANIFESTAÇÃO INAUGURAL DE GASTROENTERITE POR SALMONELLA TYPHIMURIUM

Inês Bastos[1]; Rita Sousa[1]; Andreia Pipa[1]; David Rabiço-Costa[1]; Débora Valente[2]; Regina Pinto Silva[3]; Cristina Castro[3]

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João;
2 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João;
3 - Unidade de Pediatria Hospitalar, Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, ULS São João

Introdução / Descrição do Caso

A infeção por *Salmonella* spp. é causa frequente de gastroenterite em idade pediátrica, geralmente autolimitada. A associação a trombocitopenia grave e diátese hemorrágica é rara, constituindo um desafio diagnóstico.

Criança de 2 anos, sexo feminino, saudável, admitida por febre, diarreia sanguinolenta, vómitos, dor abdominal e exantema petequial com menos de 24 horas de evolução. Analiticamente, com anemia microcítica normocrómica, trombocitopenia (<10 000/µL), PCR 74.7 mg/L, leucócitos 17.95x10^9/L, prolongamento do aPTT e do tempo de protrombina, prova de Coombs direta negativa e função renal normal. Ecografia abdominal normal. Por trombocitopenia grave, hemorragia e petéquias, na ausência de diagnóstico etiológico efetuou imunoglobulina intravenosa (1 g/kg) e vitamina K, assumindo-se empiricamente etiologia imune. O estudo complementar, incluindo investigação infeciosa, imunológica, autoimune e doseamento da atividade da ADAMTS13, sem alterações relevantes. No exame bacteriológico de fezes foi isolada *Salmonella* Typhimurium, pelo que efetuou ceftriaxone endovenoso durante 7 dias. A evolução durante o internamento foi favorável, com resolução da sintomatologia e normalização da contagem plaquetária, apenas com elevação transitória das transaminases.

Comentários / Conclusões

A trombocitopenia grave como manifestação inicial de gastroenterite por *Salmonella Typhimurium* é rara em idade pediátrica. Este caso reforça a importância das etiologias infeciosas no diagnóstico diferencial da trombocitopenia grave, pois o seu reconhecimento precoce permite orientar a investigação e instituir terapêutica adequada, contribuindo para uma evolução clínica favorável.

Palavras-chave : Salmonella Typhimurium, Gastroenterite, Trombocitopenia grave, Hemorragia, Doença infeciosa

Posteres com Discussão

PD-365 - (26SPP-14400) - ANTES E DEPOIS DO NIRSEVIMAB: EVOLUÇÃO DOS INTERNAMENTOS POR BRONQUIOLITE AGUDA A VSR

Rita Cavaco[1]; Rita Vilas[1]; Sara Silveira[1]; Raquel Neves[1]; Ana Isabel Carvalho[1]; Margarida Almendra[1]; Sara Ferreira[1]; Beatriz Costa[1]; Diana Amaral[1]; Rita Machado[1]

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

Introdução e Objectivos

O vírus sincicial respiratório (VSR) é uma importante causa de internamento no primeiro ano de vida. Em 2024 iniciou-se em Portugal a imunização passiva sazonal com Nirsevimab. Pretendeu-se avaliar a evolução dos internamentos por bronquiolite aguda a VSR antes e após a sua introdução.

Metodologia

Estudo observacional, descritivo e retrospetivo, realizado num hospital pediátrico terciário, incluindo crianças com idade ≤36 meses internadas por bronquiolite aguda a VSR nas épocas de setembro a maio de 2023/2024, 2024/2025 e 2025/2026. Compararam-se número de internamentos, idade, suporte ventilatório, admissão em cuidados intensivos, duração do internamento e *status* de imunização.

Resultados

Incluíram-se 122 internamentos: 66 em 2023/2024, 34 em 2024/2025 e 22 em 2025/2026, uma reduçãoglobal de 66,7%. Face a 2023/2024, a diferença foi significativa em 2024/2025 (p=0,002) e 2025/2026 (p<0,001). A idade média aumentou de 4,7 para 5,2 e 8,8 meses, respetivamente (p=0,012). Após a implementação, 20/52 (38,5%) doentes internados estavam imunizados. Na análise descritiva dos imunizados, face à época pré-imunização, observou-se menor necessidade de ventilação não invasiva e de cuidados intensivos e menor duração do internamento, sobretudo nas crianças sem fatores de risco. Observou-se uma alteração do padrão epidemiológico dos últimos anos: VSR em primeiro lugar, embora menos preponderante. Em 2025/2026, o metapneumovírus tornou-se o segundo agente mais detetado (23,0%).

Conclusões

A introdução do Nirsevimab associou-se a uma redução significativa dos internamentos por VSR, com tendência para menor gravidade clínica, alteração do perfil etário e do padrão epidemiológico viral. A cobertura incompleta e a natureza unicêntrica do estudo limitam a generalização dos resultados.

Palavras-chave : Nirsevimab, VSR, Bronquiolite Aguda, Imunização VSR

PD-366 - (26SPP-14534) - MASTITE NÃO PUERPERAL ULCERADA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS NUMA ADOLESCENTE: UM DESAFIO TERAPÊUTICO

Cyntia Pinheiro[1]; Francisca Santos Ferreira[1]; Catarina Ladeira[2]; Marta Cabral[1]; João Farela Neves[1]

1 - Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa;
2 - Cirurgia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital da Criança e do Adolescente, Hospital da Luz Lisboa

Introdução
A mastite não puerperal é uma entidade rara na adolescência, sendo o *Staphylococcus aureus* um dos agentes etiológicos mais frequentemente identificados. Os casos complicados podem exigir escalonamento terapêutico e abordagem multidisciplinar.

Descrição
Adolescente de 16 anos, natural e residente em Angola, com antecedente de anemia ferropénica, admitida por sinais inflamatórios da mama direita com 8 dias de evolução, medicada em ambulatório com flucloxacilina oral sem melhoria. Perante agravamento clínico, foi reavaliada, apresentando extensa lesão ulcerada da mama direita com celulite. Sem febre ou outros sintomas sistémicos. Analiticamente destacava-se anemia microcítica e hipocrómica grave (Hb 6,9 g/dL), trombocitose e elevação dos marcadores inflamatórios. Foi internada, iniciando amoxicilina/ácido clavulânico EV, posteriormente escalado para piperacilina/tazobactam. A ecografia mamária excluiu abcesso drenável e foi aplicado penso de pressão negativa, com evolução favorável. No exsudado isolou-se *Staphylococcus aureus* multissensível, permitindo descalonamento após 5 dias para flucloxacilina e ciprofloxacina orais, que cumpriu até completar 14 dias, com resolução clínica, sem recidiva aos 3 meses. O estudo complementar confirmou anemia ferropénica grave, iniciando ferro endovenoso em ambulatório.

Comentários / Conclusões
Este caso ilustra uma forma complicada de mastite não puerperal na adolescência, salientando a importância da reavaliação precoce perante falência da antibioterapia empírica, da abordagem multidisciplinar e da adequação da antibioterapia dirigida. Destaca o benefício da terapêutica por pressão negativa em lesões ulceradas complexas e a necessidade de investigar fatores predisponentes da evolução clínica desfavorável.

Palavras-chave : Mastite não puerperal, Terapêutica por pressão negativa, Adolescência, Antibioterapia

Posteres com Discussão

PD-367 - (26SPP-14442) - SCALP ESCHAR AND NECK LYMPHADENOPATHY AFTER TICK BITE (SENLAT): UM CASO ASSOCIADO A RICKETTSIA SLOVACA

Rita Campos[1]; Filipa Prata[2,3]; Rita De Sousa[4]; Isabel Esteves[2,3]

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal;
2 - Unidade de Infecciologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal;
3 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal;
4 - Centro de Estudos de Vectores e Doenças Infecciosas, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Águas de Moura, Portugal

Introdução / Descrição do Caso
A síndrome SENLAT (Scalp Eschar and Neck Lymphadenopathy After Tick Bite), associa-se sobretudo a infeções por Rickettsia slovaca e Rickettsia raoultii, caracterizando-se por escara de inoculação do couro cabeludo e adenopatias cervicais após picada de carraça. O diagnóstico pode ser desafiante devido à baixa sensibilidade serológica precoce.
Criança de 6 anos, previamente saudável, observada após picada de carraça no couro cabeludo. A carraça, posteriormente identificada como uma fêmea Dermacentor, foi removida pelos pais, permanecendo lesão compatível com escara de inoculação. Por surgimento de febre e adenopatias cervicais, recorreu ao Serviço de Urgência pediátrico, onde realizou serologia para Rickettsia spp. no segundo dia de febre, com IgM e IgG negativas. Cumpriu azitromicina durante 5 dias, com resolução da febre em 48 horas. Contudo, um mês depois mantinha lesão inflamatória no couro cabeludo com crosta semiaderente, sem cicatrização subjacente, e adenopatias cervicais posteriores. Perante a evolução arrastada, foi realizado estudo complementar, incluindo investigação molecular da crosta da escara, confirmando infeção por Rickettsia slovaca. Cumpriu doxiciclina 2mg/kg/dia durante 7 dias, com melhoria clínica completa.



Comentários / Conclusões
Este caso destaca a importância da suspeição clínica de rickettsioses associadas a picada de carraça em idade pediátrica, particularmente da síndrome SENLAT, mesmo perante serologias iniciais negativas. A persistência de escara e adenopatias após antibioticoterapia deve motivar investigação complementar, incluindo técnicas moleculares a partir da lesão de inoculação, aumentando o rendimento diagnóstico.

Palavras-chave :
Scalp Eschar and Neck Lymphadenopathy After Tick Bite, Rickettsia slovaca, Escara de inoculação do couro cabeludo, Adenopatias cervicais, Sensibilidade serológica precoce

Apresentações por Primeiro Autor



Apresentações por Primeiro Autor

Adelina Sitari
PD-148 - (26SPP-14280);
PD-149 - (26SPP-14278)

Alcinda Peixoto
PD-137 - (26SPP-14384);
PD-178 - (26SPP-14410);
PD-273 - (26SPP-14406)

Alexandra Sousa
PD-026 - (26SPP-14128)

Alice Corredeira
PAS-070 - (26SPP-14490)

Ana Ascensão Matias
PD-228 - (26SPP-14463)

Ana Beatriz Matos Rodrigues
PAS-026 - (26SPP-14593)

Ana Burgeiro
PAS-027 - (26SPP-14189);
PD-352 - (26SPP-14187);
PD-353 - (26SPP-14188)

Ana Carneiro Neto
PD-207 - (26SPP-14176);
PD-262 - (26SPP-14151)

Ana Carolina Alves
PD-024 - (2
6SPP-14393)

Ana Carolina Barros Novo
PD-287 - (26SPP-14589)

Ana Carolina Lima
PD-337 - (26SPP-14283)

Ana Catarina Monteiro
PAS-064 - (26SPP-14371)

Ana Catarina Paulo
CO-025 - (26SPP-14484)

Ana Catarina Rosa
PD-249 - (26SPP-14591)

Ana Cláudia Cavadas-Almeida
PD-120 - (26SPP-14563)

Ana Cláudia Rocha
CO-030 - (26SPP-14615)

Ana Cristina Gomes
PD-132 - (26SPP-14540)

Ana Do Carmo Canteiro
PAS-040 - (26SPP-14580)

Ana F. Alves
PD-182 - (26SPP-14209)

Ana Ferreira Pinto
PD-098 - (26SPP-14298)

Ana Filipa Cruz
PD-088 - (26SPP-14568)

Ana Filipa Mouro
PD-344 - (26SPP-14378)

Ana Isabel Pacheco
PD-301 - (26SPP-14192)

Ana Lamego
PD-229 - (26SPP-14199)

Ana Luísa Pereira
PD-174 - (26SPP-14573)

Ana Margarida Reis
PD-109 - (26SPP-14203);
PD-138 - (26SPP-14205)

Apresentações por Primeiro Autor

Ana Miguel Silva
PAS-045 - (26SPP-14372); PAS-046 - (26SPP-14377);
PD-001 - (26SPP-14385)

Ana Oliveira Lemos
PAS-035 - (26SPP-14451);
PD-106 - (26SPP-14441);
PD-107 - (26SPP-14433)

Ana Pereira
PD-150 - (26SPP-14594)

Ana Pinto
PD-305 - (26SPP-14195)

Ana Pinto
PD-217 - (26SPP-14196)

Ana Raquel Ramos Pechirra
PD-139 - (26SPP-14486);
PD-166 - (26SPP-14494);
PD-320 - (26SPP-14477)

Ana Rita Albuquerque Costa
PAS-014 - (26SPP-14294);
PD-076 - (26SPP-14307)

Ana Rita Ferreira Abrunhosa
PD-201 - (26SPP-14120)

Ana Rita Luís
PD-143 - (26SPP-14386)

Ana Rita Monteiro
PAS-051 - (26SPP-14452);
PD-077 - (26SPP-14489)

Ana Tomás
PAS-019 - (26SPP-14395)

Andreia Carvalho Ribeiro
PAS-022 - (26SPP-14167)

Andreia Loureiro
PD-063 - (26SPP-14420)

Ariana Tavares
PD-260 - (26SPP-14516)

Bárbara Gonçalves
PD-130 - (26SPP-14507)

Bárbara Marinho Luís
PD-234 - (26SPP-14470);
PD-321 - (26SPP-14474)

Bárbara Passos
PD-048 - (26SPP-14502)

Beatriz Alves Costa
CO-033 - (26SPP-14376);
PD-188 - (26SPP-14405)

Beatriz Amaral
PD-265 - (26SPP-14438)

Beatriz Dantas
PD-288 - (26SPP-14238)

Beatriz Dos Santos Gama
PD-069 - (26SPP-14462)

Beatriz Fialho
PD-198 - (26SPP-14119);
PD-218 - (26SPP-14142)

Beatriz Gavina Ferreira
PD-071 - (26SPP-14282)

Beatriz Martins
PD-361 - (26SPP-14471)

Beatriz Morim
PD-172 - (26SPP-14365)

Apresentações por Primeiro Autor

Beatriz Pedro
PD-354 - (26SPP-14229)

Beatriz Pimentel
PD-003 - (26SPP-14124);
PD-004 - (26SPP-14125)

Beatriz Silva
PD-292 - (26SPP-14351)

Beatriz Silva Pinho
PD-085 - (26SPP-14407)

Beatriz Vieira Rodrigues
PD-226 - (26SPP-14266);
PD-274 - (26SPP-14271)

Brenda Maria Toro
CO-014 - (26SPP-14575)

Bruna Eduarda
PD-021 - (26SPP-14218)

Carlota Dias
PD-256 - (26SPP-14164)

Carlota Gomes Almeida
CO-013 - (26SPP-14562)

Carlotta Sapia
CO-029 - (26SPP-14554);
PD-078 - (26SPP-14517)

Carolina Arriaga
PAS-029 - (26SPP-14468);
PD-013 - (26SPP-14150)

Carolina Barbosa Veloso
PD-020 - (26SPP-14233)

Carolina Calçada
PD-152 - (26SPP-14335)

Carolina Coelho Teixeira
CO-012 - (26SPP-14552);
PAS-025 - (26SPP-14571)

Carolina Dias
PAS-018 - (26SPP-14383)

Carolina Félix Oom
PD-018 - (26SPP-14226)

Carolina Filipe Cunha
PD-029 - (26SPP-14603);
PD-275 - (26SPP-14583)

Carolina Graça Da Conceição
PAS-003 - (26SPP-14341);
PD-134 - (26SPP-14605)

Carolina Isabel Santos
PD-087 - (26SPP-14555)

Carolina Marques Roque
PD-125 - (26SPP-14457)

Carolina Moura Mota
PAS-033 - (26SPP-14501);
PD-346 - (26SPP-14513)

Carolina Santos Ferreira
PAS-036 - (26SPP-14213)

Carolina Vareta Monteiro
PD-189 - (26SPP-14246);
PD-216 - (26SPP-14578)

Catarina Afonso
CO-038 - (26SPP-14610);
PD-306 - (26SPP-14606)

Catarina Baía Soares
PD-027 - (26SPP-14155);
PD-179 - (26SPP-14153);
PD-296 - (26SPP-14154);
PD-297 - (26SPP-14156)

Apresentações por Primeiro Autor

Catarina Bastião De Almeida
PD-211 - (26SPP-14579)

Catarina Borges
PD-263 - (26SPP-14342);
PD-319 - (26SPP-14334);
PD-356 - (26SPP-14330)

Catarina Columbano
PD-331 - (26SPP-14145)

C***atarina De Almeida Matos***
PD-099 - (26SPP-14446)

Catarina Encarnação
PD-135 - (26SPP-14609);
PD-240 - (26SPP-14616)

Catarina Ferreira Gaspar
PD-250 - (26SPP-14531)

Catarina Ferreira Nunes
CO-023 - (26SPP-14499);
PD-154 - (26SPP-14485)

Catarina Guerreiro Ferreira
PAS-054 - (26SPP-14495)

Catarina Guimarães Silva
PD-086 - (26SPP-14553)

Catarina Lopes Peixoto
CO-008 - (26SPP-14157)

Catarina M. Rodrigues
PD-286 - (26SPP-14481)

Catarina Martins
PD-060 - (26SPP-14305);
PD-126 - (26SPP-14299)

Catarina Martins Raposo
PAS-006 - (26SPP-14135);
PD-040 - (26SPP-14130);
PD-062 - (26SPP-14136)

Catarina Melancia Diogo
PD-046 - (26SPP-14537)

Catarina Morais Antas
PAS-069 - (26SPP-14204);
PD-246 - (26SPP-14201)

Catarina Morgado
PD-235 - (26SPP-14141)

Catarina Nogueira Teixeira
PD-163 - (26SPP-14482)

C***atarina Noronha Ribeiro***
PD-127 - (26SPP-14414);
PD-242 - (26SPP-14418);
PD-255 - (26SPP-14587)

Catarina Pinto Da Costa
CO-043 - (26SPP-14210)

Catarina Rei
CO-001 - (26SPP-14295);
PD-033 - (26SPP-14289);
PD-034 - (26SPP-14286)

Catarina Salgado De Abreu
CO-018 - (26SPP-14523);
PAS-050 - (26SPP-14535);
PD-341 - (26SPP-14550)

Célia Bettencourt
CO-019 - (26SPP-14133)

Celina Couto
PAS-023 - (26SPP-14270)

Apresentações por Primeiro Autor

Cindy Gomes
CO-044 - (26SPP-14320);
PD-151 - (26SPP-14318)

Cláudia Ferreira
PAS-007 - (26SPP-14175)

Cláudia Gomes
PD-307 - (26SPP-14172);
PD-308 - (26SPP-14173)

Cláudia Magalhães
PD-173 - (26SPP-14421)

Cláudia Miguel
CO-011 - (26SPP-14242);
PAS-038 - (26SPP-14236)

Cláudia Santos Henriques
PD-160 - (26SPP-14322);
PD-309 - (26SPP-14312)

Cláudia Silva
PD-111 - (26SPP-14211);
PD-329 - (26SPP-14223)

Constança Vasconcelos
PD-083 - (26SPP-14464)

Cristel Gonçalves
PD-006 - (26SPP-14390);
PD-090 - (26SPP-14354)

Cristina Ferreras
CO-004 - (26SPP-14344);
PD-025 - (26SPP-14576)

Cyntia Pinheiro
PD-366 - (26SPP-14534)

Daniela Almeida
PD-239 - (26SPP-14613)

Daniela Henriques
PD-119 - (26SPP-14425);
PD-122 - (26SPP-14254);
PD-294 - (26SPP-14297)

Daniela Mendonça
PD-016 - (26SPP-14169);
PD-351 - (26SPP-14160)

Daniela Nogueira César
PAS-004 - (26SPP-14353)

Diana Leal
PD-002 - (26SPP-14272)

Diana Lourenço Gonçalves
CO-006 - (26SPP-14198)

Diogo André Silva
PD-015 - (26SPP-14165);
PD-284 - (26SPP-14166)

Diogo Bernardino
PAS-009 - (26SPP-14224)

Diogo Junho
PD-190 - (26SPP-14281);
PD-215 - (26SPP-14548)

Eduarda Cruzinha
PD-158 - (26SPP-14564);
PD-204 - (26SPP-14541)

Eliana Morgado
CO-042 - (26SPP-14339);
PD-032 - (26SPP-14346)

Elsa Eira
PAS-013 - (26SPP-14284)

Felipe Bezerra
PAS-041 - (26SPP-14586)

Apresentações por Primeiro Autor

Filipa Carmo
PAS-061 - (26SPP-14514)

Filipa Correia
PD-327 - (26SPP-14257);
PD-334 - (26SPP-14469)

Filipa Lima
PD-123 - (26SPP-14496)

Filipa Oliveira
PD-155 - (26SPP-14373);
PD-187 - (26SPP-14379);
PD-203 - (26SPP-14394)

Filipa Ribeiro E Sousa
PD-011 - (26SPP-14248);
PD-128 - (26SPP-14596)

Filipe Octávio Carneiro
PD-165 - (26SPP-14528);
PD-261 - (26SPP-14574)

Francisca Abreu E Cunha
PAS-016 - (26SPP-14611)

Francisca Agrati
PD-133 - (26SPP-14454)

Francisca B. Rodrigues
PD-014 - (26SPP-14202);
PD-270 - (26SPP-14214)

Francisca Branquinho
PD-233 - (26SPP-14291)

Francisca Camelo Alves
PD-283 - (26SPP-14331)

Francisca Laranjeira
PD-047 - (26SPP-14437)

Francisca Santos Ferreira
PD-220 - (26SPP-14327)

Francisca Vilas Boas
PD-051 - (26SPP-14525);
PD-091 - (26SPP-14544)

Francisco Baptista
PD-342 - (26SPP-14533)

Francisco Matos Silva
PD-073 - (26SPP-14324)

Francisco Moreira Martins
PAS-059 - (26SPP-14506);
PD-325 - (26SPP-14252)

Gabriela Cerqueira Caldas Pinto
PD-022 - (26SPP-14343);
PD-023 - (26SPP-14355);
PD-272 - (26SPP-14461)

Gabriela Leite
PAS-073 - (26SPP-14569)

Glória Roth Soares
PD-095 - (26SPP-14608)

Gonçalo Cabrita Ribeiro
PAS-048 - (26SPP-14350);
PD-195 - (26SPP-14345)

Helena Fonseca
PD-300 - (26SPP-14274)

Helena Machado Sousa
PAS-002 - (26SPP-14275);
PD-039 - (26SPP-14370)

Inês A. Vilas Boas
PD-345 - (26SPP-14522)

Apresentações por Primeiro Autor

Inês Baptista
PD-322 - (26SPP-14445)

Inês Bastos
PD-364 - (26SPP-14483)

Inês Cerqueira De Oliveira
PD-110 - (26SPP-14251)

Inês Couto
PD-065 - (26SPP-14612);
PD-066 - (26SPP-14617)

Inês Fernandes
CO-015 - (26SPP-14122)

Inês Lopes
PD-146 - (26SPP-14285);
PD-169 - (26SPP-14277);
PD-170 - (26SPP-14287)

Inês Monteiro Pereira
PAS-071 - (26SPP-14519);
PD-340 - (26SPP-14448)

Inês Passos Coelho
PD-298 - (26SPP-14220)

Inês Piscalho
CO-026 - (26SPP-14577);
PD-208 - (26SPP-14551)

Inês Santos
CO-040 - (26SPP-14508);
PD-347 - (26SPP-14487)

Inês Silva Costa
CO-027 - (26SPP-14139)

Inês Taborda
CO-035 - (26SPP-14443);
PAS-008 - (26SPP-14200);
PAS-049 - (26SPP-14450)

Inês Teles De Figueiredo
PD-336 - (26SPP-14340)

Inês Timóteo
PAS-037 - (26SPP-14232)

Irina Nunes
PD-312 - (26SPP-14426)

Íris Fonseca
PD-164 - (26SPP-14488);
PD-258 - (26SPP-14460)

Isabel Moitinho De Almeida
PD-253 - (26SPP-14559)

Jesus Cortés
PD-059 - (26SPP-14178)

Joana Albergaria
PD-145 - (26SPP-14505);
PD-156 - (26SPP-14453)

Joana Bovião
PAS-039 - (26SPP-14542);
PD-075 - (26SPP-14357)

Joana Catarina Torres
PD-010 - (26SPP-14417)

Joana Ester Batista
PAS-052 - (26SPP-14459)

Joana Fernandes
PD-360 - (26SPP-14565)

Joana Gama Jardim
CO-028 - (26SPP-14456)

Joana Lourenço
PD-108 - (26SPP-14319)

Apresentações por Primeiro Autor

Joana Mendes Canha
PAS-001 - (26SPP-14217)

Joana Pereira
PD-209 - (26SPP-14512);
PD-245 - (26SPP-14530)

Joana Santos Silva
CO-036 - (26SPP-14480);
PAS-034 - (26SPP-14323);
PD-092 - (26SPP-14332);
PD-333 - (26SPP-14435);
PD-362 - (26SPP-14329)

João Calado
PD-057 - (26SPP-14509)

João Pedro Aguiar
PD-199 - (26SPP-14250);
PD-214 - (26SPP-14235)

João Pedro Moreira
PAS-047 - (26SPP-14493)

José Silva
PD-036 - (26SPP-14186)

Juliana Frota
PD-097 - (26SPP-14265)

Kevin Rocha
PD-363 - (26SPP-14362)

Lara Torres
PAS-043 - (26SPP-14123)

Laura Martins Guerreiro
PAS-053 - (26SPP-14478);
PD-277 - (26SPP-14337)

Leonor Azevedo
PD-225 - (26SPP-14549);
PD-236 - (26SPP-14374)

Leonor Conceição
PD-222 - (26SPP-14152)

Leonor Figueira
CO-024 - (26SPP-14557)

Lucinda Amorim Delgado
PD-210 - (26SPP-14614)

Luís Sousa Barros
PD-115 - (26SPP-14258);
PD-171 - (26SPP-14256)

Luísa Carneiro Da Silva
PD-129 - (26SPP-14601);
PD-293 - (26SPP-14595)

Madalena Dos Santos Fernandes
PD-268 - (26SPP-14556)

Madalena Ferreira Duarte
PD-144 - (26SPP-14498);
PD-180 - (26SPP-14491)

Madalena Melo Jorge
PD-072 - (26SPP-14416)

Madalena Nascimento Vieira
PD-339 - (26SPP-14174)

Madalena Pinheiro
CO-002 - (26SPP-14361);
PD-074 - (26SPP-14349)

Madalena Vaz De Melo
PD-113 - (26SPP-14419)

Mafalda Mogas
PD-350 - (26SPP-14118)

Mafalda Peleias Lisboa
CO-016 - (26SPP-14359)

Apresentações por Primeiro Autor

Manuel Ramalhete
CO-049 - (26SPP-14409)

Márcia Oliveira Machado
PD-124 - (26SPP-14607)

Margarida Carrasqueira
PD-112 - (26SPP-14415)

Margarida Flores
PD-181 - (26SPP-14149)

Margarida Ramalho
PD-197 - (26SPP-14536)

Margarida Rei
PAS-005 - (26SPP-14599);
PD-093 - (26SPP-14367)

Maria Fernandes P.
PD-159 - (26SPP-14592);
PD-313 - (26SPP-14389);
PD-358 - (26SPP-14532)

Maria Filipa Simão
PAS-055 - (26SPP-14543);
PD-200 - (26SPP-14447)

Maria Gentil Viegas
PD-184 - (26SPP-14504)

Maria Inês Calmeiro
PD-252 - (26SPP-14315)

Maria Inês Pereira
PD-052 - (26SPP-14180);
PD-103 - (26SPP-14181);
PD-104 - (26SPP-14183);
PD-105 - (26SPP-14184)

Maria Inês Pereira
PAS-042 - (26SPP-14524)

Maria Inês Ramos
PAS-072 - (26SPP-14566);
PD-227 - (26SPP-14572)

Maria João Granadeiro
PAS-031 - (26SPP-14240)

Maria João M. Alves
PD-101 - (26SPP-14546)

Maria João Mateus
PD-231 - (26SPP-14269)

Maria João Santo
PD-050 - (26SPP-14391);
PD-067 - (26SPP-14401)

Maria Laura Galhano
CO-021 - (26SPP-14302)

Maria Loio
PD-311 - (26SPP-14431)

Maria Margarida Rocha
PD-332 - (26SPP-14561);
PD-359 - (26SPP-14515)

Maria Miguel Silva
PD-045 - (26SPP-14529)

Maria Mota
PD-012 - (26SPP-14436);
PD-041 - (26SPP-14430);
PD-053 - (26SPP-14439)

Maria Ortigão Bentes
PD-042 - (26SPP-14314)

Maria Parente Rodrigues
PD-289 - (26SPP-14158);
PD-328 - (26SPP-14255)

Apresentações por Primeiro Autor

Maria Teresa Araújo
PD-100 - (26SPP-14500)

Mariana Andrade
PD-241 - (26SPP-14253);
PD-247 - (26SPP-14144)

Mariana Brandão Lima
PD-030 - (26SPP-14584)

Mariana Bravo
PD-080 - (26SPP-14392)

Mariana Campos
PD-070 - (26SPP-14293)

Mariana Chang
PAS-030 - (26SPP-14521)

Mariana Costa Mendes
PD-314 - (26SPP-14313)

Mariana Da Quinta Sá
PD-008 - (26SPP-14310)

Mariana Dores
CO-005 - (26SPP-14539);
PAS-032 - (26SPP-14492);
PD-054 - (26SPP-14424)

Mariana Dos Santos Mourão
CO-003 - (26SPP-14510);
PD-196 - (26SPP-14449)

Mariana Fidalgo Silva
PD-278 - (26SPP-14403)

Mariana Jardim
PD-031 - (26SPP-14526);
PD-102 - (26SPP-14567)

Mariana Lopes Marques
PAS-058 - (26SPP-14398);
PD-323 - (26SPP-14380)

Mariana M. Oliveira
PAS-062 - (26SPP-14225);
PD-213 - (26SPP-14279)

Mariana Martins
PD-121 - (26SPP-14518)

Mariana Miranda
CO-010 - (26SPP-14429);
PD-118 - (26SPP-14432);
PD-285 - (26SPP-14422)

Mariana Moreira Damião
PD-007 - (26SPP-14301)

Mariana Pacheco
PAS-060 - (26SPP-14132)

Mariana Ruivo
PD-330 - (26SPP-14582)

Mariana Tapada
CO-022 - (26SPP-14325);
PD-009 - (26SPP-14402)

Marina Archer
PD-243 - (26SPP-14147)

Marisa Silva Nunes
PD-257 - (26SPP-14273)

Marta Abreu Andrade
CO-007 - (26SPP-14143)

Marta Azcue
PD-136 - (26SPP-14161);
PD-140 - (26SPP-14121)

Apresentações por Primeiro Autor

Marta Batatel Rocha
PAS-063 - (26SPP-14527)

Marta Coutinho Rodrigues
PD-193 - (26SPP-14308)

Marta Isabel Dias
PD-281 - (26SPP-14129);
PD-290 - (26SPP-14179)

Marta Lourenço
PD-177 - (26SPP-14260)

Marta Pereira
PD-044 - (26SPP-14338)

Marta Silva
PD-147 - (26SPP-14455)

Marta Sousa Costa
PD-238 - (26SPP-14604)

Matilde Bertão
PD-355 - (26SPP-14264)

Matilde Caetano
CO-017 - (26SPP-14427)

Matilde Vale Da Cunha
PAS-020 - (26SPP-14423)

Melanie Pires
PD-205 - (26SPP-14239);
PD-303 - (26SPP-14237)

Micaela Seabra Ruivo
PD-141 - (26SPP-14560);
PD-186 - (26SPP-14408)

Natasha Esteves Rosário
PD-005 - (26SPP-14304)

Nuno Henrique Afonso
PD-183 - (26SPP-14399)

Paloma Gonçalves
CO-034 - (26SPP-14387)

Patrícia Almeida Amaral
PAS-015 - (26SPP-14317)

Patrícia D. Vicente
PD-251 - (26SPP-14369)

Patrícia Freitas
PD-343 - (26SPP-14396)

Patrícia Lima
PD-043 - (26SPP-14503)

Patrícia Ribeiro Gonçalves
PD-206 - (26SPP-14590)

Paula Palminha
CO-020 - (26SPP-14185)

Paulo Cristão
CO-009 - (26SPP-14208)

Paulo Teixeira Da Silva
PD-096 - (26SPP-14168)

Pedro Alves Da Silva
PD-202 - (26SPP-14207);
PD-276 - (26SPP-14206);
PD-279 - (26SPP-14261)

Pedro Bártolo
PD-094 - (26SPP-14598)

Pedro Lima
PAS-024 - (26SPP-14360)

Apresentações por Primeiro Autor

Pedro Pinto
PD-192 - (26SPP-14276)

Rafaela Dias Gonçalves
PD-269 - (26SPP-14197)

Raquel Antunes
PD-299 - (26SPP-14303)

Raquel Coelho
CO-041 - (26SPP-14545)

Raquel Marques Oliveira
PD-019 - (26SPP-14221);
PD-254 - (26SPP-14219);
PD-348 - (26SPP-14333)

Raquel Oliveira Inácio
CO-037 - (26SPP-14558);
PAS-056 - (26SPP-14570);
PAS-057 - (26SPP-14538);
PD-232 - (26SPP-14600);
PD-237 - (26SPP-14585)

Raquel Vidal
PD-282 - (26SPP-14466)

Renato Gonçalves
PD-264 - (26SPP-14511);
PD-318 - (26SPP-14473)

Ricardo Ribeiro
PD-131 - (26SPP-14230)

Rita Bianchi De Aguiar
PD-248 - (26SPP-14411)

Rita Campos
PD-367 - (26SPP-14442)

Rita Campos
PD-291 - (26SPP-14306)

Rita Carneiro Martins
CO-048 - (26SPP-14368);
PAS-044 - (26SPP-14347)

Rita Cavaco
PD-365 - (26SPP-14400)

Rita Claro Pascoal
PD-349 - (26SPP-14113)

Rita Grade
PD-259 - (26SPP-14497);
PD-267 - (26SPP-14475)

Rita Machado De Sousa
PD-056 - (26SPP-14348)

Rita Salgueiro
PD-049 - (26SPP-14547)

Rita Tomé
PAS-010 - (26SPP-14247);
PAS-011 - (26SPP-14440);
PAS-021 - (26SPP-14244);
PAS-068 - (26SPP-14243);
PD-058 - (26SPP-14245)

Rita Vilas
PD-335 - (26SPP-14581)

Rui Diogo
PD-338 - (26SPP-14465)

Sara Dias Da Costa
CO-039 - (26SPP-14171);
PD-084 - (26SPP-14170)

Sara Ferreira
PD-224 - (26SPP-14412)

Sara Silva Monsanto
PD-212 - (26SPP-14458);
PD-219 - (26SPP-14444)

Apresentações por Primeiro Autor

Sarah De Kort
PD-055 - (26SPP-14191);
PD-089 - (26SPP-14190);
PD-157 - (26SPP-14193);
PD-185 - (26SPP-14194)

Sílvia Afonso Lopes
PD-081 - (26SPP-14262)

Sofia Andrade
PD-315 - (26SPP-14404)

Sofia Barros
PD-221 - (26SPP-14126)

Sofia Boavista
PD-194 - (26SPP-14336)

Sofia Gonçalves Macedo
PD-068 - (26SPP-14316)

Sofia Moreira
PD-153 - (26SPP-14397)

Sofia Ramos Lopes
PD-280 - (26SPP-14352)

Sofia Raposo Carneiro
PD-326 - (26SPP-14249)

Sofia Rosário
PD-324 - (26SPP-14321)

Sofia Silva Marques
PD-142 - (26SPP-14472)

Stephanie Vasconcelos
PD-271 - (26SPP-14263)

Susana Valente Maia
PD-316 - (26SPP-14162)

Tânia Ferreira Dos Santos
PD-244 - (26SPP-14159);
PD-302 - (26SPP-14231)

Telma Lopes
PD-167 - (26SPP-14215);
PD-168 - (26SPP-14216)

Teresa Soares Ferreira
PD-116 - (26SPP-14382);
PD-117 - (26SPP-14363)

Thays Illanne Ledo De Faria
PD-266 - (26SPP-14112)

Tiago Carrilho Festas
PD-037 - (26SPP-14358);
PD-038 - (26SPP-14366)

Tiago Dias Esteves
PD-028 - (26SPP-14140)

Tomás Ferrão
PD-061 - (26SPP-14328)

Tomás Nunes
PD-230 - (26SPP-14227)
Tomás Tinoco
PD-162 - (26SPP-14148);
PD-295 - (26SPP-14131)

Vanessa Albino
PD-310 - (26SPP-14388)

Vanessa Sendim
PAS-017 - (26SPP-14364);
PD-064 - (26SPP-14375)

Vaneza Sichel
PD-161 - (26SPP-14292);
PD-317 - (26SPP-14300)

Vânia Oliveira
CO-032 - (26SPP-14428);
CO-050 - (26SPP-14290);
PAS-028 - (26SPP-14288);
PD-035 - (26SPP-14267)

Viviana Prazeres
PD-176 - (26SPP-14137)

Xavier Barros Ferreira
PD-357 - (26SPP-14467)

Apresentação por Tema



26º CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

SPP SOCIEDADE PORTUGUESA DE PEDIATRIA

21 • 23 OUTUBRO 2026 • CENTRO CONGRESSOS ESTORIL

Apresentação por Tema

Alergologia
PAS-043 - (26SPP-14123);
PD-262 - (26SPP-14151);
PD-256 - (26SPP-14164);
CO-047 - (26SPP-14234);
PD-257 - (26SPP-14273);
PAS-044 - (26SPP-14347);
CO-048 - (26SPP-14368);
PAS-045 - (26SPP-14372);
PAS-046 - (26SPP-14377);
PD-258 - (26SPP-14460);
PD-259 - (26SPP-14497);
PD-260 - (26SPP-14516);
PAS-042 - (26SPP-14524);
PD-261 - (26SPP-14574);
PD-255 - (26SPP-14587)

Cardiologia Pediátrica
PD-266 - (26SPP-14112);
PD-263 - (26SPP-14342);
PAS-064 - (26SPP-14371);
PD-265 - (26SPP-14438);
PD-267 - (26SPP-14475);
PD-264 - (26SPP-14511);
PD-268 - (26SPP-14556)

Especialidades Cirúrgicas Pediátricas
PD-349 - (26SPP-14113);
PD-350 - (26SPP-14118);
PD-028 - (26SPP-14140);
PD-243 - (26SPP-14147);
PD-027 - (26SPP-14155);
PD-351 - (26SPP-14160);
PD-352 - (26SPP-14187);
PD-353 - (26SPP-14188);
PAS-027 - (26SPP-14189);
PD-354 - (26SPP-14229);
PD-355 - (26SPP-14264);
PD-035 - (26SPP-14267);
PD-034 - (26SPP-14286);
PAS-028 - (26SPP-14288);
PD-033 - (26SPP-14289);
CO-050 - (26SPP-14290);
PD-356 - (26SPP-14330);
PD-032 - (26SPP-14346);
PD-242 - (26SPP-14418);
CO-032 - (26SPP-14428);
PD-357 - (26SPP-14467);
PAS-029 - (26SPP-14468);
PAS-030 - (26SPP-14521);
PD-031 - (26SPP-14526);
PD-030 - (26SPP-14584);
PD-029 - (26SPP-14603)

Cuidados Intensivos
PD-149 - (26SPP-14278);
PD-148 - (26SPP-14280);
PD-151 - (26SPP-14318);
PD-152 - (26SPP-14335);
PD-153 - (26SPP-14397);
PD-154 - (26SPP-14485);
PD-150 - (26SPP-14594);
CO-030 - (26SPP-14615)

Doenças Hereditárias do Metabolismo
PD-339 - (26SPP-14174);
PD-337 - (26SPP-14283);
PD-336 - (26SPP-14340);
PD-338 - (26SPP-14465);
PD-334 - (26SPP-14469);
PAS-070 - (26SPP-14490);
PD-335 - (26SPP-14581)

Educação Médica
PAS-073 - (26SPP-14569)

Endocrinologia
PD-247 - (26SPP-14144);
PD-181 - (26SPP-14149);
PD-179 - (26SPP-14153);
CO-039 - (26SPP-14171);
PD-185 - (26SPP-14194);
PD-246 - (26SPP-14201);
PD-182 - (26SPP-14209);
PD-254 - (26SPP-14219);
PAS-031 - (26SPP-14240);
PD-252 - (26SPP-14315);
PD-251 - (26SPP-14369);
PD-187 - (26SPP-14379);
PD-183 - (26SPP-14399);
PD-186 - (26SPP-14408);
PD-178 - (26SPP-14410);
PD-248 - (26SPP-14411);
PD-180 - (26SPP-14491);
PAS-032 - (26SPP-14492);
PAS-033 - (26SPP-14501);
PD-184 - (26SPP-14504);
CO-040 - (26SPP-14508);
PD-250 - (26SPP-14531);
CO-041 - (26SPP-14545);
PD-253 - (26SPP-14559);
PD-249 - (26SPP-14591)

Enfermagem Pediátrica
PD-026 - (26SPP-14128)

Gastrenterologia, Nutrição e Hepatologia
PD-198 - (26SPP-14119);
PD-109 - (26SPP-14203);
PD-111 - (26SPP-14211);
PD-189 - (26SPP-14246);
PD-110 - (26SPP-14251);
PD-115 - (26SPP-14258);
PD-192 - (26SPP-14276);
PD-190 - (26SPP-14281);
PD-193 - (26SPP-14308);
PD-108 - (26SPP-14319);
PD-194 - (26SPP-14336);
PD-195 - (26SPP-14345);
PD-116 - (26SPP-14382);
PAS-058 - (26SPP-14398);
PD-188 - (26SPP-14405);
CO-049 - (26SPP-14409);
PD-112 - (26SPP-14415);
PD-113 - (26SPP-14419);
PD-107 - (26SPP-14433);
PD-106 - (26SPP-14441);
PD-196 - (26SPP-14449);
PAS-035 - (26SPP-14451);
PAS-059 - (26SPP-14506);
PD-197 - (26SPP-14536)

Genética
PD-348 - (26SPP-14333);
PD-344 - (26SPP-14378);
PD-343 - (26SPP-14396);
PD-340 - (26SPP-14448);
PD-347 - (26SPP-14487);
PD-346 - (26SPP-14513);
PD-345 - (26SPP-14522);
PD-342 - (26SPP-14533);
PD-341 - (26SPP-14550)

Hematologia
PD-281 - (26SPP-14129);
PD-284 - (26SPP-14166);
PD-276 - (26SPP-14206);
CO-043 - (26SPP-14210);
PD-288 - (26SPP-14238);
PD-279 - (26SPP-14261);
PD-274 - (26SPP-14271);
CO-044 - (26SPP-14320);
PD-283 - (26SPP-14331);
PD-277 - (26SPP-14337);
PD-280 - (26SPP-14352);
PD-278 - (26SPP-14403);
PD-273 - (26SPP-14406);
PD-285 - (26SPP-14422);
PD-282 - (26SPP-14466);
PD-286 - (26SPP-14481);
PAS-071 - (26SPP-14519);
PD-275 - (26SPP-14583);
PD-287 - (26SPP-14589)

Infeciologia
PD-140 - (26SPP-14121);
CO-019 - (26SPP-14133);

PAS-006 - (26SPP-14135);
PD-062 - (26SPP-14136);
PAS-007 - (26SPP-14175);
PD-207 - (26SPP-14176);
PD-059 - (26SPP-14178);
PD-052 - (26SPP-14180);
CO-020 - (26SPP-14185);
PD-055 - (26SPP-14191);
PAS-008 - (26SPP-14200);
PD-138 - (26SPP-14205);
PAS-009 - (26SPP-14224);
PD-214 - (26SPP-14235);
PD-058 - (26SPP-14245);
PAS-010 - (26SPP-14247);
PD-213 - (26SPP-14279);
PD-071 - (26SPP-14282);
PAS-013 - (26SPP-14284);
PD-070 - (26SPP-14293);
PAS-014 - (26SPP-14294);
CO-021 - (26SPP-14302);
PD-060 - (26SPP-14305);
PD-068 - (26SPP-14316);
PAS-015 - (26SPP-14317);
PD-073 - (26SPP-14324);
CO-022 - (26SPP-14325);
PD-061 - (26SPP-14328);
PD-362 - (26SPP-14329);
CO-004 - (26SPP-14344);
PD-056 - (26SPP-14348);
PD-074 - (26SPP-14349);
PAS-048 - (26SPP-14350);
PD-075 - (26SPP-14357);
PD-363 - (26SPP-14362);
PAS-017 - (26SPP-14364);
PD-064 - (26SPP-14375);
CO-033 - (26SPP-14376);
PAS-018 - (26SPP-14383);
PD-143 - (26SPP-14386);
CO-034 - (26SPP-14387);
PAS-019 - (26SPP-14395);
PD-365 - (26SPP-14400);
PD-067 - (26SPP-14401);
PD-072 - (26SPP-14416);
PD-063 - (26SPP-14420);
PAS-020 - (26SPP-14423);
PD-054 - (26SPP-14424);
PD-053 - (26SPP-14439);
PAS-011 - (26SPP-14440);
PD-367 - (26SPP-14442);
CO-035 - (26SPP-14443);
PAS-049 - (26SPP-14450);
PAS-051 - (26SPP-14452);
PD-212 - (26SPP-14458);
PAS-052 - (26SPP-14459);
PD-069 - (26SPP-14462);
PD-361 - (26SPP-14471);
PD-142 - (26SPP-14472);
PAS-053 - (26SPP-14478);
CO-036 - (26SPP-14480);
PD-364 - (26SPP-14483);
CO-025 - (26SPP-14484);
PD-139 - (26SPP-14486);
PAS-054 - (26SPP-14495);
PD-144 - (26SPP-14498);
CO-023 - (26SPP-14499);
PD-145 - (26SPP-14505);
PD-057 - (26SPP-14509);
PD-209 - (26SPP-14512);
PD-359 - (26SPP-14515);
PD-358 - (26SPP-14532);
PD-366 - (26SPP-14534);
PAS-050 - (26SPP-14535);
PAS-057 - (26SPP-14538);
PAS-055 - (26SPP-14543);
PD-215 - (26SPP-14548);
PD-208 - (26SPP-14551);
CO-024 - (26SPP-14557);
CO-037 - (26SPP-14558);
PD-141 - (26SPP-14560);
PD-360 - (26SPP-14565);
PAS-056 - (26SPP-14570);
CO-026 - (26SPP-14577);
PD-216 - (26SPP-14578);
PD-211 - (26SPP-14579);

Apresentação por Tema

PAS-016 - (26SPP-14611);
PD-065 - (26SPP-14612);
PD-210 - (26SPP-14614);
PD-066 - (26SPP-14617)

Medicina do Adolescente
PD-295 - (26SPP-14131);
PAS-060 - (26SPP-14132);
PD-296 - (26SPP-14154);
PD-297 - (26SPP-14156);
PD-289 - (26SPP-14158);
PD-290 - (26SPP-14179);
PD-301 - (26SPP-14192);
PD-298 - (26SPP-14220);
PD-302 - (26SPP-14231);
PD-303 - (26SPP-14237);
PD-300 - (26SPP-14274);
PD-294 - (26SPP-14297);
PD-299 - (26SPP-14303);
PD-291 - (26SPP-14306);
CO-042 - (26SPP-14339);
PD-292 - (26SPP-14351);
PAS-061 - (26SPP-14514);
PD-293 - (26SPP-14595)

Nefrologia
PD-221 - (26SPP-14126);
PD-218 - (26SPP-14142);
PD-222 - (26SPP-14152);
PD-217 - (26SPP-14196);
PAS-034 - (26SPP-14323);
PD-220 - (26SPP-14327);
PD-224 - (26SPP-14412);
CO-031 - (26SPP-14413);
PD-219 - (26SPP-14444);
PD-225 - (26SPP-14549)

Neonatologia
CO-027 - (26SPP-14139);
PD-136 - (26SPP-14161);
PD-131 - (26SPP-14230);
PD-126 - (26SPP-14299);
PD-137 - (26SPP-14384);
PD-127 - (26SPP-14414);
PD-133 - (26SPP-14454);
CO-028 - (26SPP-14456);
PAS-047 - (26SPP-14493);
PD-130 - (26SPP-14507);
PD-132 - (26SPP-14540);
CO-029 - (26SPP-14554);
PD-128 - (26SPP-14596);
PD-129 - (26SPP-14601);
PD-134 - (26SPP-14605);
PD-135 - (26SPP-14609)

Neurodesenvolvimento
PD-176 - (26SPP-14137);
PD-235 - (26SPP-14141);
PD-244 - (26SPP-14159);
PD-229 - (26SPP-14199);
PAS-069 - (26SPP-14204);
PD-167 - (26SPP-14215);
PD-168 - (26SPP-14216);
PD-230 - (26SPP-14227);
PAS-068 - (26SPP-14243);
PD-171 - (26SPP-14256);
PD-177 - (26SPP-14260);
PD-226 - (26SPP-14266);
PD-231 - (26SPP-14269);
PD-169 - (26SPP-14277);
PD-170 - (26SPP-14287);
PD-233 - (26SPP-14291);
CO-016 - (26SPP-14359);
PD-172 - (26SPP-14365);
PD-173 - (26SPP-14421);
CO-017 - (26SPP-14427);
PD-228 - (26SPP-14463);
PD-234 - (26SPP-14470);
CO-018 - (26SPP-14523);
PD-245 - (26SPP-14530);
PD-227 - (26SPP-14572);
PD-174 - (26SPP-14573);
PD-232 - (26SPP-14600)

Apresentação por Tema

Neuropediatria
PD-096 - (26SPP-14168);
PD-084 - (26SPP-14170);
PD-103 - (26SPP-14181);
PD-104 - (26SPP-14183);
PD-105 - (26SPP-14184);
PD-089 - (26SPP-14190);
PD-241 - (26SPP-14253);
PD-081 - (26SPP-14262);
PD-097 - (26SPP-14265);
PD-098 - (26SPP-14298);
PD-076 - (26SPP-14307);
PD-079 - (26SPP-14309);
PD-092 - (26SPP-14332);
PD-090 - (26SPP-14354);
PD-093 - (26SPP-14367);
PD-236 - (26SPP-14374);
PD-080 - (26SPP-14392);
PD-085 - (26SPP-14407);
PD-099 - (26SPP-14446);
PD-083 - (26SPP-14464);
PD-077 - (26SPP-14489);
PD-100 - (26SPP-14500);
PD-078 - (26SPP-14517);
PD-091 - (26SPP-14544);
PD-101 - (26SPP-14546);
PD-086 - (26SPP-14553);
PD-087 - (26SPP-14555);
PD-102 - (26SPP-14567);
PD-088 - (26SPP-14568);
PD-237 - (26SPP-14585);
PD-082 - (26SPP-14597);
PD-094 - (26SPP-14598);
PD-238 - (26SPP-14604);
PD-095 - (26SPP-14608);
PD-239 - (26SPP-14613);
PD-240 - (26SPP-14616)

Oncologia
PD-122 - (26SPP-14254);
PD-117 - (26SPP-14363);
PD-119 - (26SPP-14425);
PD-118 - (26SPP-14432);
PD-125 - (26SPP-14457);
PD-123 - (26SPP-14496);
PD-121 - (26SPP-14518);
PD-120 - (26SPP-14563);
PD-124 - (26SPP-14607)

Pediatria Ambulatória
PD-201 - (26SPP-14120);
PD-003 - (26SPP-14124);
PD-004 - (26SPP-14125);
PD-013 - (26SPP-14150);
PD-015 - (26SPP-14165);
PD-016 - (26SPP-14169);
PD-014 - (26SPP-14202);
PD-202 - (26SPP-14207);
PAS-062 - (26SPP-14225);
PD-018 - (26SPP-14226);
PD-205 - (26SPP-14239);
PD-011 - (26SPP-14248);
PD-199 - (26SPP-14250);
PD-002 - (26SPP-14272);
PD-007 - (26SPP-14301);
PD-005 - (26SPP-14304);
PD-008 - (26SPP-14310);
PD-001 - (26SPP-14385);
PD-006 - (26SPP-14390);
PD-203 - (26SPP-14394);
PD-009 - (26SPP-14402);
PD-010 - (26SPP-14417);
PD-012 - (26SPP-14436);
PD-200 - (26SPP-14447);
PD-204 - (26SPP-14541);
PD-206 - (26SPP-14590)

Pediatria Social
CO-015 - (26SPP-14122);
PD-021 - (26SPP-14218);
PD-019 - (26SPP-14221);
PD-020 - (26SPP-14233);
PAS-063 - (26SPP-14527)

Apresentação por Tema

Pneumologia
PD-331 - (26SPP-14145);
PAS-036 - (26SPP-14213);
PD-329 - (26SPP-14223);
PAS-037 - (26SPP-14232);
PAS-038 - (26SPP-14236);
CO-011 - (26SPP-14242);
PD-326 - (26SPP-14249);
PD-325 - (26SPP-14252);
PD-328 - (26SPP-14255);
PD-327 - (26SPP-14257);
PD-324 - (26SPP-14321);
PD-323 - (26SPP-14380);
PD-333 - (26SPP-14435);
PD-322 - (26SPP-14445);
PD-321 - (26SPP-14474);
PD-320 - (26SPP-14477);
PAS-039 - (26SPP-14542);
CO-012 - (26SPP-14552);
PD-332 - (26SPP-14561);
CO-013 - (26SPP-14562);
CO-014 - (26SPP-14575);
PAS-040 - (26SPP-14580);
PD-330 - (26SPP-14582);
PAS-041 - (26SPP-14586)

Reumatologia
PD-162 - (26SPP-14148);
PD-157 - (26SPP-14193);
PD-161 - (26SPP-14292);
PD-160 - (26SPP-14322);
PD-155 - (26SPP-14373);
PD-156 - (26SPP-14453);
PD-163 - (26SPP-14482);
PD-164 - (26SPP-14488);
PD-166 - (26SPP-14494);
PD-165 - (26SPP-14528);
PD-158 - (26SPP-14564);
PD-159 - (26SPP-14592);
CO-038 - (26SPP-14610)

Urgência
PD-040 - (26SPP-14130);
PD-316 - (26SPP-14162);
PAS-022 - (26SPP-14167);
PD-307 - (26SPP-14172);
PD-308 - (26SPP-14173);
PD-036 - (26SPP-14186);
PD-305 - (26SPP-14195);
CO-006 - (26SPP-14198);
PAS-021 - (26SPP-14244);
PAS-023 - (26SPP-14270);
PD-317 - (26SPP-14300);
PD-309 - (26SPP-14312);
PD-314 - (26SPP-14313);
PD-042 - (26SPP-14314);
PD-319 - (26SPP-14334);
PD-044 - (26SPP-14338);
PD-037 - (26SPP-14358);
PAS-024 - (26SPP-14360);
PD-038 - (26SPP-14366);
PD-039 - (26SPP-14370);
PD-310 - (26SPP-14388);
PD-313 - (26SPP-14389);
PD-050 - (26SPP-14391);
PD-315 - (26SPP-14404);
PD-312 - (26SPP-14426);
PD-041 - (26SPP-14430);
PD-311 - (26SPP-14431);
PD-047 - (26SPP-14437);
PD-318 - (26SPP-14473);
PD-048 - (26SPP-14502);
PD-043 - (26SPP-14503);
PD-051 - (26SPP-14525);
PD-045 - (26SPP-14529);
PD-046 - (26SPP-14537);
CO-005 - (26SPP-14539);
PD-049 - (26SPP-14547);
PAS-025 - (26SPP-14571);
PAS-026 - (26SPP-14593);
PD-306 - (26SPP-14606)

Apresentação por Tema

Qualidade e Segurança
PAS-001 - (26SPP-14217);
PAS-002 - (26SPP-14275);
CO-001 - (26SPP-14295);
PAS-003 - (26SPP-14341);
PD-022 - (26SPP-14343);
PAS-004 - (26SPP-14353);
PD-023 - (26SPP-14355);
CO-002 - (26SPP-14361);
PD-024 - (26SPP-14393);
CO-003 - (26SPP-14510);
PD-025 - (26SPP-14576);
PAS-005 - (26SPP-14599)

Imunodeficiências Primárias
PD-146 - (26SPP-14285);
PD-147 - (26SPP-14455)

Cuidados Paliativos Pediátricos
CO-007 - (26SPP-14143);
CO-008 - (26SPP-14157);
PD-269 - (26SPP-14197);
CO-009 - (26SPP-14208);
PD-270 - (26SPP-14214);
PD-271 - (26SPP-14263);
CO-010 - (26SPP-14429);
PD-272 - (26SPP-14461);
PAS-072 - (26SPP-14566)





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 e audiovisual
RXF
Europalco

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

26º CONGRESSO NACIONAL DE PEDIATRIA

SPP SOCIEDADE PORTUGUESA DE PEDIATRIA

21 • 23 OUTUBRO 2026

CENTRO CONGRESSOS ESTORIL



Organização:

SPP - Sociedade Portuguesa de Pediatria
E-mail: secretariado@spp.pt
Tel: +351 217 574 680 • Fax: +351 217 577 617
www.spp.pt

Secretariado:

VERANATURA
E-mail: cnpediatra26@veranatura.pt
Tel: +351 217 120 778
www.veranatura.pt

26.spp-congressos.pt