



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

GASTROENTEROLOGIA

PO - (20632) - TROMBOSE VENOSA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Diana Alba (Portugal)¹; Mafalda Moreira (Portugal)¹; Inês Paiva Ferreira (Portugal)¹; Maria Céu Ribeiro (Portugal)¹; Ana Reis (Portugal)¹

1 - Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Resumo

Introdução

A doença inflamatória intestinal (DII) está associada a manifestações extraintestinais, entre as quais se encontra a trombose venosa (TV) e o eritema nodoso. A TV apresenta um risco três vezes superior ao da restante população e o eritema nodoso está presente em cerca de 5% das crianças com DII.

Objetivos

Caso Clínico: Adolescente, 17 anos do sexo masculino, sem antecedentes pessoais, referenciado à consulta por lesões cutâneas compatíveis com eritema nodoso nos membros inferiores e uma lesão dura, violácea na região interna inferior da perna esquerda, com mais de 6 meses de evolução. Sem história de sintomas gastrointestinais. O diagnóstico de tuberculose foi excluído. Restante estudo efetuado sem alterações exceto calprotectina fecal aumentada (796ug/g). A colonoscopia revelou um padrão típico do íleo terminal, com úlceras serpiginosas e padrão em "pedra de calçada", sendo os achados histológicos compatíveis com doença de Crohn. A endoscopia digestiva alta e restante intestino sem tinham alterações. A ecografia abdominal mostrou espessamento do íleo terminal, e a entero-ressonância, mostrou um espessamento com cerca 50 mm de comprimento na mesma localização. Por outro lado, o ecodoppler dos membros inferiores revelou um trombo oclusivo na veia safena externa esquerda.

Resultados e conclusões

O eritema nodoso e a trombose venosa foram uma apresentação inicial incomum de doença inflamatória intestinal que resolveram com o tratamento da doença de base. Este caso é de particular interesse visto que o nosso doente não tinha sintomas gastrointestinais o que nos leva a concluir da importância da valorização das manifestações extra-intestinais no diagnóstico de Doença inflamatória intestinal.

Palavras-chave : TVP, eritema nodoso, doença crohn, doença inflamatória intestinal



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20633) - REALIDADE VIRTUAL NO CONTROLO DA DOR/ANSIEDADE EM PEDIATRIA

Rita Fernandes (Portugal)¹; Lígia Ramos (Portugal)²; Vera Duarte (Portugal)²
1 - *Escola Superior Saúde Santa Maria*; 2 - *Centro Hospitalar e Universitário São João*

Resumo

Introdução

A realidade virtual (RV) é utilizada a nível internacional como intervenção não farmacológica para controlo da dor/ansiedade, enquadrada numa técnica de distração inovadora em procedimentos invasivos na população pediátrica.

Objetivos

Conhecer a recetividade e eficácia da utilização da RV como intervenção cognitiva-comportamental para controlo da dor/ansiedade face a procedimentos invasivos nas crianças/adolescentes e família em Hospital de Dia Pediátrico (HDP).

Metodologia

Estudo realizado com 18 crianças/adolescentes que recorreram ao HDP, que demonstraram ansiedade face a punções e expressaram interesse em utilizar a RV. Após a intervenção com RV, os utilizadores e acompanhantes preencheram um questionário.

Resultados e conclusões

Metade das crianças/adolescentes referem que a utilização da RV permitiu controlar em muito a ansiedade; 61% referem extrema facilidade na utilização do equipamento; 67% expressaram elevado grau de satisfação; 39% envolveram-se imenso com o mundo virtual; e referiram níveis de ansiedade que compreendiam do 0 a 8 e níveis de dor de 0 a 6.

A perceção dos pais variou ligeiramente em relação aos filhos; com uma perceção maior de controlo da ansiedade e dor (imenso 44%); referindo menos facilidade na utilização do equipamento (44% imensa); a totalidade dos pais responderam estarem satisfeitos; o envolvimento com o mundo virtual divide-se equitativamente com 33% entre imenso, muito e algum; e referem que os filhos apresentaram mais efeitos adversos (22% pouco) em relação ao que os próprios filhos constataram (17% pouco). Quanto aos níveis de ansiedade variaram ente 0 e 6 e dor entre 0 e 5.

A utilização da RV possibilita o controlo da dor e ansiedade, com facilidade na utilização, com boa satisfação, envolvimento com o mundo virtual e com mínimos efeitos adversos, o que possibilita uma hospitalização positiva nas crianças/adolescentes e suas famílias. Neste sentido, é necessário selecionar as crianças/adolescentes em função da sua condição de saúde/doença, cognição e interesse pelas tecnologias.

Palavras-chave : Realidade virtual, Pediatria, Dor, Ansiedade



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20652) - AUDITORIA INTERNA AOS PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS PEDIÁTRICOS DA ÚLTIMA AUTORA

Mariana Santos (Portugal)¹; Joana Vilaça (Portugal)¹
1 - Hospital de Braga

Resumo

Introdução

É importante seguir normas para realização de endoscopias digestivas altas (EDA) e colonoscopias (EDB) e respetivos relatórios (*Normas de Avaliação e Garantia da Qualidade da Endoscopia Digestiva em Portugal*).

Objetivos

Verificar os procedimentos e relatórios, identificando possíveis erros, passíveis de melhoria.

Metodologia

Incluídos os procedimentos programados de 1-9/2019 e pesquisadas as variáveis: consulta prévia de anestesia; indicação; prescrição de preparação intestinal; nos relatórios: biópsia, hemorragias/complicações, procedimentos terapêuticos e conclusão. Nas EDA: descrição do esófago, estômago e 2ª porção do duodeno (2PD); EDB: preparação intestinal e atingimento do cego/íleo.

Resultados e conclusões

Foram realizadas 77 EDA e 31 EDB, 88,9% tinham consulta prévia de anestesia. Todos seguiram o protocolo da Unidade de preparação intestinal, 77,4% tinham prescrição. A maioria dos doentes sem prescrição/consulta foram transferidos apenas para realização do exame. As indicações mais comuns foram a dispepsia e suspeita de DII (EDA) e suspeita de DII e hemorragia gastrointestinal (EDB). Todos os relatórios das EDA incluíam descrição do esófago, uma não atingiu os estômago (estenose esofágica) e três não atingiram a 2PD (um endoscópio de 9mm num doente com 9kg; uma estenose péptica e uma úlcera duodenal); 93,5% das EDB tinham uma boa/razoável preparação. A taxa de intubação ileal foi de 96,6% (excluindo doentes com anastomoses e EDB para polipectomia por PAF já conhecida).

Não foram detetadas hemorragias ou complicações. Em 86,2% foram realizadas biópsias; 9,7% realizadas para polipectomia.

Das EDA, 31,2% eram normais; 16,9% para biópsia (16 com doença celíaca). Os restantes diagnósticos mais frequentes foram: gastropatia eritematosa/erosiva/papulosa, esofagite eosinofílica/de refluxo. Das EDB, 16 eram normais, 8 tinham DII, 4 PAF e 1 pólipo retal; 6 EDA e 3 EDB não tinham conclusão anexada.

Os exames tinham indicações justificadas e a maioria dos relatórios continha a informação necessária, sendo necessário melhorar processo eletrónico. A taxa de intubação ileal foi adequada, de acordo com a *ESPGHAN*.

Palavras-chave : Endoscopia digestiva alta, Endoscopia digestiva baixa



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

**CASA DA CALÇADA
AMARANTE**

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20672) - TERAPÊUTICA SEQUENCIAL NA ERRADICAÇÃO DO HELICOBACTER PYLORI

Filipa Neiva (Portugal)¹; Ana Martins (Portugal)⁶; Alberta Faustino (Portugal)²; Henedina Antunes (Portugal)^{1,3,4,5,6}

1 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, E.P.E.; 2 - Serviço de Patologia Clínica, Hospital de Braga, E.P.E.; 3 - Centro Clínico Académico, Hospital de Braga, E.P.E.; 4 - Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Universidade do Minho. Braga, Portugal; 5 - Laboratório Associado ICVS/3B's, Universidade do Minho. Braga/Guimarães, Portugal; 6 - Escola de Medicina, Universidade do Minho. Braga, Portugal

Resumo

Introdução

A alta resistência do *Helicobacter pylori*(HP) com baixas taxas de erradicação constitui uma preocupação crescente na pediatria. As recomendações da ESPGHAN(2017) definem que, idealmente, deve ser feito um teste de suscetibilidade prévio ao tratamento de erradicação. Na sua ausência, devemos ter em conta as sensibilidades antibióticas locais. No nosso hospital o protocolo de erradicação em vigor desde 2013, avoga a utilização da terapêutica sequencial(TS) como 1ª linha, o teste de sensibilidade antibiótica(TSA) apenas é autorizado em casos de falência terapêutica inicial. Dados de 2018 descrevem numa população pediátrica do Porto resistências de 3,3% e 23,3% para metronidazol/claritromicina, respetivamente.

Objetivos

Pretendemos avaliar a taxa de sucesso de erradicação de HP utilizando o esquema habitual da unidade, e a necessidade de implementação por rotina do TSA.

Metodologia

Análise retrospectiva dos processos clínicos de crianças e adolescentes(0-18anos, exclusive) com diagnóstico histológico de infeção por HP, de 06/2013 a 09/2021. Incluídos os que realizaram tratamento de erradicação. O sucesso da erradicação foi avaliado por determinação de antigénio fecal, 6-8 semanas após tratamento.

Resultados e conclusões

Durante este período 145doentes tiveram HP na biopsias, 81do sexo feminino(55,9%). Mediana idade 14,8+-2,3anos(8-17anos). Na endoscopia 25(17,2%) tinham ulcera péptica; 37(25,5%) gastrite, 2metaplasia, 3critérios para esofagite eosinofílica; 1doença celíaca, 2diagnóstico de Doença Inflamatória Intestinal. 121 foram tratados com a TS; 24doentes outra terapêutica. Dezanove não foram erradicados(13,1%), 8tinham feito TS. Destes com falência terapêutica, 6retratados com TS tiveram controlo negativo, 6não voltaram a ser tratados porque estavam assintomáticos, 3tiveram cultural negativo e 2fizeram cultural com TSA (1com resistência ao metronidazol e claritromicina).

O sucesso de erradicação utilizando a TS foi de 93,4%nos doentes que a fizeram como primeira linha, se considerarmos a sua utilização como segunda linha sobe para 94,6%, acima dos 90% definidos como desejável. Apesar das recomendações em contrário da ESPGHAN, a TS mostrou alta taxa de sucesso na erradicação do HP.

Palavras-chave : Helicobacter pylori, terapêutica sequencial



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

**CASA DA CALÇADA
AMARANTE**

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20697) - MÁ ABSORÇÃO DE GLICOSE-GALACTOSE

Mariana Maia (Portugal)¹; Marta Pinheiro (Portugal)²; Vanessa Gorito (Portugal)²; Maria Do Céu Espinheira (Portugal)²; Eunice Trindade (Portugal)²; Jorge Amil (Portugal)²

1 - *Hospital Pedro Hispano*; 2 - *Centro Hospitalar e Universitário São João*

Resumo

Introdução

A má absorção de glicose-galactose é uma doença genética autossómica recessiva rara causada por mutações no gene SLC5A1, caracterizada pela dificuldade de absorção intestinal destes açúcares. Os lactentes com esta patologia têm diarreia grave, desidratação, perda ponderal e acidose potencialmente fatal durante as primeiras semanas de vida.

Resultados e conclusões

Caso clínico: lactente de 2 meses, sob aleitamento materno predominante, foi levada à urgência por dejeções diarreicas com 2 semanas de evolução (cerca de 12 por dia), por vezes raiadas de sangue, em agravamento, associadas a vômitos ocasionais. No exame objectivo estava pálida e com perda ponderal de 6%. Analiticamente sem alterações de relevo e exame sumário de urina normal. A radiografia toraco-abdominal revelou ligeira distensão de ansas intestinais. Ecograficamente tinha espessamento parietal difuso do cólon esquerdo e lâmina de líquido livre interansas. Os exames culturais foram negativos. Durante o internamento registou-se presença de substâncias reductoras em três amostras de fezes, sob aleitamento materno e também com solução gluco-electrolítica. A lactente iniciou alimentação exclusiva com fórmula láctea à base de frutose, com rápido aumento da consistência das fezes. Ocorreu exantema maculo-papular descamativo, compatível com dermatite atópica, parcialmente controlado com anti-histamínico. Posteriormente, aquando da reintrodução do leite materno (mãe sob dieta com eliminação de proteínas de leite de vaca há semanas) causou novamente dejeções líquidas, o que confirma a hipótese de intolerância à glicose-galactose por défice de absorção, eventualmente com componente associado de alergia às PLV de expressão cutânea. A lactente tem agora aumento ponderal satisfatório e normalização das dejeções.

Conclusão: A má absorção de glicose-galactose é extremamente rara. Todavia, a utilização de uma abordagem simples e sistematizada permite um rápido diagnóstico e decisão nutricional adequada. Neste como noutros casos de défices congénitos de transporte, ocorreu coexistente APLV, o que pode dificultar o diagnóstico de ambos e tem algumas implicações nas opções terapêuticas.

Palavras-chave : má absorção, intolerância, glicose, galactose



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20708) - MALFORMAÇÃO DE ABERNETHY: UM ACHADO NA INVESTIGAÇÃO DE RECTORRAGIAS

Joana Lage (Portugal)¹; Inês Mendes (Portugal)¹; Adriana Costa (Portugal)¹; Maria Torre (Portugal)¹; Piedade Lemos (Portugal)¹

1 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Resumo

Introdução

A malformação de Abernethy consiste numa malformação vascular rara na qual existe uma comunicação entre o sistema venoso portal e sistémico, sem passagem do sangue pelo fígado. A apresentação clínica é variável, podendo ser assintomática ou manifestar-se através de encefalopatia hepática, síndromes hepato-pulmonar ou hepato-renal.

Metodologia

Criança de 4 anos, género masculino, com antecedentes pessoais de sibilância recorrente, que recorre ao Serviço de Urgência por dor abdominal recorrente e dejeções raiadas de sangue vermelho-vivo com 5 meses de evolução, inicialmente interpretadas em contexto de fissura anal. À observação, destacava-se a presença de telangiectasias na face e região perianal com discreto eritema. Realizou ecografia abdominal que revelou a presença de um shunt porto-cava e alterações do fluxo nas veias cava e porta, com sinais de hipertensão portal e esplenomegália e, posteriormente, angio-TAC que confirmou malformação vascular congénita Abernethy tipo 1B. Destaca-se da investigação complementar: trombofilia funcional; biópsia hepática com evidência de fígado com arquitetura normal e alterações dos ramos da veia porta; avaliação cardiológica normal; densitometria óssea com osteopénia (Z-score - 1,3) e colonoscopia com evidência de lesão varicosa sangrante na zona distal da ampola rectal, mucosa do cólon descendente com discreta micronodularidade e diminuição do padrão vascular. Realizou eletivamente oclusão do shunt porto-sistémico com disco de encerramento, sem intercorrências. Por persistência de dejeções com sangue vermelho-vivo repetiu colonoscopia que revelou mucosa com padrão inflamatório abrangendo todo o cólon, com biópsias compatíveis com doença inflamatória intestinal, apresentando também elevação da calprotectina fecal (1300mcg/g). Iniciou terapêutica com mesalazina e, posteriormente, corticoterapia e infliximab com melhoria clínica.

Resultados e conclusões

A malformação de Abernethy pode encontrar-se associada a hemorragia gastrointestinal, embora tal seja raro, devendo ser realizada investigação etiológica adicional. A associação entre malformação de Abernethy e doença inflamatória intestinal não se encontra descrita na literatura.

Palavras-chave : Malformação de Abernethy, Doença Inflamatória Intestinal, Comunicação Portossistémica Congénita



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

**CASA DA CALÇADA
AMARANTE**

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20709) - ACANTOSE GLICOGÉNICA - CASO ENDOSCÓPICO

Gisela Silva (Portugal)¹; Helena Moreira Silva (Portugal)¹; Ana Bernardo Ferreira (Portugal)²; Marta Tavares (Portugal)¹; Rosa Lima (Portugal)¹

1 - Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto; 2 - Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

Resumo

Introdução

A Acantose glicogénica (AG) é uma entidade benigna reportada como um achado incidental em cerca de 3,5% de todas as endoscopias, maioritariamente descrita no adulto. Macroscopicamente caracteriza-se pela presença de placas arredondadas, elevadas e esbranquiçadas em mucosa esofágica normal e histologicamente por achados de hiperplasia acantósica das células pavimentosas com depósitos de glicogénio.

Metodologia

Adolescente de 15 anos, sexo feminino, com antecedentes de asma alérgica desde os 4 anos de idade (sensibilização a aeroalergéneos) sob terapêutica com corticoide inalatório, tendo sido diagnosticada esofagite eosinofílica aos 10 anos. Iniciou tratamento com esomeprazol que cumpriu de forma irregular, posteriormente associada fluticasona deglutida. Referenciada à consulta hospitalar de Gastroenterologia Pediátrica por agravamento clínico (disfagia e pirose), tendo efectuada revisão endoscópica que mostrou uma mucosa esofágica com traquealização e presença de placas esbranquiçadas com relevo em toda a sua extensão. A análise histológica (3 segmentos) revelou ausência de infiltração eosinofílica, sendo sugestiva de acantose glicogénica. Efectuou estudo analítico que não mostrou alterações, suspendeu terapêutica e repetiu estudo 3 meses depois, que foi sobreponível. A pHmetria excluiu a presença de refluxo gastroesofágico e a manometria esofágica de alta resolução não mostrou alterações. Foi encaminhada para consulta de Pedopsiquiatria, tendo apresentado evolução favorável com resolução das queixas.

Resultados e conclusões

A disfagia persistente ou progressiva é uma indicação formal para a realização de estudo endoscópico e/ou manométrico. A AG é considerada um achado incidental benigno, estando associada na criança à doença celíaca e ao refluxo gastroesofágico. No presente caso, apesar de clínica e fatores de risco para EOE, esta não se confirmou no estudo complementar, tendo sido diagnosticada disfagia psicogénica. Os autores pretendem chamar a atenção para a raridade e benignidade desta entidade, não enquadrável no diagnóstico diferencial num quadro de disfagia.

Palavras-chave : acantose glicogénica



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

**CASA DA CALÇADA
AMARANTE**

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20717) - ANEMIA FERROPÉNICA EM CONTEXTO DE ÚLCERA PERIANASTOMÓTICA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Luísa Castello-Branco Ribeiro (Portugal)¹; Sofia Grilo (Portugal)¹; Maria Lurdes Torre (Portugal)¹; Piedade Sande Lemos (Portugal)¹

1 - Serviço de Pediatria, Departamento da Criança e Jovem, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

Resumo

Introdução

A formação de úlcera perianastomótica é uma complicação rara da cirurgia de reconstrução do trato gastro-intestinal, na maioria com anastomose ileocólica. As manifestações mais comuns são anemia ferropénica, perda de sangue nas fezes e dor abdominal. O tratamento é difícil e a ressecção cirúrgica tem recorrências frequentes. Diferentes tratamentos médicos utilizados em doença de Crohn são usados pela semelhança com as suas lesões. Deve garantir-se o seguimento a longo prazo, para detectar possíveis recorrências.

Objetivos

Descrever as manifestações clínicas, terapêutica e evolução de um doente com úlcera perianastomótica, alertando para o seu reconhecimento e abordagem.

Metodologia

Consulta de registos do processo clínico de uma criança com úlcera perianastomótica.

Resultados e conclusões

Descrevemos o caso de um doente do sexo masculino, prematuro (idade gestacional 29 semanas e 3 dias). Aos 40 dias, por enterocolite necrotizante, foi submetido a enterectomia com jejunostomia e colostomia. Aos 4 meses, na cirurgia de reconstrução do trânsito intestinal, realizada anastomose ileocólica. Aos 15 meses, foi detectada hipoalbuminémia (mínimo 2,28g/dL) e anemia ferropénica (Hb mínima 5,4g/dL, ferritina mínima 2µg/L, PSOF positiva) refratária à reposição oral e endovenosa de ferro e transfusão de concentrado eritrocitário. Posterior diagnóstico de úlcera perianastomótica (ileocólica) por colonoscopia. Sem resposta a terapêutica médica (messalazina, metronidazol e prednisolona), pelo que foi submetido a ressecção da zona anastomótica ulcerada com reanastomose ileocólica aos 21 meses, com melhoria significativa, embora com PSOF positivas frequentes e períodos de ferropénia (Hb mínima 10,8g/dL, ferritina mínima 5µg/L), sob ferro oral (seguimento: 5 anos e 7 meses).

Num doente submetido a ressecção intestinal com anastomose e posterior anemia ferropénica e perda de sangue nas fezes, os exames endoscópicos gastrointestinais devem fazer parte da marcha diagnóstica, para excluir uma úlcera perianastomótica. O tratamento médico não é consensual, pelo que a descrição de casos e da sua abordagem é importante para a sua definição em Pediatria.

Palavras-chave : Anemia ferropénica, Úlcera perianastomótica, Anastomose ileocólica



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20718) - DESAFIO DIAGNÓSTICO DE UM CASO DE ESOFAGITE

Filipa Paixão (Portugal)¹; Madalena Carvalho (Portugal)¹; Maria Torre (Portugal)¹; Piedade Sande Lemos (Portugal)¹

1 - Hospital Fernando Fonseca

Resumo

Introdução

A esofagite tem múltiplas etiologias. Na idade pediátrica as mais frequentes são: refluxo gastroesofágico, esofagite eosinofílica, causas infecciosas e ingestão de agentes corrosivos. Embora incomum, doenças sistémicas como a Doença de Crohn (DC) podem-se apresentar com esofagite, como se verifica neste caso. A DC é uma doença inflamatória intestinal, frequentemente diagnosticada na adolescência. Pode afetar qualquer segmento do trato gastrointestinal (TGI), tipicamente o íleo terminal e cólon.

Objetivos

Descrever a abordagem diagnóstica de um caso de esofagite.

Metodologia

Consulta de registos de processo clínico.

Resultados e conclusões

Sexo masculino, 13 anos, admitido por disfagia, odinofagia e perda ponderal (10% em 15 dias). Ao exame objetivo destacavam-se úlceras aftosas orais. Realizou endoscopia digestiva alta (EDA): úlceras de bordos irregulares, não confluentes, de fundo nacarado, com ponteado branco no esófago médio e distal; mucosa do antro com erosão, aspeto polipoide. Iniciou terapêutica com omeprazol, aciclovir e dieta polimérica com remissão sintomática em 1 mês. A destacar episódio autolimitado de episclerite nodular 15 dias após admissão. Do restante estudo etiológico salienta-se: ANCA negativo, ASCA positivo, HSV1: IgM positiva, IgG negativa; anatomia patológica: infiltrado inflamatório misto na mucosa esofágica, sem evidência de microorganismos nem citopatologia viral, gastrite crónica moderada, Helicobacter pylori negativo. Seis meses depois reiniciou disfagia e odinofagia associadas a diarreia e perda ponderal não quantificada. Repetiu EDA com manutenção dos achados e realizou colonoscopia que revelou úlceras profundas no cólon e íleo, aspeto pseudopolipóide da válvula ileocecal e íleo. Analiticamente apresentava: Hb 10g/dL, VGM 54fL (traço beta talassemico), VS 102mm, ferritina 87ng/ml e calprotectina fecal de 3000µg/g. Admitida DC, iniciou terapêutica com infliximab, mesalazina e azatioprina, com melhoria sintomática. Apresentou queixas intermitentes de gonalgia. Atualmente medicado com infliximab com remissão completa sintomática.

O envolvimento do TGI superior é uma apresentação incomum da DC. O seu diagnóstico diferencial é um desafio, sendo fundamental a realização de exames endoscópicos.

Palavras-chave : Esofagite, Doença de Crohn



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20722) - MANOMETRIA ESOFÁGICA DE ALTA-RESOLUÇÃO NO DIAGNÓSTICO DE ACALÁSIA EM PEDIATRIA - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Helena Lima (Portugal)⁵; Marta Tavares (Portugal)^{1,5}; Jorge Amil Dias (Portugal)¹; Cristina Costa (Portugal)⁴; Miguel Mascarenhas Saraiva (Portugal)^{2,3,5}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Lusíadas Porto; 2 - Serviço de Gastroenterologia do Instituto Cuf Porto; 3 - Serviço de Gastroenterologia do Hospital Cuf Porto; 4 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia; 5 - ManopH - Laboratório de Endoscopia e Motilidade Digestiva, Porto

Resumo

Introdução

A acalásia é uma doença rara em pediatria e uma importante causa de disfagia. A manometria esofágica de alta resolução (MAR) tem um papel crucial para o seu diagnóstico.

Objetivos

Revisão de 3 casos de acalásia que foram referenciados ao laboratório de motilidade digestiva para realização de MAR, nos últimos 6 meses.

Metodologia

Em todos os casos foi efetuada MAR com sonda de perfusão de 22 canais. Após a sua introdução por via nasal, foi feito o estudo, em posição supino, procedendo a várias deglutições (secas e de um "bolus" de 5 ml de água). Software MMS. Foi utilizada a Classificação de Chicago V3.0 para interpretação dos resultados.

Resultados e conclusões

Caso 1- Adolescente de 13 anos de idade do sexo feminino, referenciada por disfagia para sólidos e líquidos com semanas de evolução, endoscopia digestiva alta prévia com biópsias esofágicas sem alterações. Efetuou radiografia esofágica contrastada (REC) sugestiva de acalásia.

Caso 2- Adolescente de 12 anos de idade do sexo masculino, com antecedentes de obesidade e disfagia progressiva para sólidos e vômitos noturnos com meses de evolução, sem perda ponderal. Efetuou REC que levantou a suspeita de acalásia.

Caso 3- Criança de 8 anos de idade do sexo masculino, com clínica de engasgamentos frequentes com meses de evolução e estudo endoscópico compatível com acalásia.

Todos os casos foram compatíveis com o diagnóstico de acalásia tipo 2 e propostos para cirurgia. Em suma, em doentes com suspeita de acalásia, a realização de MAR é importante, para confirmação do diagnóstico e sua caracterização. Em casos de manifestação atípica ou em doentes cujo estudo prévio não apresenta alterações, afirma o diagnóstico. Esta técnica é minimamente invasiva e permite um rápido diagnóstico e orientação da estratégia terapêutica mais adequada.

Palavras-chave : manometria esofágica de alta-resolução, acalásia



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20724) - PANCREATITE AGUDA: DIVERSIDADE NA APRESENTAÇÃO IMAGIOLÓGICA

Ana Torres Rebelo (Portugal)¹; José Fontoura-Matias (Portugal)¹; Carolina Soares-Aquino (Portugal)¹; Sílvia Dias (Portugal)¹; Daniela Pinto (Portugal)¹; Pedro Moutinho (Portugal)¹; Céu Espinheira (Portugal)¹; Eunice Trindade (Portugal)¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de São João

Resumo

Introdução

Apesar de uma incidência crescente, a pancreatite em idade pediátrica permanece uma causa pouco frequente de dor abdominal.

Objetivos

Relato de três casos de pancreatite alertando para a variabilidade da apresentação e importância da colaboração multidisciplinar no diagnóstico e tratamento.

Resultados e conclusões

Caso 1- Rapariga de 9 anos, com epigastralgia intermitente com 1 mês de evolução. Analiticamente com elevação das enzimas pancreáticas. A ecografia abdominal sugere pâncreas *divisum*. Colangio RM descreve massa sólida na região cefalo-pancreática, homogénea e ligeira atrofia do restante pâncreas; imagens quísticas milimétricas na corpo e cauda do pâncreas, sugerindo alterações inflamatórias com algum grau de cronicidade. Doseamento de IgG4 normal. Ecoendoscopia com biópsia sem evidência de malignidade. Estudo genético para pancreatite hereditária negativo.

Caso 2- Rapaz de 8 anos, com epigastralgia, icterícia, prurido, astenia e anorexia de aparecimento súbito. Analiticamente apresenta elevação das transaminases e da bilirrubina direta bem como elevação das enzimas pancreáticas. Colangio RM com lesão nodular exofítica na região cefálica do pâncreas. Por suspeita de etiologia neoplásica realizada eco-endoscopia com biópsia: evidência de fibrose pancreática e sinais de pancreatite crónica, excluídas lesões neoplásicas. Aguarda resultado de estudo genético para pancreatite hereditária.

Caso 3- Rapaz de 8 anos, com diagnóstico de colite não classificada nos 2 meses prévios. Início súbito de dor periumbilical associada a diarreia e vômitos alimentares; o estudo analítico revelou anemia, aumento dos parâmetros inflamatórios e ligeiro aumento das enzimas pancreáticas. Agravamento clínico nos dias subseqüentes tendo a TC- abdomino-pélvico revelado pancreatite necrotizante. Boa evolução com tratamento conservador em Unidade de Cuidados Intensivos.

Todos os casos evoluíram com normalização das enzimas pancreáticas e sem recorrência dos episódios de pancreatite.

Conclusões:

Estes casos ilustram a relevância da colaboração entre diferentes especialidades na abordagem de uma patologia com apresentação imagiológica variada e evolução potencialmente grave.

Palavras-chave: Pancreatite/idade pediátrica; Pancreatite/apresentação clínica; Pancreatite/abordagem multidisciplinar



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

**CASA DA CALÇADA
AMARANTE**

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20725) - A PANDEMIA COVID-19 E O PAPEL DO MICROBIOMA NO ATINGIMENTO DO TRATO GASTROINTESTINAL SUPERIOR NA DOENÇA DE CROHN

Lara Navarro (Portugal)^{1,2}; Daniela Araújo (Portugal)^{1,2}; Henedina Antunes (Portugal)²
1 - Hospital de Braga, E.P.E.; 2 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Resumo

Introdução

O controlo da pandemia COVID-19 implicou medidas de distanciamento e higienização, influenciando inevitavelmente o microbioma humano.

O microbioma intestinal está envolvido na modulação do sistema imunológico. Mudanças na sua composição ou atividade podem afetar a atividade das células imunológicas. Esta desregulação pode levar a inflamação crónica e auto-imunidade.

A doença de Crohn (DC) é uma doença crónica idiopática multifatorial. Embora a etiologia e patogénese permaneçam incertas, acredita-se que conjuga fatores patogénicos, incluindo alterações ambientais, suscetibilidade genética, resposta imune desregulada e microbioma intestinal anormal.

A DC pediátrica com envolvimento do trato gastrointestinal superior (ETGS) é cada vez mais reconhecida com a introdução da endoscopia alta de rotina com biópsias para todos os doentes.

Objetivos

Determinar a prevalência do ETGS nos casos de DC diagnosticados entre 2001 e 2021 na Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica (UGHNP) de um hospital central, e comparar a prevalência do ETGS entre o período pré e pós-pandémico.

Metodologia

Foram analisados todos os diagnósticos de DC em idade pediátrica da UGHNP entre 2001 e 2021. Foi considerado ETGS nos doentes com confirmação histológica. Todos os doentes fazem endoscopia digestiva alta e baixa.

Resultados e conclusões

Determinou-se que em 2014 houve um doente com atingimento duodenal, em 2016 um com atingimento duodenal, em 2017 um com atingimento esofágico, em 2018 um com atingimento duodenal, em 2019 um com atingimento duodenal, em 2020 um com atingimento do estômago e esófago e outro do duodeno e esófago; em 2021 um doente com atingimento de esófago e estômago.

A prevalência de ETGS nos diagnósticos de DC durante o período pré-pandemia foi de 4,85% e durante o período pós-pandemia foi de 25%.

Verificou-se uma prevalência maior no período pós-pandemia relativamente ao pré-pandemia, levando a questionar uma possível relação causa-efeito com a desregulação da resposta imune causada pelas alterações do microbioma intestinal, influenciadas pela menor exposição a patógenos.

Palavras-chave : Doença de Crohn, COVID-19, Microbioma



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20726) - CLOSTRIDIUM DIFFICILE E DII- MINI SÉRIE DE CASOS

Rúben Costa (Portugal)¹; Sara Azevedo (Portugal)²; Ana Isabel Lopes (Portugal)³

1 - Faculdade de Medicina de Lisboa, Clínica Universitária de Pediatria; 2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatra- Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE.; 3 - 1- Faculdade de Medicina de Lisboa, Clínica Universitária de Pediatria 2- Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatra- Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE.

Resumo

Introdução

Recentemente tem sido documentado um aumento na incidência da infeção por *Clostridium Difficile* nos países ocidentais em todas as idades, particularmente em idade pediátrica. A infância é geralmente reconhecida como uma idade mais suscetível à infeção por *Clostridium Difficile* (CDI) e fatores de risco específicos têm sido descritos nas três vertentes da interação com o hospedeiro (comensal, patogénica e simbiótica). Na Doença Inflamatória Intestinal (DII), a disbiose intestinal e o uso de terapêuticas imunomoduladoras, são fatores de risco que podem levar a um aumento da vulnerabilidade da infeção por este microrganismo. A semelhança na apresentação clínica entre CDI e uma exacerbação da DII, aliada aos diferentes paradigmas de tratamento (antibioterapia versus escalada da imunossupressão), enfatiza a relevância clínica da CDI na DII.

Objetivos

Caracterização do perfil clínico da CDI em doentes pediátricos com DII, incluindo a prevalência, características clínicas e complicações. Adicionalmente, pretendeu-se rever a literatura pediátrica mais recente relativa ao potencial patogénico, avanços diagnósticos e tratamento de *C. Difficile*.

Metodologia

Foi realizado um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, numa amostra de doentes pediátricos com DII. Foram incluídos crianças/adolescentes entre 1-18 anos com DII seguidos na Unidade Pediátrica de Gastroenterologia- Hospital Universitário Santa Maria diagnosticados com *C. Difficile*, no período compreendido entre Janeiro 2009- Abril 2021. Os dados foram recolhidos a partir registos clínicos eletrónicos.

Resultados e conclusões

Em 105 doentes com DII, identificámos 8 doentes que experienciaram CDI. A taxa de prevalência global foi 7.6%; 5/8 doentes apresentaram sintomas gastrointestinais (GI) major e CDI; 3/8 doentes apresentaram sintomas GI minor e CDI; todos os casos de CDI foram provavelmente adquiridos na comunidade.

Conclusão -Apesar da evolução favorável nesta mini-série de casos, à semelhança de outras séries pediátricas, é aconselhada uma abordagem cautelosa relativamente aos doentes com DII e CDI associada.

Palavras-chave : Doença Inflamatória Intestinal; Infeção por *Clostridium Difficile*



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

**CASA DA CALÇADA
AMARANTE**

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20727) - LACERAÇÃO, DISSECÇÃO E PERFURAÇÃO DO ESÓFAGO NO CONTEXTO DE EOE: MINI-SÉRIE DE CASOS

Elda Marques Da Costa (Portugal)¹; Helena Loreto (Portugal)²; Ana Isabel Lopes (Portugal)³; Sara Azevedo (Portugal)²

1 - Faculdade de Medicina de Lisboa, Clínica Universitária de Pediatria; 2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatra- Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE.; 3 - 1- Faculdade de Medicina de Lisboa, Clínica Universitária de Pediatria 2- Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatra- Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE.

Resumo

Introdução

A Esofagite Eosinofílica (EoE) é uma entidade clínica emergente que se caracteriza por um processo inflamatório crónico com infiltração eosinofílica da parede esofágica. É uma causa major de disfagia em idade pediátrica, com prevalência/incidência reconhecidamente elevadas na atualidade. A par da estenose esofágica, a laceração, dissecção e perfuração do esófago são as complicações mais frequentes da EoE, atendendo ao mecanismo subjacente de inflamação crónica de longa duração. Apesar da sua relativa raridade em idade pediátrica, são de extrema gravidade, implicando atuação com caráter emergente.

Metodologia

Estudo clínico observacional, retrospectivo; doentes com idade 1-18 Anos seguidos na Unidade Gastroenterologia Pediátrica - HSM com o diagnóstico de laceração, dissecção e perfuração esofágica no contexto de EoE (período 2010 - 2020).

Resultados e conclusões

De entre 150 casos de EoE em seguimento na Unidade no período referido, foram identificados 4 casos com os diagnósticos de laceração, dissecção ou perfuração esofágicas. 4 A idade média de diagnóstico da EoE foi 12.2 anos (8.4-16.6 anos), o atraso médio no diagnóstico relativo ao início de sintomas foi de 6.5 anos (2.0-11.6 anos) e a idade média de ocorrência de complicações foi 13.4 anos (10.0-16.6 anos). Nos quatro casos, a abordagem preferencial foi não-cirúrgica, tendo um caso requerido intervenção endoscópica com colocação de clip.

Conclusão: O presente estudo reporta um perfil clínico de complicações semelhante ao descrito na literatura, evidenciando-as como inerentes à evolução natural da EoE, podendo ocorrer associadas a procedimentos endoscópicos. Enfatiza-se a importância do diagnóstico precoce, da adesão à terapêutica e da monitorização regular da doença com o objetivo de prevenir estas complicações, salientando-se a eficácia da abordagem conservadora.

Palavras-chave: Esofagite Eosinofílica; idade pediátrica; complicações; perfuração esofágica; dissecção esofágica.



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20728) - INGESTÃO DE PILHAS EM IDADE PEDIÁTRICAS- UM DESAFIO CONTÍNUO: EXPERIÊNCIA RECENTE DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Cristina Lorenzo (Portugal)¹; Sara Azevedo (Portugal)¹; João Lopes (Portugal)²; Ana Fernandes (Portugal)¹; Paula Mourato (Portugal)¹; Ana Isabel Lopes (Portugal)³

1 - *Unidade de Gastrenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria- Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE.*; 2 - *Serviço de Gastrenterologia, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE.*; 3 - *1- Faculdade de Medicina de Lisboa, Clínica Universitária de Pediatria 2- Unidade de Gastrenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria- Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE.*

Resumo

Introdução

A generalização da utilização de pilhas de botão (PB) de lítio, associa-se ao aumento do risco de ingestão acidental em idade pediátrica. A remoção endoscópica emergente é crucial para limitar as complicações associadas. Descreve-se a experiência de 10 anos de um centro terciário, ilustrando o espectro clínico e complicações da ingestão acidental de PB.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo referente aos casos de ingestão acidental de PB com necessidade de remoção endoscópica num Serviço de Urgência Pediátrica, no período entre janeiro 2011 e dezembro 2020. Análise estatística com *Excel 2013®* and *IBM-SPSS 25.0 ®*.

Resultados e conclusões

35 casos, idade mediana 26 M (8M-10A). Em 30 casos 30 (86%) ingestão foi presenciada. Radiografia: PB esofágicas 14/35 (40%); 21/35 (60%) gástricas. Todos os casos com PB esofágicas sintomáticos (vómitos/sialorreia em 10/14). EDA: 13/14PB permaneciam no esófago. 5 PB não identificadas. Tempo mediano até remoção PB:7h (2h-21d). PB esofágicas removidas>6h em 11/14, (79%): ingestão não presenciada (5/11 -45%); atraso na referenciação (6/11- 55%). Todas as PB esofágicas com lesão endoscópica (Zargar grau IIIa 7 (50%), IIIb 5 (36%), IV 2 (14%), 14 PB gástricas (67%) apresentavam lesões minor. Gravidade das lesões esofágicas relacionada com a localização ($p<0.05$). Risco de perfuração (4 casos) na idade mais jovem($p=0.12$). Hospitalização em todos os doentes com PB esofágicas(29% em UCI) e em 2 casos PB gástricas. Complicações agudas em 50% das PB esofágicas: infeção 6(43%), perfuração 4(29%), pneumomediastino/estridor 2(14%), pneumotórax/instabilidade hemodinâmica 1(7%). Suporte nutricional entérico:11 PB esofágicas (79%) vs 1 PB gástricas(5%). Estenose subsequente:6/14 casos(43%) com PB esofágica

Discussão:Esta série reforça o risco potencial da ingestão acidental de PB, apesar da disponibilidade de EDA de urgência. De acordo com a literatura, os casos de PB esofágicas tiveram lesões da mucosa mais severas e mais complicações a médio e longo prazo. A prevenção primária é essencial.

Palavras-chave : corpo estranho, pilhas de botão, lesão cáustica, remoção endoscópica.



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

**CASA DA CALÇADA
AMARANTE**

25-26 NOVEMBRO 2021

**PO - (20730) - BUDESONIDO VISCOSO EM MANIPULADO DE FORMULAÇÃO HOSPITALAR
– EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO**

António Mendes (Portugal)¹; Marta Tavares (Portugal)²; Rosa Lima (Portugal)²; Patrocínia Rocha (Portugal)³

1 - Hospital de Santo António, CHUPorto; 2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, CHUPorto; 3 - Serviços Farmacêuticos, Hospital de Santo António, CHUPorto

Resumo

Introdução

Os corticoides tópicos deglutidos são uma das estratégias terapêuticas usadas na esofagite eosinofílica. O seu uso deve ser vetorizado, maximizando o tempo de permanência da forma farmacêutica na mucosa esofágica, permitindo uma optimização da acção anti-inflamatória do mesmo. A utilização de formas farmacêuticas desenvolvidas no domicílio usando a adição de espessantes e xaropes, é frequente no tratamento desta patologia. Não existe ainda nenhum medicamento comercializado com indicação para esta patologia em pediatria.

Objetivos

Os Medicamentos Manipulados permitem dar uma resposta direccionada às necessidades dos doentes. O desenvolvimento magistral de formulações para administração oral com características reológicas adequadas permite obter medicamentos com qualidade, segurança e eficácia.

Metodologia

Os Serviços Farmacêuticos do CHUP prepararam duas formulações viscosas com budesonido, uma na forma de suspensão oral e outra na forma de gele oral, que permitiram optimizar o tratamento anti-inflamatório na mucosa esofágica. A escolha das matérias-primas para estes medicamentos garantiu a segurança e permitiu reduzir o custo mensal do tratamento comparativamente ao tratamento alternativo.

A preparação deste medicamento pelos Serviços farmacêuticos permitiu administrar doses seguras, homogéneas e reprodutíveis. A utilização em doentes seguidos pela unidade de gastroenterologia do Centro Materno Infantil do Norte permitiu aferir a adequação das características organolépticas em termos de sabor e consistência.

Resultados e conclusões

Nesta primeira foram incluídos consecutivamente 9 doentes, que registaram bom cumprimento terapêutico e referiram facilidade no seu uso. Do ponto de vista clínico registou-se uma resposta globalmente favorável, num dos doentes já quantificada do ponto de vista endoscópico, com reversão de uma estenose esofágica e com remissão histológica. Serão necessários mais tempo e doentes seleccionados para aferir a resposta e validar esta opção na nossa população.

Palavras-chave : Esofagite eosinofílica, corticoides, budesonido viscoso



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

**CASA DA CALÇADA
AMARANTE**

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20735) - DOENÇA CELÍACA – CASUÍSTICA DE 15 ANOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Carolina Freitas Fernandes (Portugal)¹; Bernardo Camacho (Portugal)¹; Joana Oliveira (Portugal)¹; Francisco Silva (Portugal)¹; Rute Gonçalves (Portugal)¹

1 - Hospital Central do Funchal

Resumo

Introdução

A doença celíaca (DC), também conhecida como enteropatia sensível ao glúten, é uma doença inflamatória imunomediada do intestino delgado causada pela sensibilidade ao glúten da dieta e proteínas relacionadas, em indivíduos geneticamente predispostos. Ocorre em 0,5% a 1% da população geral, na maioria dos países.

Objetivos

Neste trabalho avaliámos a incidência de DC na população pediátrica de um hospital terciário.

Metodologia

Com esse intuito, realizámos um estudo retrospectivo através da revisão dos processos clínicos dos pacientes pediátricos com diagnóstico confirmado de DC, num hospital terciário entre 2006 e 2021.

Resultados e conclusões

Foram diagnosticados 78 casos de DC, com idade média de início dos sintomas aos 27 meses e idade média de diagnóstico entre os 4-5 anos (55 meses), com ligeira predominância do sexo feminino (N = 43). Na apresentação clínica, 74 pacientes apresentaram sintomas gastrointestinais, destacando-se a má progressão ponderal (N = 51), distensão abdominal (N = 47) e diarreia crónica (N = 46). 39 pacientes apresentaram também sintomas não gastrointestinais, destacando-se atraso de crescimento (N = 27) e anemia (N = 20).

Analicamente, todos os pacientes tinham anticorpos anti-transglutaminase IgA e IgG e/ou anticorpos anti-gliadina IgA e IgG positivos. Todos os pacientes, com exceção de 5, foram submetidos a endoscopia digestiva alta com biópsia, cuja análise histopatológica foi positiva para doença celíaca em 69 pacientes, sendo classificados de acordo com os critérios de Marsh. 58 pacientes têm teste genético positivo para HLA-DQ2.

O diagnóstico de DC é complexo, principalmente em pacientes assintomáticos ou com manifestações atípicas. O diagnóstico pode ser estabelecido após correlação clínica entre sintomas, serologias positivas e biópsia intestinal. Nos últimos anos, a prevalência de DC aumentou devido ao maior grau de suspeição clínica e maior acurácia dos testes serológicos.

Palavras-chave : glúten; doença celíaca; anti-transglutaminase; biópsia intestinal; dieta



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

**CASA DA CALÇADA
AMARANTE**

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20742) - PERCEÇÃO PARENTAL DO IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA CELÍACA NO DOENTE E NA FAMÍLIA

Cláudia Arriaga (Portugal)¹; Carla Maia (Portugal)¹; Sara Pinheiro (Portugal)²; Juliana Roda (Portugal)¹; Susana Almeida (Portugal)¹; Ricardo Ferreira (Portugal)¹
1 - Hospital Pediátrico de Coimbra – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Resumo

Introdução

A dieta isenta de glúten (DIG), exige alteração na alimentação do celíaco com implicações na rotina e na qualidade de vida familiares.

Objetivos

Avaliar o impacto da Doença Celíaca (DC) na vida do doente e família, identificar dificuldades e estratégias adaptativas.

Metodologia

Estudo de coorte transversal aplicando questionário aos pais/cuidadores de celíacos com o diagnóstico há >6 meses e <5 anos, seguidos num Hospital nível 3.

Parâmetros analisados: dados demográficos; impacto do diagnóstico na família; implicações sociais, escolares, na alimentação, nas compras e férias; adaptação e aceitação do doente e família, adesão à DIG.

Resultados e conclusões

Na amostra (58 pais/cuidadores) foi reconhecido o impacto emocional negativo no doente e nos pais em 39,7% e 48,3%, respetivamente, e 84,5% negaram que “a qualidade de vida” piorou.

Quando abordados os parâmetros referidos, 48,3% reduziram a frequência de convívios sociais e 21,4% deixaram de almoçar na escola. Dos inquiridos, 86,2% não considera fácil escolher um destino de férias e 56,9% e 37,9% alteraram o tipo e a frequência de férias, respetivamente. Relativamente à DIG, aumentaram o tempo despendido em compras 89,7%; 77,6% considera a oferta insatisfatória e 69% difícil suportar os custos acrescidos.

O cumprimento da dieta foi afirmado em 62,1%. Relativamente à adaptação e adesão à DIG, foi fácil para o doente em 70,7% e em 65,5% para o agregado familiar.

Foram adotadas estratégias para minimizar as dificuldades: informar ativamente a escola (96,6%) e familiares/amigos (98,3%); adotar refeições isentas de glúten para toda a família (75,9%); separar locais de armazenamento e preparação de alimentos (75,9%); levar alimentos isentos de glúten para festas de aniversário (89,7%) e confeccionar refeições em férias (37,9%).

Conclusão: Apesar da DC implicar mudanças significativas na vida do doente e família, as estratégias adotadas parecem minimizar o seu impacto, dado que a perceção da maioria é que a “qualidade de vida” não piorou.

Palavras-chave : Doença Celíaca, Dieta isenta em glúten, Qualidade de vida



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

**CASA DA CALÇADA
AMARANTE**

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20743) - DOENÇA DE CROHN NO PRIMEIRO ANO DE VIDA COM RECIDIVA AOS 9 ANOS – UMA ENTIDADE RARA

Ana Sofia Nunes (Portugal)¹; Daniela Araújo (Portugal)¹; Henedina Antunes (Portugal)^{1,2,3,4,5}
1 - Unidade de Gastrenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Hospital de Braga; 2 - Centro Clínico Académico, Hospital de Braga; 3 - Instituto da Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Universidade do Minho, Braga; 4 - Laboratório Associado ICVS/3B's, Universidade do Minho, Braga/Guimarães; 5 - Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga

Resumo

Introdução

A doença de Crohn (DC) é rara em crianças com idade inferior a 2 anos. A etiologia é multifatorial sendo o estudo genético importante nesta idade.

Objetivos

Metodologia

Lactente de 11 meses, sexo masculino, saudável, referenciado ao serviço de urgência (SU) por diarreia com sangue e muco, 6-7 episódios por dia, com 3 meses de evolução. Fez leite materno exclusivo até aos 5 meses, introduziu fórmula extensamente hidrolisada aos 7 meses e fez evicção das proteínas do leite de vaca, sem melhoria sintomática. Má evolução ponderal. Sem febre. Sem antecedentes familiares de relevo. Observado por gastroenterologia pediátrica no SU. Apresentava-se pálido, emagrecido e irritado por períodos. Sem alterações da mucosa oral ou anal. No estudo analítico apresentava anemia ferropénica (Hb 8,9g/dL, ferritina 14ng/mL) e PCR 11mg/L. Por suspeita de DC, fez preparação intestinal no domicílio para realização de endoscopia digestiva alta (EDA) e baixa (EDB). Na EDB observaram-se úlceras profundas dispersas pelo cólon, com granulomas epitelióides na histologia, confirmando o diagnóstico. Recusou dieta entérica. Iniciou prednisolona e após autorização da comissão de ética, começou azatioprina (~1 mês após prednisolona). Cumpriu 7 meses de corticoterapia após desmame lento. Manteve a azatioprina por 18 meses até remissão clínica, analítica (calprotectina fecal (CF) 55ug/g) e histológica. Autorização dos pais para estudo genético no primeiro ano de vida, que aguarda realização.

Assintomático até aos 9 anos, altura em que reiniciou dor abdominal e diarreia com sangue e muco. Apresentava CF 509ug/g. Repetiu EDA e EDB que revelou ileocolite. Iniciou dieta entérica e azatioprina. Por persistência dos sintomas após 21 dias, substituiu-se por infliximab.

Resultados e conclusões

Apresentamos este caso pela raridade inerente à idade do diagnóstico e evolução. É importante o estudo genético ser feito em Portugal para a correlação genótipo-fenótipo da DC, de forma a prever o curso da doença e identificar o tratamento mais eficaz de forma individualizada.

Palavras-chave : Doença de Crohn, Doença inflamatória intestinal



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

**CASA DA CALÇADA
AMARANTE**

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20746) - AVALIAÇÃO DA CALPROTECTINA FECAL NUMA POPULAÇÃO DE DOENTES COM FIBROSE QUÍSTICA

Cláudia Arriaga (Portugal)¹; Juliana Roda (Portugal)¹; Carla Maia (Portugal)¹; Susana Almeida (Portugal)¹; Ricardo Ferreira (Portugal)¹

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução

Existem evidências crescentes de que a inflamação intestinal pode estar presente em doentes com fibrose quística (FQ).

Objetivos

Este estudo teve como objetivo analisar a associação da calprotectina fecal com as características genéticas e clínicas de doentes com FQ em idade pediátrica.

Metodologia

Doseou-se a calprotectina fecal nos doentes pediátricos seguidos em consulta de FQ de um Hospital nível 3, relacionando-se com dados demográficos, genéticos e clínicos.

Considerou-se calprotectina fecal elevada para valores superiores a 50µg/g.

Resultados e conclusões

Resultados: A amostra estudada foi de 23 doentes, sem diferença entre sexos. A mediana de idades foi de 12 anos (mínimo 2 meses; máximo 18 anos). Todos os doentes têm a mutação F508del, quinze em homozigotia e os restantes em heterozigotia: R334W (n=3), 711+1G->T (n=2), 2184insA (n=1), P5L (n=1) e c.3321dup (n=1). Vinte doentes tinham insuficiência pancreática (20/23).

Constatou-se calprotectina fecal elevada em dezassete (17/23) com um valor mediano de 89 µg/g (mínimo 8 µg/g; máximo 352 µg/g). Foram observados valores elevados de calprotectina fecal no grupo de doentes com insuficiência pancreática (150 vs 38 µg/g, P=0.01). Não foi encontrada correlação significativa entre o valor elevado de calprotectina e o índice de massa corporal. Cinco doentes (21%) reportaram dor abdominal, quatro (17%) diarreia e três (13%) tinham obstipação, não tendo sido estes sintomas associados a calprotectina fecal elevada.

Verificou-se calprotectina fecal elevada em catorze dos quinze doentes homozigóticos (93%). Todos os doentes com as mutações 711+1G-T ou P5L em um dos alelos tinham calprotectina normal.

Conclusão: Na nossa amostra de doentes com FQ, a calprotectina fecal elevada foi frequente, particularmente em doentes com insuficiência pancreática. A elevação da calprotectina não se associou a sintomas gastrointestinais nem a malnutrição.

Palavras-chave : Calprotectina fecal, Inflamação intestinal, Fibrose quística



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20748) - GASTRITE COLAGENOSA – UMA CAUSA RARA DE ANEMIA FERROPÉNICA

Ana Gisela Oliveira (Portugal)¹; Francisco Mourão (Portugal)²; Ana Lachado (Portugal)²; Helena Moreira Silva (Portugal)²; Gisela Silva (Portugal)²; Marta Tavares (Portugal)²; Emília Costa (Portugal)²; Rosa Lima (Portugal)²

1 - Centro Hospitalar Tondela Viseu, EPE; 2 - Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN), Centro Hospitalar e Universitário do Porto (CHUP)

Resumo

Introdução

A Gastrite colagenosa (GC) é uma entidade histopatológica rara, com incidência em idade pediátrica de 0.25/100,000 pessoas-ano, caracterizada clinicamente por dor abdominal e anemia ferripriva. A patofisiologia e a história natural não estão totalmente estabelecidas, o tratamento é de suporte, pelo que é importante adequado follow-up destes doentes.

Metodologia

Descrição do caso:

Adolescente de 10 anos, sexo masculino, previamente saudável, avaliado em consulta por anemia ferripriva (hemoglobina 7,6g/dL, RDW 17,6%, ferritina <1ng/mL). Sem dor abdominal, vômitos ou diarreia. Sem sintomas constitucionais. Sem perdas hemáticas visíveis, sem erros alimentares. Exame objetivo apresentava palidez muco-cutânea, sem outras particularidades. Medicado com ferro oral (6 mg/kg/dia) com boa resposta (hemoglobina 8,7g/dL, RDW 18,8 % após 2 semanas de terapêutica).

Do ponto de vista etiológico, afastadas as principais causas mal absorptivas (doença celíaca, gastrite autoimune); realizada pesquisa de sangue oculto nas fezes negativa e calprotectina fecal 29µg/g. Efetuado cintilograma com Tc99m que excluiu divertículo de Meckel. O estudo endoscópico revelou mucosa do corpo gástrico congestiva e nodular, sem erosões ou úlceras. Exame histológico demonstrou inflamação crónica e deposição de colagénio subepitelial na mucosa do corpo gástrico e bulbo duodenal. A pesquisa de *Helicobacter pylori* (PCR/exame cultural) foi negativa. Feito o diagnóstico de GC com duodenite colagenosa associada. Para exclusão de envolvimento cólico realizou colonoscopia que demonstrou íleo terminal nodular e cólon sem alterações.

Mantém-se assintomático, com crescimento harmonioso, com resolução da anemia e ferropenia após 3 meses ferro oral.

Resultados e conclusões

A GC é um achado histopatológico raro, sendo a AF uma forma de apresentação comum, responsiva ao ferro oral. Em idade pediátrica a apresentação mais frequente é o envolvimento gástrico isolado, no entanto tem sido descritas formas com duodenite e colite associadas. Não está estabelecida tratamento etiológico eficaz. A maioria mostra remissão ou resolução dos sintomas clínicos, sem complicações relatadas a longo prazo.

Palavras-chave : Gastrite colagenosa, Anemia, Ferropenia



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20749) - MANIFESTAÇÕES GASTROINTESTINAIS DA COVID-19 EM IDADE PEDIÁTRICA

Joana Queirós (Portugal)¹; Luís Salazar (Portugal)¹; Dora Sousa (Portugal)¹; Sara Mosca (Portugal)¹; Alexandre Fernandes (Portugal)^{1,2}; Carla Teixeira (Portugal)^{1,2}; Marta Tavares (Portugal)^{1,3}; Laura Marques (Portugal)^{1,2}; Rosa Lima (Portugal)^{1,3}

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto;

2 - Unidade de infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências, Centro Materno Infantil do Norte,

Centro Hospitalar Universitário do Porto; 3 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro

Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto

Resumo

Introdução

Os sintomas gastrointestinais (GI) associados à COVID-19 têm adotado uma importância crescente, particularmente em idade pediátrica. A expressão de recetores da angiotensina II no trato GI pode ter influência neste predomínio, podendo explicar a manifestação digestiva isolada da doença.

Objetivos

Analisar e comparar os doentes em idade pediátrica com diagnóstico de COVID-19, com e sem envolvimento GI, assim como correlação entre gravidade da doença e manifestações GI.

Metodologia

Análise retrospectiva, observacional, dos processos clínicos dos doentes com PCR SARS-CoV2 positiva, entre março/2020 e setembro/2021. Foram analisadas características demográficas, clínicas, laboratoriais e terapêuticas.

Resultados e conclusões

Obtiveram-se 241 casos, 132 (54,7%) do sexo masculino, com idade mediana (P25-P75: 10-144) de 48 meses. Destes, 86 (35,7%) tinham patologia crónica e foi necessário internamento em 48 (19,9%).

A clínica foi variável, 39,4% apresentava pelo menos uma queixa GI: diarreia (61; 25,3%), náuseas/vómitos (47; 19,5%), dor abdominal (23; 9,5%) ou hemorragia (2; 0,8%). Do total, 8 (3,3%) apresentaram-se exclusivamente com sintomatologia GI. Comparando os doentes com e sem envolvimento GI, salienta-se relação estatisticamente significativa entre a idade e o envolvimento GI, sendo mais frequente em crianças mais jovens ($p < 0,001$). Identificou-se, também, relação entre febre e a anorexia com o envolvimento GI ($p < 0,001$). Dos 56 doentes com estudo analítico, 16 (6,6%) tinham leucocitose e neutrofilia, 9 (3,7%) elevação das transaminases e 32 (13,3%) aumento da PCR. Estes valores foram superiores no grupo com envolvimento GI mas sem diferença estatisticamente significativa.

Clinicamente, 12,8% eram assintomáticos e do grupo com atingimento GI, 86 (90,5%) tinham doença ligeira, 7 (7,4%) moderada e 2 (2,1%) grave, não sendo a diferença significativa para o grupo controlo.

CONCLUSÃO

As manifestações GI da COVID-19 são mais frequentes em idade pediátrica (39,4% vs 12% no adulto). Estas podem ser a única forma de apresentação da doença na criança, aspeto diferencial deste subgrupo etário na expressão desta doença.



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20751) - NEM TUDO NA FID É APENDICITE: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Luis Salazar (Portugal)¹; Gisela Silva (Portugal)²; Marta Tavares (Portugal)²; Rosa Lima (Portugal)²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte (CMIN), Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto); 2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, CMIN, CHUPorto

Resumo

Introdução

A dor abdominal aguda é um dos principais motivos de vinda ao Serviço de Urgência (SU) em idade pediátrica. A apendicite aguda é a causa mais frequente de dor localizada à fossa ilíaca direita. No entanto, outros diagnósticos devem ser equacionados sobretudo se contexto epidemiológico sugestivo.

Resultados e conclusões

Adolescente de 15 anos, com antecedentes de síndrome do intestino irritável, observado no serviço de urgência por dor abdominal inicialmente difusa e posteriormente localizada ao flanco direito, de agravamento progressivo, associada a diarreia não sanguinolenta, febre, odinofagia, mialgias, anorexia e náuseas com 4 dias de evolução. Negava ingestão de carne mal cozinhada, lacticínios não pasteurizados, água não potável ou contacto com animais. Ao exame objectivo apresentava dor localizada à fossa ilíaca direita, sem sinais de irritação peritoneal. A ecografia abdominal mostrou apenas sinais de ileocolite. Foi ainda solicitado estudo microbiológico de fezes, tendo posteriormente alta com medidas sintomáticas. Por agravamento progressivo da sintomatologia foi novamente observado em D10 de doença e dada identificação de *Yersinia enterocolitica* na coprocultura, foi decidido efectuar tratamento com ciprofloxacina oral, com evolução favorável.

A Yersinose é uma zoonose cuja apresentação clínica mais comum é sob a forma de enterite, enterocolite, linfadenite mesentérica, abdómen agudo e ileíte terminal. O seu diagnóstico passa pelo isolamento do agente, nos diferentes líquidos biológicos como as fezes. Apesar de não estar indicada de forma universal, no imunocompetente com enterocolite a terapêutica antibiótica poderá ser uma opção.

Palavras-chave : Yersinia, Odinofagia, Dor Abdominal



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20752) - AVALIAÇÃO GLOBAL DA SATISFAÇÃO DO DOENTE E DO CUIDADOR EM ENDOSCOPIA PEDIÁTRICA: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Marta Tavares (Portugal)¹; Francisco Ribeiro Mourão (Portugal)¹; Rafael Figueiredo (Portugal)²; Ana Mendes (Portugal)¹; Sara Mosca (Portugal)¹; Iris Santos Silva (Portugal)³; Gisela Silva (Portugal)¹; Helena Silva (Portugal)¹; Ermelinda Silva (Portugal)¹; Rosa Lima (Portugal)¹

1 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica do Centro Materno Infantil do Norte, CHUPorto; 2 - Serviço de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte, CHUPorto; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital Sousa Martins, Guarda

Resumo

Introdução

A escala de avaliação global em endoscopia pediátrica é uma ferramenta usada internacionalmente como instrumento de avaliação da qualidade e aferida regularmente por meio de questionários dirigidos aos doentes e seus cuidadores.

Objetivos

Avaliar a experiência do doente e do cuidador num centro de endoscopia pediátrica e implementar um controlo de qualidade regular.

Metodologia

Estudo prospetivo, observacional, numa amostra de crianças e adolescentes submetidos a procedimentos endoscópicos num centro pediátrico entre janeiro e setembro de 2021. Foram utilizados questionários previamente validados em língua inglesa, traduzidos e ajustados de acordo com parecer da comissão de ética.

O preenchimento pelos cuidadores e/ou adolescentes decorreu voluntariamente no dia do procedimento endoscópico. As áreas e domínios de variáveis pré, intra e pós-procedimento totalizaram 31 questões. As respostas foram anonimizadas e inseridas em base de dados. A análise estatística foi descritiva com recurso a SPSS.

Resultados e conclusões

Dos 150 questionários entregues sequencialmente durante o período do estudo foram preenchidos 93. Os resultados foram globalmente positivos, com satisfação global excelente (65,1%) e muito boa (28,6%). Aspectos como a explicação pouco clara do consentimento informado (8,5%), o tempo de espera inadequado (22%), o desconhecimento da relevância da adequada preparação intestinal (7,7%) ou o fornecimento de plano de emergência após a alta (63,5%) revelaram-se oportunidades de melhoria na nossa prática. O cuidado com crianças com necessidades especiais foi valorizado.

O conforto (ausência de dor) e bem-estar após o procedimento foi positiva (91,3 e 94,9%), apontando o sucesso da intervenção multidisciplinar pediátrica.

Este é o primeiro estudo português que caracteriza a experiência de satisfação e conforto do doente pediátrico em endoscopia. A reavaliação comparativa, após intervenção em áreas problemáticas, pode ser útil na melhoria da qualidade de serviço. Um estudo multicêntrico poderá aferir um padrão nacional de qualidade baseado nos resultados deste trabalho.

Palavras-chave : endoscopia, qualidade, estudo prospetivo



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20753) - RISCO DE DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Maria Cristina Granado (Portugal)¹; Ana Rute Manuel (Portugal)²; Tiago Magalhães (Portugal)³; Maria Do Céu Espinheira (Portugal)³; Eunice Trindade (Portugal)³

1 - *Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães*; 2 - *Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca*; 3 - *Centro Hospitalar Universitário de São João*

Resumo

Introdução

A saúde mental é importante para o bem-estar dos adolescentes. A incidência de depressão neste grupo tem aumentado, mas são ainda muitos os casos não diagnosticados. Estudos em adolescentes com Doença Inflamatória Intestinal (DII) têm demonstrado risco acrescido para depressão, que se associa a fraca adesão terapêutica, aumento de risco de recidiva, agravamento da atividade da doença e maiores custos em saúde.

Objetivos

Perceber a utilidade de um rastreio de depressão entre adolescentes com DII e a necessidade de implementação de um protocolo de rastreio que identifique atempadamente esta situação. Caracterizar os doentes com risco de depressão e eventuais fatores de risco associados.

Metodologia

Estudo observacional, analítico e transversal. Aplicação do “Patient Health Questionnaire – 9” (PHQ-9) a uma amostra de conveniência composta por adolescentes com DII entre os 13 e os 19 anos. Trata-se de um questionário desenvolvido para o rastreio e avaliação da gravidade de sintomas depressivos, em que pontuações mais elevadas traduzem necessidade de intervenção.

Resultados e conclusões

Participaram 67 adolescentes, 53.7% do sexo feminino, mediana de idades 16 anos. Destes, 61.2% apresentavam doença de Crohn, 32.8% colite ulcerosa e 6% colite indeterminada, com mediana de duração de doença de 3 anos. Quanto à atividade da doença, 80.6% encontravam-se em remissão, 16.4% apresentavam atividade ligeira e 3.0% atividade moderada. A maioria nunca foi avaliada por Psicologia. Após aplicação do PHQ-9 verificou-se que 28.4% apresentavam sintomas *minor* de depressão, 4.5% sintomas ligeiros, e 22.4% apresentavam sintomas moderados/graves. As características da doença e variáveis sociodemográficas não se associaram a pontuações mais elevadas no PHQ-9. Nomeadamente, não se verificou relação significativa entre a duração e atividade da doença e a necessidade de intervenção. Tendo em consideração os resultados surpreendentemente elevados encontrados neste estudo piloto, parece prudente recomendar o rastreio sistemático de sintomas depressivos em adolescentes com DII, de forma a contribuir para uma intervenção atempada.

Palavras-chave : Doença inflamatória intestinal, Depressão, Adolescentes



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20754) - INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO COMO CAUSA DE UM ABCESSO RETROFARÍNGEO

Carolina Ferreira Gonçalves (Portugal)¹; Alexandra Andrade (Portugal)¹; Miguel Furtado (Portugal)¹; Vítor Magno (Portugal)¹; Francisco Silva (Portugal)¹; Rute Gonçalves (Portugal)¹

1 - Hospital Dr. Nélio Mendonça

Resumo

Introdução

A ingestão de corpo estranho (CE) é um evento frequente em pediatria e constitui uma importante causa de morte acidental. Na maioria dos casos ocorre antes dos 4 anos e envolve habitualmente objetos orgânicos e inorgânicos de pequenas dimensões. As manifestações clínicas são várias e o seu diagnóstico representa um desafio.

Resultados e conclusões

Criança de 2 anos, sexo feminino, recorreu ao serviço de urgência por febre, cefaleia, vômitos e recusa alimentar com 2 dias de evolução. Objetivamente prostrada, com gemido e rigidez da nuca e analiticamente com leucocitose, neutrofilia e elevação da proteína C reativa. Por suspeita de meningite, realizou punção lombar, traumática, iniciou Ceftriaxone empiricamente e foi transferida para o serviço de pediatria. Durante o internamento, manteve-se febril, prostrada, com cefaleia e cervicálgia e ocasionalmente com estridor e sialorreia. Analiticamente manteve elevação dos parâmetros de infeção, pelo que o espectro da antibioterapia foi alargado, sem agente etiológico identificado. Ao 8º dia internamento, realizou uma tomografia computadorizada (TC) cervical que revelou abscesso retrofaríngeo com 7 cm de diâmetro crânio-caudal, C1 a D1, com nível hidroaéreo, implicando redução do diâmetro ântero-posterior da via aérea. Foi submetida a drenagem cirúrgica do abscesso e remoção de fragmentos ósseos encontrados e ficou com sonda nasogastrica para tratamento conservador de fístula. Após cirurgia, mãe confirmou episódio de engasgamento após ingestão de frango 2 dias antes à admissão hospitalar. Ao 21º dia, expeliu pela boca novo fragmento ósseo e repetiu TC que revelou abscesso em resolução com persistência de fragmentos de CE, pelo que foi feita intervenção endoscópica para a sua remoção. Restante internamento sem outras complicações. Teve alta ao 39º dia, clinicamente melhorada.

Conclusão:

É fundamental um elevado grau de suspeição clínica perante a possibilidade de ingestão de CE, uma vez que o diagnóstico correto e o tratamento atempado, são essenciais para o prognóstico favorável.

Palavras-chave : Corpo Estranho, Abscesso Retrofaríngeo, Intervenção Endoscópica



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20755) - DESEMPENHO DIAGNÓSTICO DO ANTIGÉNIO FECAL PARA DETECÇÃO DE INFEÇÃO POR HELICOBACTER PYLORI

Íris Santos Silva (Portugal)¹; Sara Rolim (Portugal)²; Ana Raquel Mendes (Portugal)³; Sara Mosca (Portugal)³; Francisco Ribeiro Mourão (Portugal)⁴; Gisela Silva (Portugal)⁴; Helena Moreira Silva (Portugal)⁴; Marta Tavares (Portugal)⁴; Ermelinda Santos Silva (Portugal)⁴; Virgínia Lopes (Portugal)⁵; Rosa Lima (Portugal)⁴

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Sousa Martins, ULS Guarda; 2 - Serviço de Pediatria do Hospital de Barcelos; 3 - Serviço de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte, CHUP; 4 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário do Porto; 5 - Serviço de Microbiologia, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Resumo

Introdução

O teste rápido de antigénio fecal para deteção de infeção por *Helicobacter pylori* (HpSA) é frequentemente utilizado na prática clínica.

Objetivos

Avaliar o desempenho diagnóstico de um teste de HpSA numa população pediátrica.

Metodologia

Estudo retrospectivo, que incluiu os doentes submetidos a endoscopia digestiva alta (EDA) que realizaram previamente HpSA, com resultado positivo ou negativo, entre janeiro de 2012 e julho de 2021. O antigénio fecal foi detetado por um teste rápido imunocromatográfico monoclonal (Coris Bioconcept Pylori-strip). O diagnóstico de infeção a Hp baseou-se no *gold standard* de acordo com as guidelines da ESPGHAN: dois testes invasivos positivos, incluindo o exame histológico, ou cultura positiva em fragmentos de biópsia.

Resultados e conclusões

Foram incluídos 95 doentes (58,9% ♀) com mediana de idades de 14 anos [2,0-17,0]. Os motivos mais frequentes para realização do HpSA foram anemia ferripriva resistente ao ferro oral, epigastralgias e dispepsia. A Infeção a Hp foi documentada em 46 doentes (48,4%). O HpSA apresentou uma sensibilidade 43,5% (CI95% 29,2 – 57,8), especificidade 89,8% (CI95% 81,3–98,3), valor preditivo positivo 80% (CI95% 64,3 – 95,7) e valor preditivo negativo 62,9% (CI95% 51,6- 74,2). O índice kappa (κ), usado para determinar a concordância entre o HpSA e o exame invasivo, foi de 0,34 (CI 95%, 0,16 – 0,51), $p < 0,001$.

Conclusões: O HpSA é um método não invasivo, rápido e económico. No entanto, a sua utilidade no diagnóstico da infeção a Hp continua a ser controversa. No presente estudo, o HpSA mostrou ter uma especificidade elevada e uma sensibilidade baixa, o que não vai de encontro ao descrito na literatura, eventualmente na dependência de dificuldades técnicas na recolha e entrega das amostras.

Palavras-chave : teste rápido de antigénio fecal, *Helicobacter pylori*, endoscopia digestiva alta



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

**CASA DA CALÇADA
AMARANTE**

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20756) - CONSENSO DA SPGP PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA ANEMIA FERROPENICA/DÉFICE DE FERRO NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL 2020 – RESULTADOS DA SUA APLICAÇÃO NUMA UNIDADE DE GASTROENTEROLOGIA

Daniela Araújo (Portugal)¹; Henedina Antunes (Portugal)²

1 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Hospital de Braga;

*2 - 1. Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Hospital de Braga
2. Centro Clínico Académico (2CA Braga), Hospital de Braga 3. Instituto das Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Laboratório Associado ICVS/3B's e Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga*

Resumo

Introdução

A anemia e deficiência de ferro (DF) são formas comuns de manifestação da Doença Inflamatória Intestinal (DII). O protocolo da nossa Unidade para tratamento da anemia/DF foi atualizado em 2017 e as suas orientações coincidem com as do Consenso Português da SPGP (2020).

Objetivos

Apresentar os resultados da aplicação deste protocolo e avaliar a sua eficácia no tratamento da Anemia/DF.

Metodologia

O protocolo foi aplicado a partir de 2017 aos doentes diagnosticados com DII, com realização de estudo analítico inicial (Hemoglobina, Proteína C Reativa (PCR) e Ferritina), aos 3, 6, 9 e 12 meses e sempre que necessário. Anemia foi definida com base nos critérios da OMS e o DF com base na ferritina sérica $<100\text{ng/L}$ se $\text{PCR} \geq 10\text{mg/L}$ ou ferritina $<30\text{ng/L}$ se $\text{PCR} < 10\text{mg/L}$. Na presença de qualquer um dos dois, foi realizada suplementação endovenosa.

A eficácia da intervenção foi avaliada aos 12 meses com recurso ao teste de McNemar.

Resultados e conclusões

Desde 2017, o protocolo foi aplicado a 63 doentes – dado diagnóstico recente em 12 (sem 12 meses de seguimento), estes não foram incluídos no estudo. Dos restantes 51, 35 tinham doença de Crohn (DC) e 16 colite ulcerosa (CU); 26 eram do sexo feminino. A mediana de idades ao diagnóstico foi de 15,8 anos (mínimo: 1,7; máximo: 17,8 anos). Ao diagnóstico, 47% tinham anemia, 31% anemia com DF e 51% DF. As percentagens de anemia, anemia com DF e DF aos 12 meses foram 12%, 6% e 22%, respetivamente.

Aos 12 meses, verificou-se uma redução estatisticamente significativa da percentagem de anemia ($p < 0,001$), anemia com DF ($p = 0,001$) e DF ($p = 0,001$). Na análise por grupos, esta diferença manteve-se apenas estatisticamente significativa para a anemia ($p = 0,002$) e anemia com DF ($p = 0,002$) no grupo com DC.

Conclusão: A aplicação deste protocolo permitiu reduzir significativamente a percentagem de anemia, anemia com DF e DF 1 ano após o diagnóstico.

Palavras-chave : Doença Inflamatória Intestinal, Anemia, Défice de ferro



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20757) - A CALPROTECTINA E OS DISTÚRBIOS GASTROINTESTINAIS: 2 ANOS DE CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL NÍVEL II

David Rabiço-Costa (Portugal)¹; Sara Machado (Portugal)²; Helena Ferreira (Portugal)²; Miguel Salgado (Portugal)²; Andreia Lopes (Portugal)²

1 - *Unidade de Pediatria Hospitalar, Serviço de Pediatria Médica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal*; 2 - *Serviço de Pediatria, Área da Mulher e da Criança, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal*

Resumo

Introdução

A calprotectina fecal (CF) é um marcador de invasão neutrofílica da mucosa intestinal que se relaciona com a inflamação intestinal.

Objetivos

O objetivo foi identificar causas associadas à elevação da CF em pacientes pediátricos com seguimento hospitalar.

Metodologia

Estudo retrospectivo relativo a pacientes pediátricos, seguidos em consulta externa num hospital nível II, que efetuaram o primeiro doseamento de CF com valor $>30 \mu\text{g/g}$ entre 01/01/2018 e 31/12/2019, com reavaliação posterior.

Resultados e conclusões

Dos 214 casos que fizeram doseamento da CF, 42 cumpriram os critérios de inclusão. A idade mediana foi 12,5 anos, 50% do sexo masculino. O motivo mais frequente de doseamento foi dor abdominal (52,4%), seguido de retorragias (14,3%) e diarreia sanguinolenta (9,5%). O valor mediano de CF inicial foi de $425 \mu\text{g/g}$ e de reavaliação de $72,0 \mu\text{g/g}$, com tempo mediano entre doseamentos de 4 meses. Ocorreu normalização da CF em 40,5% ($<30 \mu\text{g/g}$). Os diagnósticos finais mais frequentes foram: distúrbios gastrointestinais funcionais (42,9%), DII (14,3%, 4 com doença de Crohn e 2 com colite ulcerosa), infeção por *H. pylori* (11,9%) e obstipação com retorragia associada (9,5%). Dos casos com DII, 83,3% eram do sexo masculino, com 16,5 anos de idade mediana ao diagnóstico. Reportada história familiar de DII em 33,3%. A mediana de valor de CF inicial foi superior nos pacientes com DII ($813,5 \mu\text{g/g}$) comparativamente aos não-DII ($314,5 \mu\text{g/g}$) ($p:0,014$). Na nossa amostra, o valor de CF $532,5 \mu\text{g/g}$ assume uma sensibilidade de 100% e especificidade de 66,7% (IC 49–81%) para o diagnóstico de DII.

A CF é um marcador não invasivo que se correlaciona com inflamação intestinal, no entanto, a sua elevação não é patognomónica de DII. Apesar da elevação inicial, verificou-se normalização da CF em 40,5% dos casos, pelo que uma elevação discreta ou isolada, nem sempre justifica uma investigação endoscópica para despiste de DII.



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20760) - PROLAPSO RETAL: IMPACTO NA AUTOESTIMA

Catarina Faria Tavares (Portugal)¹; Helena Pereira (Portugal)¹; Patrícia Horta (Portugal)¹; Fátima Simões (Portugal)¹; Conceição Salgado (Portugal)¹
1 - Centro Hospitalar Tondela Viseu

Introdução

O prolapso é uma entidade relativamente comum em idade pediátrica, com uma evolução clínica habitualmente favorável e autolimitada, sob medidas conservadoras dirigidas à causa subjacente. O prolapso retal não é considerado uma doença em si mesmo, mas alerta para eventual patologia subjacente e necessidade de tratamento adequado.

Objetivos

.

Metodologia

.

Resultados e conclusões

Menina de 12 anos referenciada para Cirurgia Pediátrica por episódios de prolapso associados a obstipação, com agravamento progressivo e impacto significativo na qualidade de vida e autoestima, com evolução desde os 3 anos de idade.

G1P1, parto de termo eutócico, apgar 9/10/10, somatometria normal, emissão de mecónio no 1º dia de vida, controlo de esfíncteres aos 24 meses, evolução estaturoponderal e desenvolvimento psicomotor adequados. Aos 3 anos, recorre ao Serviço de Urgência por episódio de prolapso retal e história de obstipação coincidente com a diversificação alimentar. Dejeções de 4/4 dias, tipo 2 de Bristol, sem retorragias, dor, encoprese ou soiling. Exame objetivo normal. Investigação realizada, incluindo teste do suor, função tiroideia e rastreio de doença celíaca, normal. Optou-se por tratamento conservador, com regularização do trânsito intestinal e ensino de redução manual do prolapso. Má compliance à terapêutica instituída, perdendo seguimento em consulta hospitalar. Exame clínico normal, exceto um prolapso retal completo de 6/7 cm da margem anal, manifestado à manobra de Valsalva. Repete o estudo para despiste de fibrose quística, malformação do tubo digestivo ou outra patologia, que não revelaram doença associada.

Submetida a cirurgia transanal pela técnica de Delorme modificada. A resolução do prolapso foi efetiva, o trânsito intestinal normalizou e a recuperação da qualidade de vida é, à data, uma realidade.

Quando a atitude expectante e o tratamento conservador do prolapso retal não são efetivos, deve considerar-se a resolução cirúrgica.

Palavras-chave : obstipação, prolapso retal, cirurgia



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

Hepatologia

PO - (20653) - INFEÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS EM PEQUENA LACTENTE COM DÉFICE ALFA1-ANTITRIPSINA

Sara Freitas De Oliveira (Portugal)¹; Inês Alexandra Azevedo (Portugal)¹; Joana Mendes (Portugal)¹; Ermelinda Santos Silva (Portugal)²; Miguel Costa (Portugal)¹

1 - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga; 2 - Centro Materno Infantil do Norte

Resumo

Introdução

A infeção pós-natal por Citomegalovírus (CMV) é geralmente assintomática, mas pode manifestar-se por hepatite aguda, por vezes com colestase. A deficiência de alfa1-antitripsina (A1ATD), fenótipo ZZ, é a doença genética mais comumente associada a doença hepática crónica em lactentes e crianças. A ocorrência simultânea destas duas entidades poderá condicionar um processo inflamatório hepático mais grave.

Metodologia

Lactente de 1 mês de vida, nascida de gestação de termo, vigiada e sem intercorrências. Sem antecedentes perinatais relevantes, nomeadamente icterícia. Internada por dejeções com muco e sangue. Sem alterações no exame objetivo. Dos exames realizados, destaque para a elevação das transaminases (AST 175 U/L e ALT 171U/L) e a identificação de *Campylobacter jejuni nas fezes*. A evolução foi favorável, sem necessidade de tratamento específico, e alta 5 dias depois da admissão. Um mês depois o estudo analítico mostrou enzimas mais elevadas (ALT 630 U/L e GGT 436 U/L). Nesta altura a pesquisa de CMV na urina foi positiva, tendo-se excluído infeção congénita pela pesquisa do DNA do CMV no Cartão de *Guthrie*. O doseamento de A1AT revelou níveis baixos desta proteína, tendo a fenotipagem identificado o fenótipo Pi SZ. Foi medicada com valganciclovir (6 semanas) e ácido ursodesoxicólico (2 meses) com diminuição gradual dos parâmetros analíticos. Um ano depois encontra-se assintomática, sem alterações no exame objetivo, persistindo ligeira elevação das transaminases.

Resultados e conclusões

As descrições existentes de infeção por CMV em doentes com A1ATD, em idade pediátrica, são raras. O fenótipo SZ associa-se a uma ligeira elevação das transaminases nos primeiros meses de vida, geralmente evoluindo para normalização completa, sendo excepcional a existência de doença hepática crónica. No entanto, a coexistência de infeções, nesta faixa etária, pode modificar esta história natural, agravando-a. O tratamento da infeção por CMV com valganciclovir está indicado em casos selecionados, como por exemplo, o caso que descrevemos.

Palavras-chave : Infeção por Citomegalovírus, Défice alfa1-antitripsina



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO – (20666) - BICITOPENIA - O INÍCIO DE UM SÍNDROME AUTO-IMUNE MÚLTIPLO

Patrícia Sousa (Portugal)¹; Susana Correia De Oliveira (Portugal)¹; Beatriz Sousa (Portugal)¹; Henedina Antunes (Portugal)²; Cláudia Neto (Portugal)¹

1 - *Serviço de Pediatria do Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães*; 2 - *Serviço de Pediatria do Hospital de Braga*

Resumo

Introdução

A hepatite auto-imune é uma doença rara. A associação com outras doenças auto-imunes é frequente.

Objetivos

Metodologia

Resultados e conclusões

Adolescente de 16 anos, sexo feminino, referenciada por astenia e dispneia após pequenos esforços com um ano de evolução e hematomas fáceis, gengivorragias e menorragias com 7 meses de evolução. O estudo analítico revelou anemia por deficiência de ferro e trombocitopenia grave com plaquetas gigantes. O esfregaço de sangue periférico apresentava anisopoiquilocitose e hipocromia. Boa resposta a ferro endovenoso. Do ponto de vista da série megacariocítica, manteve atitude expectante atendendo à inexistência de hemorragia ativa grave.

Um mês depois iniciou queixas de epigastralgia, dispepsia e pirose. Apresentava anticorpos anti-célula parietal positivos, gastrina elevada, elevação da imunoglobulina G (IgG) e dos marcadores de citólise hepática, sem colestase ou atingimento da função hepática, com factor intrínseco negativo. Iniciou esomeprazol. Realizou biópsia hepática, com administração de imunoglobulina endovenosa profilática atendendo ao risco hemorrágico do procedimento invasivo, com subida da contagem plaquetária, o que corrobora o carácter auto-imune da trombocitopenia. Iniciou corticoterapia oral e azatioprina no dia da biópsia hepática; a histologia confirmou hepatite auto-imune (HAI) tipo 2.

Os anticorpos anti-fração microssomal do fígado e rim-1 e anti-citosol hepático 1 foram positivos. Apresentava também anticorpos anti-tiroideus positivos, com função tiroideia normal. O restante perfil auto-imune foi negativo. Assim, esta adolescente apresenta um síndrome auto-imune múltiplo, que engloba trombocitopenia imune (PTI), HAI tipo 2, gastrite atrófica auto-imune (GAAI) e tiroidite de Hashimoto (TAI). Atualmente encontra-se sob 50mg de azatioprina e 5mg de prednisolona, com alanina aminotransferase, gamaglutamiltransferase e IgG normais.

A associação entre HAI e TAI é frequente; a presença de PTI e/ou GAAI é rara. A apresentação com anemia ferripriva de etiologia multifactorial - GAAI, disfunção uterina e PTI - tornou este diagnóstico desafiante. Assim, pretendemos salientar a variabilidade na associação entre patologias do foro auto-imune.



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20684) - EFFICACY OF RITUXIMAB IN DIFFICULT-TO-MANAGE PEDIATRIC AUTOIMMUNE HEPATITIS

Helena Moreira-Silva (Portugal)³; Alexandre Fernandes (Portugal)⁴; José Ramon-Vizcaíno (Portugal)¹; António Marinho (Portugal)²; Ermelinda Santos-Silva (Portugal)³

1 - Serviço de Anatomia Patológica. Centro Hospitalar Universitário do Porto.; 2 - Unidade de Imunologia Clínica. Serviço de Medicina Interna. Centro Hospitalar Universitário do Porto.; 3 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica. Serviço de Pediatria. Centro Materno Infantil do Norte.; 4 - Unidade de Imunologia Pediátrica. Serviço de Pediatria. Centro Materno Infantil do Norte.

Resumo

Introdução

Autoimmune hepatitis (AIH) was traditionally considered a T-cell driven disease, but recent studies demonstrate that B-cells also play an important role in its pathogenesis. Thus, therapeutic interventions targeting B-cells may represent a rescue therapy in difficult-to-manage cases.

Objetivos

Evaluate the efficacy of Rituximab (RTX) in difficult-to-manage AIH.

Metodologia

Description of 2 pediatric patients with definitive, biopsy-proven AIH, refractory to standard immunosuppression (Pred+AZA and Pred+MMF), treated with RTX and prospectively followed in the Pediatric Gastroenterology Unit. RTX was weekly administered at a dose of 375mg/m², for a minimum of 4 doses. Stable doses of Pred+AZA were given for at least 3 months pre-RTX. Efficacy was measured by biochemical response at Week (W)24 and W48. The primary end-point was to induce biochemical remission (BR) and exclude RTX infusion related side effects and infection events. The secondary end-point was to maintain remission beyond the depletion of B-cells (assessed by B-cell phenotyping) and the concurrent immunosuppressive tapering.

Resultados e conclusões

Case1: Efficient B-cell depletion on W2 was accompanied by a decreasing in IgG levels, approaching near normal values at W8. At W24 after RTX initiation, B-cell depletion was maintained and sustained BR was achieved and no adverse events observed. CD19-positive cells returned at W36, despite ongoing remission.

Case2: We observed complete depletion of circulating B-cells on W2. Liver enzymes and IgG values steadily decreased and steroids could be progressively weaned. However, complete remission was not achieved, thus a second cycle of 4 monthly infusions was administered. Forty-eight weeks after the second cycle BR is maintained, despite B-cells repopulation.

Discussion: Although limited, our data suggest that RTX appeared to be a safe and efficient therapeutic approach. Proposed mechanism consists in the repopulation of the peripheral blood, switching from autoimmunity to a naive state contributing to the reprogramming of the immune system. Monitoring strategies and the long-term effects warrants further research.

Palavras-chave : Autoimmune Hepatitis, Rituximab, Rescue therapy



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

**CASA DA CALÇADA
AMARANTE**

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20713) - LESÃO HEPÁTICA INDUZIDA PELA MINOCICLINA – CASO CLÍNICO

Teresa Botelho (Portugal)¹; Susana Nobre (Portugal)¹; Rui Caetano Oliveira (Portugal)²; Maria Augusta Cipriano (Portugal)²; Sandra Ferreira (Portugal)¹; Isabel Gonçalves (Portugal)¹

1 - *Unidade de Hepatologia e Transplantação Hepática Pediátrica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*; 2 - *Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

Resumo

Introdução

A lesão hepática induzida por drogas pode resultar de hepatotoxicidade direta (dose-dependente), ou ser idiossincrática (independente da dose). Apresenta um amplo espectro de gravidade, incluindo falência hepática aguda. Alguns fármacos induzem autoimunidade, partilhando um quadro clínico, serológico e histológico sobreponível ao da hepatite autoimune, mas com melhor prognóstico e necessidade de menor tempo de tratamento. A minociclina é utilizada frequentemente em pediatria no tratamento do acne. Pode causar hepatite mediada por reação autoimune, meses a anos após o início da terapêutica.

Objetivos

Descrição de caso de lesão hepática induzida por minociclina.

Metodologia

Revisão do processo clínico: avaliação clínica, laboratorial, imagiológica e histopatológica.

Resultados e conclusões

Rapariga de 15 anos, previamente saudável, recorreu ao serviço de urgência por epigastralgia, vômitos e astenia com uma semana de evolução, associados a icterícia desde há dois dias. Estava medicada com minociclina desde há dois meses para tratamento de acne e anticoncepcional oral que foram imediatamente suspensos. Antecedentes familiares de psoríase (mãe e avô paterno). Apresentava icterícia generalizada sem outras alterações. Laboratorialmente apresentava: BT/BD 214/156 umol/L, GGT 70 U/L, FA 139 U/L, AST 1187 U/L, ALT 2640 U/L, LDH 605 U/L, INR 1.05, Albumina 41 g/L. A ecografia abdominal não mostrou alterações sugestivas de hepatopatia crónica. Destacava-se ainda positividade do anticorpo antinuclear (títulos 1:640, padrão nuclear homogéneo). Foram excluídas causas infecciosas e outras causas de doença hepática crónica. A biópsia hepática foi compatível com hepatite autoimune (lesão de interface e infiltrado linfoplasmocitário). Iniciou prednisolona associando azatioprina três semanas depois. Resposta favorável com normalização de enzimas após quatro semanas. Sem recaída após a suspensão do tratamento (seguimento oito meses).

A minociclina é um fármaco utilizado com frequência que pode induzir autoimunidade hepática. A ausência de recidiva e normalização da biópsia hepática após suspensão da terapêutica corroboram a hipótese de hepatite tóxica autoimune. É fundamental a suspeição diagnóstica para uma adequada orientação.

Palavras-chave : Hepatite tóxica, Hepatite autoimune, Minociclina



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20716) - HEPATITE A AGUDA: INTERVENÇÃO QUE IMPEDIU NOVO SURTO

Cristina Rodrigues (Portugal)¹; Ana Ribeiro (Portugal)¹; Ana Antunes (Portugal)²; Henedina Antunes (Portugal)¹

1 - *Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga*; 2 - *Serviço Pediatria Hospital de Braga*

Introdução

O VHA tem muito baixa prevalência em Portugal. A infeção na criança é habitualmente aguda e autolimitada, sendo a insuficiência hepática aguda rara, <1%. Em 25 anos, Braga teve um surto em Vila Verde e 1 caso de Portuguesa não imunizada após viagem à Guiné, com vacinação VHA imediata dos contactos, sem surto.

Metodologia

Adolescente de 10 anos, natural da Índia, residente em Portugal há 1 mês, previamente saudável, imunizações atualizadas segundo programa do país de origem. Observada na urgência hospitalar por sensação de febre, temperatura não aferida no domicílio, vômitos biliares, dejeções líquidas e dor abdominal com 3 dias de evolução. Episódio de febre e alteração da cor da urina 1 mês antes. Irmã de 8 anos com vômitos. Ao exame objetivo, escleróticas ictéricas e abdómen doloroso à palpação difusa, sem hepatomegalia. O estudo analítico apresentava AST 8447 U/L, ALT 5823 U/L, BT 3,93 mg/dL, BD 2,82 mg/dL, gamaGT 127 U/L, LDH 1696 U/L e INR 1,29. Ecografia abdominal sem alterações. Serologias infecciosas: anticorpo VHA IgM positivo, anticorpo VHE IgG positivo e IgM negativo. RNA VHA sérica negativa. Administrada vitamina K, endovenosa, durante 3 dias. Manteve TP <20 seg e INR <2; valor máximo de BT 6,52 mg/dL e BD 4,71 mg/dL. Boa evolução clínica e melhoria dos parâmetros de citólise e colestase, tendo alta hospitalar após 7 dias. Os contactos e os colegas de turma fizeram imunização imediata com anti-VHA. Manteve seguimento em consulta de Gastroenterologia Pediátrica com normalização analítica e comprovação que não houve outros casos de VHA em Braga.

Resultados e conclusões

A hepatite A é uma doença com vacina eficaz e barata pelo que os países sem baixa imunidade deviam ter a vacina no programa. É essencial a vacinação imediata dos contactos porque se se proceder antes dos 14 dias pode-se prevenir o surto.

Palavras-chave : Hepatite A, surto



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20736) - HEPATOPATIA NA DOENÇA FIBROPOLIQUÍSTICA HEPATO-RENAL

Carolina Freitas Fernandes (Portugal)^{1,2}; Tânia Mendo (Portugal)^{2,3}; Cristina Gago (Portugal)^{2,4}; Cristina Gonçalves (Portugal)²; Sofia Bota (Portugal)²; Sara Nóbrega (Portugal)²; António Pedro Campos (Portugal)²; Filipa Santos (Portugal)²; Helena Flores (Portugal)²; Gisela Neto (Portugal)²; Isabel Afonso (Portugal)²

1 - Hospital Central do Funchal; 2 - Hospital Dona Estefânia; 3 - Hospital de Beja; 4 - Hospital de Cascais

Introdução

As Doenças Fibropoliquísticas Hereditárias são um grupo heterogéneo de defeitos no desenvolvimento dos ductos biliares que cursam com grau variável de dilatação das vias biliares intra-hepáticas e fibrose periportal associada. Os órgãos principalmente afectados são o rim e o fígado e o gene mais frequentemente implicado é o PKHD1.

Objetivos

O atingimento hepático é variável quanto à gravidade, localização e tamanho das dilatações quísticas na árvore biliar. O tratamento é de suporte e o prognóstico depende do grau de envolvimento renal e hepático.

Metodologia

Foi realizada a análise retrospectiva através da consulta de processos clínicos dos doentes actualmente seguidos na Unidade de Gastroenterologia Pediátrica de um hospital terciário. Foram incluídos 9 doentes com doença poliquística e manifestações hepáticas.

Resultados e conclusões

A mediana da idade ao diagnóstico é de 2 meses (mínimo 0 meses; máximo 7 anos), com 44% a apresentar diagnóstico presumptivo pré-natal. Seis doentes apresentam mutação no gene PKHD1 (67%) e um doente tem mutação no gene OFD1.

O sintoma inicial mais frequente foi HTA (66%), um doente teve como manifestação inicial hepatomegalia e outro elevação das transaminases. As principais manifestações hepáticas são quistos (67%) e fibrose (56%). Três doentes apresentam Doença de Caroli (33%) e um doente com Síndrome de Caroli.

As principais complicações associadas a doença hepática são hipertensão portal (44%), varizes esofágicas (33%) e colangite (22%). Um doente apresentou pancreatite e outro cavernoma da veia porta.

Cinco doentes realizam terapêutica com propranolol (56%) e dois profilaxia antibiótica para prevenção de colangites (22%). Um doente realizou transplante hepático.

Assim, salienta-se a importância do seguimento multidisciplinar das crianças com Doença Poliquística Hepato-Renal dado o seu espectro multissistémico.

Palavras-chave : hepato-renal; fibropoliquística; hepatologia; fibrose; hipertensão portal; propranolol; transplante



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20737) - UM FÍGADO GRANDE NUM CORPO PEQUENO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

David Rabiço-Costa (Portugal)¹; Sara Machado (Portugal)²; Helena Ferreira (Portugal)²; Miguel Salgado (Portugal)²; Andreia Lopes (Portugal)²; Teresa Campos (Portugal)^{1,3}; Esmeralda Rodrigues (Portugal)^{1,3}

1 - Serviço de Pediatria Médica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal; 2 - Serviço de Pediatria, Área da Mulher e da Criança, Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães, Portugal; 3 - Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal

Resumo

Introdução

A hepatomegalia pode surgir devido a doença hepática intrínseca ou ser uma manifestação de doença sistémica.

Criança de 4 anos, sexo masculino, antecedentes pessoais e familiares irrelevantes. Recorre ao SU por febre e dor abdominal com 5 dias de evolução. Exame objetivo com distensão abdominal e bordo hepático 2 cm abaixo da grade costal. Analiticamente apresentava elevação isolada das transaminases (AST/ALT: 544/400 U/L) e a ecografia revelou hepatomegalia (14 cm crânio-caudal) homogénea. Após 3 meses, mantinha elevação isolada de transaminases (AST/ALT: 137/237 U/L) e hepatomegalia (15 cm). Apresentava evolução estatura-ponderal no P3-15 e desenvolvimento psicomotor normal. Avaliação etiológica com serologias víricas, auto-imunidade hepática, perfil lipídico, cinética de ferro, A1AT e ceruloplasmina sem alterações. Dos estudos metabólicos efectuados apenas a salientar ligeira elevação do valor de transferrina deficiente em carboidratos, que motivou a realização de painel de genes com identificação da variante patogénica p.Lys962Serfs*40 (c.2885_2888delAAGT) em hemizigotia no gene PHKA2 localizado no cromossoma X, compatível com glicogenose tipo IXa, por deficiência da fosforilase-cínase hepática subunidade alfa. Efectuada monitorização contínua de glicemia, com identificação de frequentes valores nocturnos 40 a 70 mg/dl, e avaliação de cetonemia matinal com valores ocasionais >0,5 mmol/L. Iniciou suplementação com amido nocturno e, após 4 meses, teve normalização das transaminases, diminuição da distensão abdominal, melhoria da hepatomegalia (14 cm) e aumento ponderal com transição para P15-50.

Objetivos

Metodologia

Resultados e conclusões

As glicogenoses (GSD) são uma causa rara de hepatomegalia. A GSD tipo IX é a mais comum e a IXa, resultante da mutação do gene PHKA2, é o subtipo mais frequente. Tipicamente, apresenta-se na infância com hepatomegalia, hipoglicemia, elevação das transaminases, dislipidemia e atraso do crescimento. A sua identificação permite instituir um tratamento adequado, prevenindo o desenvolvimento de possíveis complicações.



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

**CASA DA CALÇADA
AMARANTE**

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20740) - QUANDO A LITÍASE VESICULAR É “A PONTA DE UM ICEBERG”: A PROPOSITO DE UM CASO CLÍNICO

David Rabiço-Costa (Portugal)¹; Tiago Magalhães (Portugal)¹; José Fontoura-Matias (Portugal)¹; Maria Do Céu Espinheira (Portugal)^{1,2}; Eunice Trindade (Portugal)^{1,2}

1 - *Unidade de Pediatria Hospitalar, Serviço de Pediatria Médica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal*; 2 - *Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal*

Resumo

Introdução

As formas clássicas de colestase intrahepática familiar progressiva (PFIC) englobam um conjunto de distúrbios hereditários, autossómicos recessivos, com evolução bem conhecida. Os mesmos genes responsáveis pelas PFIC, quando em hemizigotia, podem ser responsáveis por outros fenótipos de colestase, habitualmente mais ligeiros e não progressivos.

Adolescente 17 anos, sexo feminino, previamente saudável, apresenta história de dor recorrente no hipocôndrio direito, náuseas e vômitos intermitentes com um ano de evolução. Ao exame objetivo referência a dor ligeira à palpação do hipocôndrio direito, sem hepatomegalia.

Analicamente tinha elevação isolada das transaminases com G-GT e bilirrubina normais. Ecografia revelou cálculo vesicular de 12mm, sem outros achados. No estudo subsequente, serologias víricas, autoimunidade, coagulação, ceruloplasmina, alfa-1-antitripsina e calprotectina sem alterações. A colangiopancreatografia por ressonância magnética (colangio-RM) evidenciou o cálculo descrito e alterações sugestivas de patologia das vias biliares. A biópsia hepática revelou doença hepática crónica com fibrose portal e raros depósitos de cobre. O estudo genético identificou duas variantes em heterozigotia no gene ABCB4 (c.3476A>C e c.959C>T).

Após início e manutenção de tratamento com ácido ursodesoxicólico (AUDC), a doente permaneceu assintomática e as transaminases normalizaram.

Tendo em consideração a identificação de 2 mutações heterozigóticas no gene ABCB4, as alterações da colangio- RM e a excelente resposta ao AUDC, assumimos o diagnóstico provável de colelitíase associada a baixos níveis de fosfolípidios (LPAC).

Objetivos

Metodologia

Resultados e conclusões

A identificação de mutações em heterozigotia como causadoras de doença pode vir a contribuir para estabelecer o diagnóstico definitivo de alguns casos de colestase e implementar um plano de vigilância adequado. No entanto, a realização do estudo genético não deve fazer descurar a necessidade de realizar um estudo exaustivo no sentido de excluir outras causas de doença hepática mais comuns e igualmente tratáveis.



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

**CASA DA CALÇADA
AMARANTE**

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20745) - INFESTAÇÃO PARASITÁRIA BILIAR: UMA CAUSA DE DOR ABDOMINAL A RELEMBRAR

Inês Paiva Ferreira (Portugal)¹; Diana Alba (Portugal)¹; Mafalda Moreira (Portugal)¹; Ana Reis (Portugal)¹

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Resumo

Introdução

A dor abdominal é um dos sintomas mais frequentes em Pediatria. A etiologia parasitária, ainda que com uma prevalência variável atendendo à zona geográfica, deve ser tida em consideração no diagnóstico diferencial pela morbidade que acarreta, com possibilidade de doença crónica no futuro.

Resultados e conclusões

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, previamente saudável, referenciado à consulta de Pediatria por episódios de dor abdominal com 6 meses de evolução, localizada nos quadrantes superiores, em cólica, sem outra sintomatologia. Analiticamente sem alterações, inclusive hemograma, perfil hepático, rastreio de doença celíaca e doseamento de imunoglobulinas. Na ecografia abdominal, documentada dilatação ligeira do colédoco e das vias biliares intra-hepáticas, achados corroborados pela colangio-ressonância, que revelou ainda a presença de material hipointenso ao nível do segmento suprapancreático do colédoco e do ducto hepático comum, com prolongamento pelos ductos hepáticos direito e esquerdo, não sugestivas de litíase biliar ou colangite esclerosante, admitindo-se o diagnóstico diferencial de eventual ascaridíase da via biliar. Decidida a realização de prova terapêutica com albendazol, com resolução dos sintomas e melhoria imagiológica na colangio-ressonância de reavaliação.

Ainda que o diagnóstico definitivo de infestação parasitária biliar implique a identificação do parasita no exame parasitológico de fezes, os métodos imagiológicos assumem um papel fulcral na suspeita diagnóstica desta condição. No presente caso, as alterações imagiológicas iniciais, bem como a melhoria clínica e imagiológica com a toma de anti-helmíntico, tornam plausível o diagnóstico de ascaridíase biliar. Procura-se, assim, alertar para a infestação parasitária biliar, uma entidade subestimada nos países desenvolvidos, mas cuja incidência tem sido crescente, pelo aumento das migrações e viagens para países não ocidentais. A consideração desta patologia no diagnóstico diferencial da dor abdominal com origem biliar contribui para um diagnóstico mais célere e pode minimizar o risco das complicações graves que se lhe associam, tais como colangite e colangiocarcinoma.

Palavras-chave : Dor abdominal, Colangio-ressonância, Infestação parasitária biliar



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20759) - DÉFICE DE ALFA-1 ANTITRIPSINA - PARA ALÉM DAS MUTAÇÕES MAIS COMUNS

Mariana Cortez Ferreira (Portugal)¹; Sandra Ferreira (Portugal)²; Susana Nobre (Portugal)²; Sílvia Batalha (Portugal)³; Catarina Rosas (Portugal)⁴; Mário Rui Silva (Portugal)⁵; Lina Ramos (Portugal)⁴; Isabel Gonçalves (Portugal)²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Unidade de Hepatologia e Transplantação Hepática Pediátrica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Hospital Beatriz Ângelo, Loures; 4 - Serviço de Genética Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 5 - Serviço de Anatomia Patológica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução

O défice de alfa-1 antitripsina (DA1AT) é uma patologia de hereditariedade autossómica recessiva, envolvendo variantes no gene *SERPINA1*. Ainda que subdiagnosticada, é causa frequente de doença hepática e/ou pulmonar, sendo uma etiologia comum de doença hepática em idade pediátrica. A sequenciação do gene *SERPINA1* tem permitido identificar novas variantes para além dos genótipos de risco mais frequentes (Pi*Z/Pi*Z e Pi*S/Pi*Z).

Objetivos

Apresentar o fenótipo de 2 variantes raras no gene *SERPINA1*.

Metodologia

Revisão do processo clínico.

Resultados e conclusões

Apresentam-se dois casos clínicos com genótipo Pi*Z/Pi*Mmalton (C1) e Pi*S/Pi*Mwürzburg (C2), respetivamente.

C1: Menino, 13A; referenciado do hospital da área de residência com o diagnóstico de DA1AT. Alfa-1 antitripsina (A1AT) muito baixa (0.19g/L). Pesquisa dos alelos comuns revelou genótipo Pi*M/Pi*Z, não concordante com o doseamento de A1AT. Realizou sequenciação do gene *SERPINA1*, identificando as variantes - Pi*Z/Pi*Mmalton.

C2: Menino, 7M; diagnóstico pré-natal de pés botos com array CGH normal. Colestase neonatal com A1AT 1g/L. Vesícula biliar (VB) de pequenas dimensões, sem dinâmica pré/pós-prandial.

Colangiografia intraoperatória mostrou VB rudimentar de aspeto mucinoso. O painel (NSG) para colestase neonatal identificou duas variantes no gene *SERPINA1* - Pi*S/Pi*Mwürzburg, compatível com o fenótipo.

A suspeita de DA1AT deve implicar estudo do gene *SERPINA1*. Habitualmente os recursos laboratoriais locais apenas incluem os alelos mais comuns (M, S e Z). Pretende-se reforçar a importância de pesquisar outras variantes, especialmente quando o genótipo encontrado não é concordante com o fenótipo observado. A variabilidade fenótipo/genótipo é frequente: temos portadores, heterozigotos compostos ou homozigotos com A1AT praticamente normal, mas défice funcional, assim como temos casos complexos com variante única. Diagnósticos específicos são determinantes na intervenção em crianças/adolescentes com doença hepática e possibilita o aconselhamento genético.

Palavras-chave : Déficit de alfa-1 antitripsina, *SERPINA1*, Mmalton, Mwürzburg, Doença hepática, Pediatria



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

NUTRIÇÃO

PO - (20644) - ESTADO NUTRICIONAL EM DOENTES CELÍACOS

Mónica Pitta-Grós Dias (Portugal)³; Gustavo Simões (Portugal)¹; Isabel Afonso (Portugal)³; Gonçalo Cordeiro Ferreira (Portugal)³; Ana Catarina Moreira (Portugal)^{1,2}

1 - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa- Instituto Politecnico de Lisboa; 2 - H&TRC- Health and Technology Research Center; 3 - Hospital de Dona Estefânia - Centro Hospitalar Lisboa Central

Resumo

Introdução

A doença celíaca é uma doença sistémica, com enteropatia que compromete o estado nutricional dos doentes.

Objetivos

Pretendeu-se apresentar um retrato do estado nutricional à data do diagnóstico dos doentes seguidos na Consulta de Nutrição do Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central.

Metodologia

Estudo retrospectivo baseado na consulta do processo clínico da consulta de nutrição do Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central. Recolheram-se informações sobre a idade de diagnóstico, o tempo de diagnóstico e o estado nutricional através da análise do peso, altura/comprimento e índice de massa corporal (IMC), classificados em Z-score (OMS).

Resultados e conclusões

Incluídos 163 doentes, 62 (38,0%) do sexo masculino, com mediana (Q25-Q75; min a max) de 9,6 (6,6-13,5; 1,9 a 18,9) anos. A idade de diagnóstico foi de 5,9 anos (2,5-10,5; 9 meses a 17,8 anos), e 72 doentes (44,2%) fizeram diagnóstico antes dos 5 anos. Quanto ao estado nutricional, a data do diagnóstico 26 (16,0%) apresentavam atraso de crescimento (Z-score Altura<-2) e 12 (7,4%) apresentavam magreza (Z-score IMC<-2).

Actualmente ainda se mantem 21 (12,9%) doentes com atraso de crescimento e 11 (6,7%) com magreza. À data do diagnóstico, as crianças com <5 anos apresentavam valores inferiores de Z-score de peso (-0,44±1,12 vs -0,06±1,45; p=0,000), e quase significativa no Z-score de altura (-0,81±1,06 vs -0,63±1,10; p=0,052). Não se verificaram diferenças no Z-score de IMC. A evolução dos parâmetros do estado nutricional (Z-score inicial-Z-score actual) foi superior nas crianças com diagnóstico abaixo dos 5 anos no peso (0,44±0,70 vs 0,16±0,80; p=0,001), na altura (0,26±0,69 vs 0,16±0,88; p=0,029), e quase significativa no IMC (0,20±1,51 vs 0,08±0,88; p=0,054). Possivelmente por apresentarem manifestações da doença mais intensas que conduziram à suspeita do diagnóstico, os doentes diagnosticados com <5 anos, apresentavam pior estado nutricional. Não obstante, a recuperação foi mais positiva, mostrando o papel importante da intervenção nutricional pós-diagnóstico.

Palavras-chave : ESTADO NUTRICIONAL, DOENÇA CELÍACA



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20648) - EXECUTIVE COGNITIVE FUNCTION AND MENTAL HEALTH IN OBESE AND NON-OBESE PRE-ADOLESCENTS AND ADOLESCENTS.

Carla Morgado (Portugal)^{1,2}; Sara Araújo (Portugal)³; Beatriz Moura (Portugal)^{3,5}; Henedina Antunes (Portugal)⁴

1 - Escola de Medicina, Universidade do Minho, Braga; 2 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição e Centro Clínico Académico CCA, Hospital de Braga, Braga; 3 - MIM - Clínica do Desenvolvimento; 4 - ICVS/3B's, Laboratório Associado, Universidade do Minho, Braga/Guimarães; 5 - Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto

Resumo

Introdução

Increasingly interest is emerging on the effects of obesity on cognition and mental health.

Objetivos

This study aimed at evaluating executive function (EF) and mental health in obese and non-obese pre-adolescents/adolescents and associated clinical, anthropometric, nutritional and analytical factors.

Metodologia

Obese group (OB) included patients older than 9 years and body mass index (BMI)>97th percentile attending, for the first time, the outpatient center of Hospital de Braga. Non-obese group (NOB) comprised normal-weighting age-matched subjects sampled from local private schools. Participants self-reported family socioeconomic indicators and responded to a food questionnaire. Blood pressure, weight and height, acanthosis nigricans and Tanner stage were evaluated. Biochemical and hormonal analysis were performed in 12h-fasting blood samples. EF was evaluated by BANC (Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra) and anxiety and depression scores determined by SCARE-R and children depression inventory, respectively.

Resultados e conclusões

From 72 subjects presenting inclusion criteria in OB, 8 refused to participate and 34 attended the neurocognitive evaluation (NE). NOB comprised 84 participants and 34 attended NE. No significant differences exist for age, sex, scholar grade and family socioeconomic indicators between participants with and without NE. OB and NOB presented significant differences in family socioeconomic indicators, with lower parents'habilitations and higher proportion of blue collars workers in OB. In OB, depression scores were positively correlated with hip and waist circumferences and protein C reactive. In NOB, anxiety scores were positively correlated with depression scores, BMI z score and thyroid stimulating hormone and negatively correlated with scholar grade. Positive correlation between EF and age of introduction of meat (median: 7 months) in the diet was detected in NOB. Analytical statistical power was 0.415 (effect size 0.3; α error 0,05).

Increased adiposity and low-grade inflammation seems to be associated with high depression scores in OB. A later introduction of meat in the diet is likely beneficial to EF.

Palavras-chave : Obesity, cognition, nutrition



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20649) - ESTUDO PROSPECTIVO: IMPACTO DO TIPO DE LEITE NOS PRIMEIROS 6 MESES DE VIDA EM CRIANÇAS COM RISCO ATÓPICO

Ana Isabel Moreira Ribeiro (Portugal)¹; Cristina Rodrigues (Portugal)¹; Henedina Antunes (Portugal)¹

1 - Hospital de Braga

Resumo

Objetivos

Comparar o efeito do tipo de leite utilizado nos primeiros 6 meses de vida nas manifestações de atopia em crianças com risco atópico. Estudo prospectivo randomizado e duplamente cego em crianças nascidas em 2002 no Hospital de Braga com história familiar de atopia: familiares de 1º grau com asma, rinite alérgica ou dermatite.

Metodologia

Ao nascimento, 216 recém-nascidos foram recomendados ao aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de vida; quando não possível foram distribuídos de forma randomizada em 4 grupos correspondente ao tipo de fórmula para latente (*Aptamil HA1*[®], *Omneo1*[®], *Nutramigen*[®] e *NutribénNatal HA*[®]). Mantiveram seguimento até aos 36 meses e agora aos 17 anos. A distribuição inicial foi a seguinte: 58-*Aptamil HA1*[®], 50-*Omneo1*[®], 58-*Nutramigen*[®] e 50-*NutribénNatal HA*[®]. Aos 6 meses: 31-*Aptamil HA 1*[®], 23-*Omneo1*[®], 18-*Nutramigen*[®], 22-*Nutribén Natal HA*[®], 45 com aleitamento materno exclusivo e o grupo controlo composto por 39 lactentes sob fórmula para lactentes diferente da recomendada. Aos 17 anos de idade foi aplicado um questionário telefónico. Análise estatística incluiu os testes χ^2 , Fisher and Kruskal-Wallis.

Resultados e conclusões

Das 120 crianças em seguimento aos 36 meses, 25,8% apresentaram sibilância recorrente, 15,7% dermatite atópica e 38,8% uma das duas manifestações de atopia. O grupo com menor manifestações de atopia foi o do aleitamento materno exclusivo ($p=0,049$). Comparativamente ao grupo control, os grupos de estudo foram os que apresentaram menor episódios de sibilância recorrente ($p=0,018$). Aos 17 anos, responderam 134 sendo que 78,9% apresentavam peso normal, 16,6% excesso de peso e 4,6% obesidade, estando os último dois associados ao aleitamento materno não exclusivo ($p=0,751$). A patologia mais prevalente foi a rinite alérgica. Numa análise secundária, observou-se associação entre exposição ao fumo de tabaco e o desenvolvimento de sibilância recorrente/asma aos 36 meses ($p=0,843$) e aos 17 anos de idade ($p=0,016$). Este estudo demonstra que o aleitamento materno exclusivo se associa a baixo risco de manifestações de atopia e a evolução ponderal regular, no entanto esta sem significado estatístico.

Palavras-chave : Atopia, leite materno, leite artificial



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20715) - STRONGKIDS: UMA VISÃO CRÍTICA DA FERRAMENTA DE RASTREIO DE RISCO NUTRICIONAL

Sandra Fernandes (Portugal)¹; Tânia Gonçalves (Portugal)¹; Rafaela Ferreira (Portugal)¹; Ana Silva (Portugal)¹; Filipa Ribeiro (Portugal)¹

1 - Hospital da Senhora da Oliveira – Guimarães, EPE

Resumo

Introdução

O Despacho n.º 6634/2018 determina a obrigatoriedade da identificação do risco nutricional em indivíduos internados, de forma a combater a desnutrição em ambiente hospitalar.

Objetivos

Analisar a implementação do *STRONGkids* no Hospital da Senhora da Oliveira - Guimarães e identificar oportunidades de melhoria.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo e descritivo de 26 indivíduos com idades compreendidas entre um mês e 17 anos, selecionados de forma aleatória, entre dois meses de 2021.

Resultados e conclusões

Verificou-se que 50% dos indivíduos apresentam risco moderado e 3,8% (n=1) risco elevado de desnutrição, única criança com patologia subjacente. Os motivos de internamento mais frequentes foram as doenças infecciosas e parasitárias (26,9%) e doenças do sistema respiratório (26,9%). 46,1% dos indivíduos apresentaram internamento ≤ 3 dias. A reduzida prevalência de indivíduos identificados com elevado risco de desnutrição pode ser explicada pela escassa proporção de doença grave encontrada nesta mostra, visto que essas crianças são, frequentemente, encaminhadas para hospitais de referência. Como sugerido no “Documento de apoio à implementação da avaliação do risco nutricional” da Direção-Geral da Saúde, a realização do rastreio poderá estender-se até às primeiras 48 horas de internamento e a avaliação nutricional até às 72. Nesta amostra, dada a natureza aguda do motivo de admissão e o reduzido número de dias de internamento, 34,6% dos indivíduos não seriam rastreados. Desta forma, como sugerido no documento, a definição de protocolos adaptados às especificidades de cada hospital surge como estratégia para otimizar recursos humanos e a capacidades de resposta. Adicionalmente, a realização de ações de formação aprimoraria a aplicação da ferramenta e auxilia na decisão em situações de risco moderado.

Não foram encontrados trabalhos que analisassem a aplicação do *STRONGkids*, sendo necessários mais estudos. A implementação de uma nova ferramenta cursa com a identificação de oportunidades de melhoria, pelo que se sugere que noutros hospitais seja realizada uma avaliação periódica ao rastreio.

Palavras-chave : **STRONGkids, Risco Nutricional, Ponderar Intervenção Nutricional, Protocolos Hospitalares**



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

**CASA DA CALÇADA
AMARANTE**

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20720) - DÉFICES VITAMÍNICOS E MINERAIS NA DOENÇA CELÍACA SOB DIETA ISENTA DE GLÚTEN

Ana Bernardo Ferreira (Portugal)¹; Cláudia João Lemos (Portugal)²; Pedro Sousa (Portugal)³; Ana Losa (Portugal)⁴; Gisela Silva (Portugal)⁴; Helena Silva (Portugal)⁴; Marta Tavares (Portugal)⁴; Helena Mansilha (Portugal)⁴; Ermelinda Silva (Portugal)⁴; Rosa Lima (Portugal)⁴

1 - Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga; 2 - Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 3 - Centro Hospitalar Tondela-Viseu; 4 - Centro Materno-Infantil do Norte - CHP

Resumo

Introdução

A doença celíaca (DC) caracteriza-se por inflamação da mucosa do intestino delgado, atrofia vilositária e consequente má absorção nutricional.

Objetivos

Determinar défices nutricionais em crianças e adolescentes com DC.

Metodologia

Estudo retrospectivo envolvendo doentes com DC seguidos em consulta de Gastroenterologia Pediátrica entre julho/2018 e janeiro/2021, sob dieta isenta de glúten (DIG) há ≥ 12 meses. Foi aplicado um inquérito de adesão à DIG e analisados os resultados do doseamento de micronutrientes.

Resultados e conclusões

Resultados:

Foram incluídos 46 doentes com mediana de idades de 14.4 anos, 35 (76%) do sexo feminino. A mediana de idades ao diagnóstico foi 4.4 anos e tempo sob DIG 8.4 anos. Vinte e nove (63%) reportaram boa adesão à DIG (grupo 1) e 17 (37%) má adesão (grupo 2). Encontrou-se diferença significativa entre o valor de anticorpos antitransglutaminase IgA (AAtg) entre os grupos ($p=0.007$). A deficiência de ácido fólico eritrocitário foi a alteração mais frequente em ambos os grupos, presente em 25 dos 42 casos em que foi pesquisado (59.5%), seguida de défice de ferro em 22.2% e de zinco em 18.2% (pesquisados em 44 doentes). Os principais défices vitamínicos foram: vitamina D em 52.3% e vitamina A em 27.9%, pesquisados em 43 e 44 dos doentes, respetivamente. Não foi encontrada diferença significativa relativamente aos défices na comparação entre os grupos. Valores mais elevados de AAtg associaram-se de forma significativa apenas ao défice de zinco ($p=0.007$), não se verificando esta associação nos outros défices pesquisados. Não foi encontrada associação entre o tempo de dieta e a presença de défices nutricionais.

Conclusão:

Os défices nutricionais em doentes com DC poderão advir de diversos fatores (persistência de alterações na mucosa, inadequada qualidade nutricional de alguns produtos sem glúten), tornando fundamental o seu rastreio. Estes défices podem estar presentes mesmo em doentes sob DIG adequada.

Palavras-chave : Doença celíaca, malabsorção, Défices nutricionais



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20721) - STATUS DE VITAMINA D NUMA AMOSTRA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SOBRECARGA PONDERAL E SUA RELAÇÃO COM INSULINORRESISTÊNCIA E OUTRAS ALTERAÇÕES METABÓLICAS

Andreia Lopes (Portugal)¹; Miguel Salgado (Portugal)¹; Helena Ferreira (Portugal)¹

1 - Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

Resumo

Introdução

Parece ser consensual que a obesidade está associada a hipovitaminose D, embora os mecanismos que levam a esse déficit ainda não estejam bem esclarecidos. Alguns estudos encontraram também relações entre alterações metabólicas associadas à obesidade, como insulinoresistência, hipertrigliceridemia e hipertensão arterial, com hipovitaminose D.

Em Portugal, são poucos os estudos relativos ao status de vitamina D em idade pediátrica, não tendo sido encontrados na literatura estudos em crianças obesas portuguesas.

Objetivos

O objetivo deste estudo foi determinar o status de vitamina D numa amostra de crianças com sobrecarga ponderal (z-score do IMC>1) e procurar diferenças nos níveis de vitamina D entre grupos com diferente gravidade da sobrecarga ponderal, na presença de alterações metabólicas (insulinoresistência, pré-diabetes, dislipidemia e elevação da tensão arterial) e com o tempo de exercício praticado (<3h ou >3h/semana).

Metodologia

Foi realizado um estudo retrospectivo, onde se recolheram dados clínicos e analíticos de crianças e adolescentes, com idade entre 5 e 18 anos, seguidos numa consulta hospitalar de Pediatria – Obesidade com excesso de peso ou obesidade, durante o período de 1 ano (julho de 2020 a junho de 2021).

Resultados e conclusões

A hipovitaminose D (25-hidroxivitamina D < 20 ng/mL) esteve em presente 76,3% dos pacientes. Os níveis médios de 25-hidroxivitamina D foram 15,9 ng/mL, valor inferior a níveis encontrados em estudos de crianças portuguesas (p<0,001) e crianças obesas espanholas (p<0,001). Os níveis de 25-hidroxivitamina D foram menores no inverno. Não se encontraram diferenças nos níveis séricos de 25-hidroxivitamina D entre grupos com diferente gravidade de sobrecarga ponderal, na presença de alterações metabólicas e com o menor tempo de exercício praticado. Existe uma elevada prevalência de hipovitaminose D na população infantil com sobrecarga ponderal, pelo que o rastreio deste déficit e seu tratamento e/ou a suplementação profilática possam ser estratégias a aplicar nesta população, como medida preventiva de patologias futuras.

Palavras-chave : Vitamina D, Obesidade, Insulinoresistência, Alterações metabólicas



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20723) - OBESIDADE INFANTIL: UMA OUTRA PERSPETIVA DE MAUS-TRATOS NA CRIANÇA

Inês Alexandra Azevedo (Portugal)¹; Benedita Bianchi De Aguiar (Portugal)¹; Joana Silva (Portugal)¹; Elizabeth Marques (Portugal)¹; Maria José Silva (Portugal)¹; Virgínia Monteiro (Portugal)¹; Lúcia Gomes (Portugal)¹; Miguel Costa (Portugal)¹

1 - *Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga*

Resumo

Introdução

A obesidade infantil é das patologias mais prevalentes da atualidade e uma causa frequente de referenciação. Os casos extremos estão frequentemente associados à incapacidade persistente dos cuidadores em aderir ao plano terapêutico estabelecido para a criança, apesar das ações de sensibilização e alertas sobre os riscos da obesidade. Portanto, não deverá ser abordada como uma forma de negligência?

Objetivos

Metodologia

M., sexo feminino, 7 anos, seguida em consulta de Nutrição Pediátrica desde fevereiro/2014. Apresentava IMC 38.6Kg/m² associada a esteatose hepática, hiperinsulinismo, acantose nigricans e síndrome de apneia obstrutiva do sono. Evidenciou agravamento progressivo até setembro (IMC 41.1Kg/m²), altura em foi decidido internamento para esclarecimento da situação com intervenção do NHACJR e da CPCJ. Após a alta teve evolução satisfatória até junho/2015. Em outubro/2015, aos 8 anos, perante agravamento do IMC e co-morbilidades, na sequência do incumprimento do plano proposto e total alheamento dos seus cuidadores, foi decidida em reunião multidisciplinar (equipa médica, NHACJR e CPCJ) a sua institucionalização temporária. Entre os 9 e os 11 anos (2016-2018), verificou redução progressiva da magnitude da sua obesidade, atingindo o valor mais baixo em junho/2017 (IMC 23.5kg/m²) com posterior estabilização. M, apresentava uma alimentação adequada, prática regular de exercício físico e melhoria do seu aproveitamento escolar.

Aos 11 anos, em setembro/2018, por decisão do Tribunal regressou a casa dos pais, voltando aos hábitos alimentares e de atividade física prévios, com agravamento acentuado do IMC. Atingiu IMC 40.7 kg/m² em novembro/2019, aos 12 anos, quando foi novamente institucionalizada.

Resultados e conclusões

Na obesidade infantil, o papel dos cuidadores é essencial na prevenção, controlo e na instituição de comportamentos saudáveis. Os autores neste caso clínico pretendem salientar que a obesidade infantil sendo uma doença, a recusa persistente por parte dos cuidadores no cumprimento de recomendações terapêuticas aliada à indiferença perante sinais de alarme é uma forma de maus tratos.

Palavras-chave : obesidade, maus-tratos, negligência



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

**CASA DA CALÇADA
AMARANTE**

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20732) - O IMPACTO DO CONFINAMENTO NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA COM EXCESSO DE PESO E OBESIDADE

Sara Machado (Portugal)¹; David Rabiço-Costa (Portugal)²; Cecília Pereira (Portugal)¹; Sofia Vasconcelos (Portugal)¹; Helena Ferreira (Portugal)¹; Andreia Lopes (Portugal)¹; Miguel Salgado (Portugal)¹

1 - Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães; 2 - Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto

Resumo

Introdução

O confinamento condicionou importantes alterações no estilo de vida, podendo ter contribuído para o agravamento da obesidade infantil.

Objetivos

Avaliar o impacto do confinamento nas crianças/adolescentes com excesso de peso/obesidade seguidas na consulta de Pediatria-Obesidade de um hospital de nível II.

Metodologia

Estudo observacional das crianças/adolescentes com excesso de peso/obesidade referenciadas para a consulta de Pediatria-Obesidade entre julho/2018 e junho/2019 com pelo menos uma consulta agendada após o confinamento. Valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados e conclusões

Dos 95 doentes da amostra inicial, 42 (44,2%) foram excluídos por abandono, obtendo-se uma amostra final de 53 doentes, com média de idades na primeira consulta de 10,5($\pm 3,9$) anos, 58,5% do sexo masculino. A maioria (92,5%) tinha diagnóstico de obesidade e 7,5% excesso de peso. A análise do impacto das consultas pré-confinamento demonstrou que a maioria (71,6%) tinha implementado alterações de estilo de vida favoráveis, com diminuição do z-score de IMC em 77,4% dos doentes ($\Delta -0,27 \pm 0,33$; $p < 0,001$). A reavaliação pós-confinamento demonstrou que 90,5% pioraram o estilo de vida (7,5% aumentaram os erros alimentares, 7,5% diminuíram a atividade física e 75,5% ambos), com aumento do z-score de IMC em 58,5% dos doentes ($\Delta 0,13 \pm 0,61$; $p = 0,111$). Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre a Δz -score entre consultas pré-confinamento e a Δz -score entre consultas pré/pós-confinamento ($p < 0,001$). Dos 41 doentes que haviam inicialmente melhorado o z-score de IMC, 63,4% pioraram com o confinamento. Durante este período, 67,9% tiveram pelo menos uma consulta adiada e 45,3% faltaram a pelo menos uma consulta (*versus* 11,3% no período pré-confinamento).

O presente estudo demonstrou que o confinamento influenciou negativamente o estilo de vida das crianças/adolescentes com excesso ponderal, como evidenciado pela inversão do sentido da evolução do z-score de IMC no período pós-confinamento. O aumento do sedentarismo e dos erros alimentares durante o confinamento, associados ao absentismo e maior espaçamento entre consultas, podem explicar estes resultados.

Palavras-chave : obesidade, excesso de peso, confinamento



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20734) - EFICÁCIA DO TANATO GELATINA NO TRATAMENTO DA GASTROENTERITE AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA NUM PALOP

Ivo Miguel Neves (Portugal)¹; Djamilia Semedo (Cape Verde)²; Henedina Antunes (Portugal)^{1,3,4,5}
1 - *Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Hospital de Braga*; 2 - *Centro de Saúde Tira-Chapéu, Santiago, Cabo Verde*; 3 - *Centro Clínico Académico, Hospital de Braga, Braga, Portugal*; 4 - *Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS)*; 5 - *ICVS/3B's Laboratório Associado – Escola de Medicina da Universidade do Minho, Braga*

Resumo

Introdução

O tratamento da gastroenterite aguda(GEA) é a Solução de Reidratação Oral(SRO). Os mucoprotetores como o tanato-gelatina atuam formando um biofilme intestinal melhorando a resistência à acção dos agentes infecciosos.

Objetivos

Caracterizar/comparar a população entre [6M-144M] com diagnóstico de GEA tratada com tanato-gelatina em associação com SRO(grupo1) ou SRO isolada(grupo2).

Metodologia

Estudo descritivo, randomizado. A amostra foi seleccionada por conveniência entre os doentes com diagnóstico de GEA que recorreram ao Centro de Saúde numa proporção de 1:1.

Resultados e conclusões

Foram diagnosticados 20 casos de GEA(55% sexo feminino). Em nenhum caso foi realizado virológico/microbiológico de fezes. Todos os casos foram tratados em ambulatório. A idade mediana foi 18,5meses[6M-108M].

À data do diagnóstico, a mediana de dias de diarreia foi dois. Cinco doentes(25%) não apresentavam desidratação. 19/20 apresentava escala de Bristol 7.

Comparando o momento do diagnóstico com a reavaliação às 48h, no grupo1, sete doentes apresentavam dor e destes, 58% tiveram melhoria, enquanto no grupo 2, três apresentavam dor e destes, 34% melhoraram. Do grupo1, 85,5% dos oito doentes com febre ficaram apiréticos enquanto no grupo2, 25% dos 4 com febre ficaram apiréticos. No grupo1, seis doentes apresentavam náuseas e todos ficaram assintomáticos; no grupo2, 67% dos três, ficaram sem náuseas. Nenhum doente iniciou de novo dor, febre ou náuseas. No grupo1, três doentes apresentavam sangue/muco nas fezes e 67% melhoraram, enquanto no grupo2 nenhum doente apresentava este sintoma. Do grupo1, 20% aumentou/manteve o número de dejectões e 80% melhorou, enquanto no grupo2, 40% manteve e 60% melhorou. No grupo1, 70% diminuiu um/dois pontos na escala de Bristol e 30% teve uma diminuição superior. No grupo2, 20% não teve alteração, 70% teve uma diminuição de um/dois pontos e 10% uma diminuição superior. Apesar da randomização, os mais graves ficaram no grupo1 aleatoriamente. Contudo, no grupo1 houve melhoria no número/consistência das fezes em relação ao grupo2.



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20744) - RESULTADOS DE UM PROGRAMA DE NUTRIÇÃO PARENTÉRICA DOMICILIÁRIA EM CRIANÇAS COM COMPROMISSO NEUROLÓGICO GRAVE

Francisco Ribeiro-Mourão (Portugal)^{1,2}; Sophie Bertaud (United Kingdom)³; Joe Brierley (United Kingdom)⁴; Renee Mcculloch (United Kingdom)³; Jutta Köglmeier (United Kingdom)²; Susan M Hill (United Kingdom)²

1 - *Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto, Portugal*; 2 - *Department of Paediatric Gastroenterology, Great Ormond Street Hospital for Children, London, UK*; 3 - *Louis Dundas Centre for Children's Palliative Care, Great Ormond Street Hospital for Children, London, UK*; 4 - *Paediatric Bioethics Centre, Great Ormond Street Hospital for Children, London, UK*

Resumo

Introdução

A patologia gastrointestinal e desnutrição são comuns em crianças com compromisso neurológico grave (CNG). As decisões sobre nutrição artificial nestes doentes - em particular na utilização de nutrição parentérica domiciliária (NPD) – são controversas.

Objetivos

Rever os outcomes de crianças com insuficiência intestinal e CNG admitidos num programa de NPD num centro de referência de reabilitação intestinal no Reino Unido.

Metodologia

Série de casos de crianças com CNG e insuficiência intestinal referenciados para NPD entre 2009-2019. A avaliação da elegibilidade para NPD foi realizada em todos os casos por equipa multidisciplinar e pela comissão de ética (CE) da instituição. Foram recolhidas variáveis demográficas e sociais, antecedentes médicos, pareceres da CE, detalhes da NPD, outcomes dos doentes e planos de fim de vida. Realizada análise descritiva após anonimização.

Resultados e conclusões

Seis crianças com CNG e insuficiência intestinal foram referenciadas para NPD (consentimento para publicação de cinco). Após detalhada avaliação clínica e ética, três crianças iniciaram NPD; uma iniciou fluidoterapia IV e alimentação entérica consoante tolerância; outra iniciou fluidoterapia IV exclusiva. As crianças em NPD sobreviveram 3-7,08 anos (média 4,42) após início desta. Os sinais gastrointestinais objetivos (p.e. hemorragia gastrointestinal) melhoraram, sem ocorrência de complicações da NPD superior ao expectável. A melhoria sintomática foi menos evidente. Foi possível reduzir analgesia em três dos casos. Em todos os casos existiam planos avançados de cuidados atualizados periodicamente conforme protocolo institucional.

Conclusões: A NPD pode ter um papel na melhoria de sintomas e sinais em crianças com CNG e insuficiência intestinal, podendo ser conceptualizada como parte integrante de cuidados paliativos de qualidade, se realizada no superior interesse da criança. No entanto, dados os riscos inerentes à NP e o potencial de se tornar numa terapêutica de suporte vital inapropriada, deve ser assegurada uma detalhada revisão clínica e ética individualizadas antes de ser iniciada, recusada ou suspensa em crianças com CNG.

Palavras-chave : Nutrição parentérica, Nutrição parentérica domiciliária, Insuficiência intestinal, Cuidados paliativos



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

CASOS ENDOSCÓPICOS

PO - (20658) - HEMORRAGIA DIGESTIVA GRAVE – OS DESAFIOS INERENTES A DOIS CASOS CLÍNICOS

Alexandra Andrade (Portugal)¹; Carolina Freitas Fernandes (Portugal)¹; Vítor Magno (Portugal)²; Francisco Silva (Portugal)¹; Helena Loreto (Portugal)³; Sara Azevedo (Portugal)³; Rute Gonçalves (Portugal)¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal; 2 - Serviço de Gastroenterologia, Hospital Central do Funchal; 3 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, CHULN-HSM

Resumo

Introdução

A hemorragia digestiva pode ser definida com baixa ou alta segundo a sua origem estar acima ou abaixo do ângulo de Treitz. É um evento frequente em idade pediátrica, com diferentes graus de gravidade, podendo a etiologia ser um grande desafio diagnóstico.

Metodologia

Criança de 6 anos, sexo masculino, saudável, recorre à urgência por dor abdominal e melenas. Apresentava-se pálido mas hemodinamicamente estável. Apresentou ainda vômito acastanhado na observação. Analiticamente com hemoglobina de 6,5 g/dL. Iniciou terapêutica de suporte. Colocou-se sonda nasogástrica (SNG) com retorno hemático escasso. Num período de 24h fez endoscopia digestiva alta (EDA) e baixa sem evidência de hemorragia. Posteriormente fez cintigrafia para pesquisa de divertículo de Meckel e de hemorragia activa, que foram negativas. Na semana seguinte realizou videocápsula, observando-se angiectasia jejunal. Posteriormente realizou enteroscopia assistida por balão onde apresentava no jejuno angiectasia punctiforme, com úlcera distal. Do restante estudo etiológico, realizou AngioTC abdominal, gastrina e cromogranina séricas.

Criança de 9 anos, sexo masculino, saudável, dirige-se à urgência por dor abdominal, melenas e episódio de lipotimia. Analiticamente com hemoglobina de 9,9g/dL. Foi transferido para centro de referência, onde se verificou a presença de sangue vivo na SNG. Realizou EDA que evidenciou sangue vivo em grande quantidade, sem se observar ponto de partida. Efetuada injeção de adrenalina, com controlo hemorrágico. Repetiu EDA no dia seguinte que apresentava gastrite difusa do corpo e fundo, com duas erosões sangrantes. No restante internamento verificou-se boa evolução, com hemoglobina mínima de 6,4g/dL, tendo alta ao 8º dia de internamento.

Em ambulatório repetiu EDA após 2 meses onde apresentava no antro com lesão com bordos elevados e centro deprimido, visualmente compatível com pâncreas ectópico.

Resultados e conclusões

Como demonstrado, a hemorragia digestiva pode ter uma etiologia variável, com uma marcha diagnóstica significativa. Apesar de 2 diagnósticos incomuns, o não reconhecimento dos mesmos pode ter implicações graves.



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

**CASA DA CALÇADA
AMARANTE**

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20729) - COMPLICAÇÃO INESPERADA NA REMOÇÃO EMERGENTE DE PILHA DE BOTÃO- CASO CLÍNICO ENDOSCÓPICO

Helena Loreto (Portugal)¹; João Lopes (Portugal)²; Sara Azevedo (Portugal)¹; Ana Fernandes (Portugal)¹; Paula Mourato (Portugal)¹; Ana Isabel Lopes (Portugal)³

1 - *Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria- Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE.*; 2 - *Serviço de Gastroenterologia, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE.*; 3 - *1- Faculdade de Medicina de Lisboa, Clínica Universitária de Pediatria 2- Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria- Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE.*

Resumo

Introdução

A ingestão acidental de pilhas de botão é frequente, em particular abaixo dos 6 anos. A impactação a nível esofágico associa-se a grande morbilidade e potencial mortalidade. Em cerca de 50% dos casos, a ingestão não é presenciada. O dano da mucosa instala-se minutos após a ingestão. Apresenta-se o caso de uma criança de 3 anos com ingestão acidental não presenciada com uma complicação inesperada na EDA de remoção.

Resultados e conclusões

Menina 3,5 anos, com insuficiência congénita suprarrenal, recorreu a um serviço de urgência (SU) pediátrica 9 dias antes da EDA, após episódio de vômito alimentar e dor abdominal. Referência a recusa alimentar no dia anterior. Na admissão: prostrada, hipotónica, hipoglicémica (24 mg/dl). Internamento por insuficiência suprarrenal descompensada por recusa alimentar e desidratação. Durante internamento destacou-se apenas sialorreia e comportamento alimentar seletivo. Alta ao 6º dia de internamento. 3 dias depois recorre ao SU de um hospital terciário por manutenção da recusa alimentar, hipoglicémia e noção de sialorreia. Realizou Rx-Tórax, que documentou CE sugestivo de pilha impactada no esófago (transição do terço superior para o médio).

Realizou EDA onde se detetou estenose aos 15cm inultrapassável pelo aparelho. Após dilatação com balão TTS, identificou-se pilha de lítio em posição intramural, sendo necessário desnudação da mucosa com posterior remoção do corpo estranho. Observou-se parede esofágica com diversas lacerações dos 15 aos 17cm. Exame complicado com necessidade de entubação traqueal com necessidade de internamento em UCIPed invasiva durante 24h, sendo posteriormente transferida para enfermaria de gastroenterologia pediátrica para manutenção de cuidados. Sem evidência de perfuração.

Conclusão: Este caso ilustra as potenciais complicações da ingestão acidental de pilha de botão e a dificuldade na remoção deste CE. O atraso no diagnóstico poderá ter contribuído para o desenvolvimento da estenose. A sialorreia é um sintoma que quando presente deve fazer suspeitar de CE esofágico.

Palavras-chave : pilhas de botão; estendes; remoção endoscópica



XXXIII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA
de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

PO - (20747) - GASTRITE NA ANEMIA DE CÉLULAS FALCIFORMES – UMA APRESENTAÇÃO RARA DE UMA COMPLICAÇÃO FREQUENTE

Francisco Ribeiro-Mourão (Portugal)¹; Ana Raquel Mendes (Portugal)¹; Sara Mosca (Portugal)¹; Íris Santos Silva (Portugal)¹; Helena Moreira Silva (Portugal)¹; Gisela Silva (Portugal)¹; Ana Lachado (Portugal)²; Isabel Couto Guerra (Portugal)²; Marta Tavares (Portugal)¹; Emília Costa (Portugal)²; Esmeralda Cleto (Portugal)²; Rosa Lima (Portugal)¹

1 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto; 2 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário do Porto

Resumo

Introdução

A anemia de células falciformes (ACF) é uma das hemoglobinopatias mais comuns. As crises vaso-oclusivas (CVO) associadas à doença podem ocorrer em qualquer órgão e constituem uma emergência médica. A dor abdominal, decorrente da oclusão de pequenos vasos ou enfartes mesentéricos/das vísceras abdominais, é frequente. A apresentação sob a forma de gastrite grave é rara e decorre de uma reduzida resistência da mucosa devido a múltiplos enfartes isquémicos durante as CVO.

Metodologia

Descrição do caso: Adolescente de 17 anos, do sexo feminino, natural de Angola, com diagnóstico de ACF. Antecedentes de obstipação e de múltiplas complicações infecciosas e vaso-oclusivas prévias – destacando-se quatro AVC (com encefalopatia grave, tetraparésia e epilepsia sequelares), dois síndromes torácicos agudos e enfartes renais. Referenciada ao nosso centro onde iniciou hidroxúria, realizou colecistectomia e colocou PEG. Admitida para EDA e substituição de PEG. Não tinham sido relatadas infeções recentes ou alteração do seu estado geral ou da tolerância alimentar. Na EDA observaram-se extensas áreas de ulceração no corpo e antro com áreas necrosadas, friáveis, e com zonas recobertas por tecido cicatricial. O esófago e duodeno não revelaram alterações. A biópsia do corpo gástrico evidenciou destacamento epitelial/erosão superficial da mucosa e gastrite crónica inespecífica com atividade ligeira (mais acentuada no córion superficial, onde se identificou hemorragia). A pesquisa de H.pylori foi negativa. Foi efetuada angio-TC abdominal que não evidenciou sinais de isquemia aguda/crónica abdominal. Iniciada terapêutica de suporte com esomeprazol, pausa alimentar e hiperhidratação intravenosa. A revisão endoscópica em D8 mostrou resolução das extensas áreas de ulceração observadas previamente.

Resultados e conclusões

As CVO são importantes causas de morbidade na ACF. O atingimento do tubo digestivo é frequente (particularmente duodenal/ileo-cólico). A cicatrização das lesões é demorada e a taxa de complicações elevada. Os autores descrevem um caso raro de gastrite isquémica grave com evolução favorável e rápida após um tratamento exclusivamente de suporte.

Palavras-chave : Anemia de células falciformes, Gastrite isquémica, Crises vaso-oclusivas, Isquemia