



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

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

GASTROENTEROLOGIA

CL - (20678) - IMUNIDADE DA VARICELA NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL PEDIÁTRICA

Rita Amorim (Portugal)¹; Rita Moita (Portugal)¹; Diana Oliveira (Portugal)²; Céu Espinheira (Portugal)²; Eunice Trindade (Portugal)²; Jorge Amil Dias (Portugal)²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário São João; 2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário São João

Resumo

Introdução

A infeção pelo vírus varicela-zoster (VVZ) pode ser ameaçadora de vida em indivíduos imunodeprimidos. Crianças com o diagnóstico de doença inflamatória intestinal (DII) têm um risco significativo de infeção e complicações, tanto pela doença como pelo tratamento associado.

Objetivos

O nosso estudo pretende determinar a imunidade e taxas de vacinação contra a varicela em doentes com DII no nosso hospital.

Metodologia

Análise retrospectiva da informação clínica de doentes diagnosticados com DII durante aproximadamente 8 anos, de 1 de janeiro de 2011 a 30 de setembro de 2019, no Centro Hospitalar Universitário São João, Porto.

Resultados e conclusões

Foram diagnosticados 251 casos durante este tempo. Dois casos foram excluídos por falta de seguimento. Dos 249 casos, 52,6% eram do sexo masculino. A idade média foi 13,8 anos (intervalo 10 meses – 18 anos). A doença de Crohn estava presente em 66,7% dos casos e a colite ulcerosa em 33,3%. A imunidade para VVZ foi avaliada em 224 (90%) doentes. Imunidade para a varicela foi encontrada em 83,9% e 2,2% obtiveram resultados equívocos. Das crianças não-ímmunes, 9/31 (29%) tinham história de varicela e 14/31 (45,2%) receberam vacinação após o diagnóstico; nos restantes 17 casos, oito falharam a recomendação da vacinação e nove com apresentação severa de DII não tiveram oportunidade porque o infliximab foi iniciado ao diagnóstico. Um doente sob adalimumab teve varicela durante o tratamento, sem complicações.

A documentação da imunidade para a varicela deve ser feita em todas as crianças/adolescentes com DII, independentemente da história de doença. Demonstramos taxas de avaliação da imunidade contra VVZ elevadas, no entanto existe ainda um potencial de melhoria. Aproximadamente metade dos doentes não-ímmunes não receberam a vacina por diferentes razões. Estudos recentes sugerem que vacinas vivas podem ser bem toleradas em doentes a receber terapêutica imunossupressora, no entanto, este ponto permanece controverso e mais estudos são necessários.

Palavras-chave : Doença Inflamatória Intestinal, Imunidade, Vacinação, Varicela



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

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

CL - (20710) - IMPACT OF COVID-19 IN PEDIATRIC PATIENTS WITH INFLAMMATORY BOWEL DISEASE

Tiago Magalhães (Portugal)^{1,2}; Maria Cristina Granado (Portugal)³; Ana Rute Manuel (Portugal)⁴; Maria Do Céu Espinheira (Portugal)^{1,2}; Eunice Trindade (Portugal)¹

1 - Centro Hospitalar Universitário São João; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 3 - Hospital Senhora da Oliveira; 4 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Resumo

Introdução

Acute COVID-19 in pediatric patients tend to be milder in severity compared to adult infection. Recent studies seem to show that inflammatory bowel disease patients are at no greater risk than the general population.

Objetivos

We aim to describe the pediatric sample with IBD followed in our sample and determine possible risk factors of said population for severe COVID-19.

Metodologia

We performed a retrospective study of all patients aged under 25 years with COVID-19 between December 2019 and April 2021 followed for IBD at the Unit of Pediatric Gastroenterology in a tertiary center.

Resultados e conclusões

Of the 268 participants, 24 had COVID-19. The mean age was 19 years old and gender had an equal distribution. From these, 75% (n=18) had Crohn's disease, whereas only 25% (n=6) had ulcerative colitis. Most patients were in remission (n= 21) and at the time of COVID-19, fecal calprotectin had a mean value of 337 µg/g. The majority of patients were under treatment with a tumor necrosis factor antagonist (58%, n=14), mainly infliximab and most had no comorbidities other than IBD (83%).

Regarding COVID-19, 83% of patients were asymptomatic or had mild disease and there were no reported gastrointestinal complaints, no complications nor hospitalizations. Most patients did not require interruption of their IBD treatment.

Our findings are in line with other studies, which reported very low rates of hospitalization, complications or deaths in pediatric IBD. Currently, there is no indication to consider discontinuing ongoing IBD therapy or delaying the beginning of conventional immunomodulators.

We present our center's experience in which the course of disease of patients who developed COVID-19 was reassuring. Our data suggests that pediatric IBD patients have a low risk for complications and hospitalization, regardless of the IBD treatment. We believe this report is encouraging and allows for safe counseling regarding treatment options and school attendance.

Palavras-chave : COVID-19, DII



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

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

CL - (20711) - EVOLUÇÃO DO ATRASO DIAGNÓSTICO NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM IDADE PEDIÁTRICA E O IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19

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

1 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Hospital Universitário São João

Resumo

Introdução

Apesar da incidência crescente da Doença Inflamatória Intestinal (DII) em idade pediátrica, o seu diagnóstico pode ser desafiante. Um atraso no diagnóstico é particularmente deletério nesta faixa etária. Este estudo investiga a evolução do atraso diagnóstico na DII pediátrica e o impacto da pandemia COVID-19 no mesmo. Investiga ainda os fatores associados ao atraso diagnóstico.

Objetivos

Estudo retrospectivo que incluiu todos os doentes em idade pediátrica diagnosticados com DII durante 2014, 2019 e 2020 num hospital terciário. O atraso diagnóstico, o tempo para a primeira visita médica, o tempo para a primeira visita ao gastroenterologista pediátrico (GP) e o tempo para o diagnóstico foram calculados e comparados num intervalo de cinco anos (2019 e 2014) e com o ano marcado pelo surgimento da pandemia COVID-19 (2020 e 2019). Os fatores associados a um maior atraso no diagnóstico foram investigados através de uma regressão univariada.

Metodologia

Foram incluídos 93 participantes (2014: 32, 2019: 30, 2020: 31). Não se observou diferença significativa no atraso diagnóstico, no tempo para a primeira visita médica na doença de Crohn, no tempo para a primeira visita ao GP e no tempo para o diagnóstico após comparação entre 2019-2014 e 2020-2019. Na colite ulcerosa/colite indeterminada, o tempo para a primeira visita médica aumentou em 2019 ($p=0.03$), com nova diminuição em 2020 ($p=0.04$). Um maior atraso no diagnóstico foi observado em 19.4% e associou-se ao seguimento anterior numa especialidade hospitalar ($p=0.04$), à ausência de perda ponderal ($p=0.03$) e à existência de diagnósticos erróneos prévios ($p<0.01$).

Resultados e conclusões

O atraso diagnóstico na DII pediátrica continua a ser um tema importante, que não sofreu alteração significativa ao longo dos anos. Apesar das restrições causadas pela pandemia no sistema de saúde, o tempo para o diagnóstico na DII pediátrica não foi comprometido no nosso centro em 2020.

Palavras-chave : Atraso diagnóstico, Doença inflamatória intestinal, Pediatria



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

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

CL - (20712) - HOSPITALIZAÇÕES POR DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL PEDIÁTRICA EM PORTUGAL: 2011 A 2016

Rita Amorim (Portugal)¹; Céu Espinheira (Portugal)²; Alberto Freitas (Portugal)^{3,4}; Eunice Trindade (Portugal)²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar e Universitário São João; 2 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Hospitalar e Universitário São João; 3 - Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 4 - CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

Resumo

Introdução

Em Portugal é desconhecida a incidência e prevalência da Doença Inflamatória Intestinal (DII) em idade pediátrica. Antecipamos que este grupo de doentes seja grande consumidor de serviços de saúde diferenciados, com necessidade de internamento hospitalar em algum momento da evolução da doença.

Objetivos

Pretendemos, com este estudo, analisar todos os internamentos por DII Pediátrica em Portugal Continental, de forma a conhecer a realidade do nosso país.

Metodologia

Foram identificados todos os internamentos em hospitais públicos com diagnóstico principal ou secundário de Doença de Crohn (DC) ou Colite Ulcerosa (CU) em doentes dos 0 aos 17 anos, com altas de 2011 a 2016, utilizando uma base de dados fornecida pela Administração Central do Sistema de Saúde.

Resultados e conclusões

Durante os 6 anos, houve 1369 internamentos com DII pediátrica, 937 com diagnóstico de DC e 432 com diagnóstico de CU. Em média ocorreram 228 internamentos por ano. Os últimos 3 anos apresentaram números superiores, com um aumento de 31% de 2011 para 2016. A mediana de idades foi de 15 anos (Q1-Q3:12-17), os internamentos tiveram uma duração mediana de 6 dias (Q1-Q3:2,5-11) com um máximo de 127. Dos internamentos, 87,8% foram médicos e 12,2% cirúrgicos. A região do norte foi a que apresentou maior número de internamentos (40%). Relativamente ao tipo de admissão, 69,5% foram urgentes e 30,5% programadas. Durante o período de estudo houve 2 mortes (0,1%). O top 10 dos diagnósticos mais frequentemente associados foram anemia, abscesso da região ano-retal, febre, perda ponderal, melenas, fístula anal, diarreia, vômitos, perturbações do metabolismo de proteínas plasmáticas e desidratação.

Portugal apresenta ao longo dos anos um aumento significativo do número de hospitalizações por DII em idade pediátrica, com conseqüente impacto económico no sistema nacional de saúde. O conhecimento desta realidade poderá contribuir para delinear futuras políticas de intervenção e correto dimensionamento dos serviços de saúde.

Palavras-chave : Doença Inflamatória Intestinal, Hospitalizações



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

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

CL - (20739) - O PAPEL DA EDA NO ESTUDO PRÉ-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA

Teresa Pinheiro (Portugal)¹; Paulo Ribeiro Santos (Portugal)²; Tiago Tuna (Portugal)³; Miguel Campos (Portugal)³; Céu Espinheira (Portugal)³; Susana Corujeira (Portugal)³; Eunice Trindade (Portugal)³

1 - Centro Hospitalar de Entre-o-Douro e Vouga; 2 - Centro Hospitalar de Trás-Os-Montes e Alto Douro; 3 - Centro Hospitalar Universitário de São João

Resumo

Introdução

O papel da endoscopia digestiva alta (EDA) no estudo pré-operatório do tratamento cirúrgico da obesidade na idade adulta está bem estabelecido. Na pediatria os dados publicados são escassos.

Objetivos

Avaliar o rendimento diagnóstico da EDA no estudo pré-operatório dos doentes obesos candidatos a tratamento cirúrgico bem como as comorbilidades metabólicas associadas.

Metodologia

Análise retrospectiva dos doentes seguidos por obesidade que foram submetidos a cirurgia bariátrica.

Resultados e conclusões

Foram analisados 27 doentes (70% sexo feminino), com idade mediana 17 anos, mediana de peso pré-operatório 125,9 Kg e de Índice de Massa Corporal (IMC) pré-operatório de 47Kg/m². Identificaram-se várias comorbilidades: insulinoresistência (90%), doença hepática gorda não alcoólica (DHGNA) (70%), dislipidemia (66%), síndrome metabólico (26%), défice de vitamina D (22%), hipertensão arterial (22%), pré-diabetes (11%). Nenhum tinha sintomatologia gastrointestinal. Na EDA 11% apresentaram alterações macroscópicas (2 úlceras duodenais, 1 esofagite de refluxo) e 59% alterações microscópicas (1 esofagite de refluxo, 1 gastropatia reativa, 1 gastrite crónica, 12 gastrites crónicas com *Helicobacter pylori* (Hp)). Não se verificaram diferenças de comorbilidades entre os doentes com EDA normal ou alterada. Um dos doentes com úlcera era Hp positivo. Os doentes Hp positivo realizaram tratamento de erradicação, tendo sido objetivada cura em 58%. 1 doente foi submetido a *by pass* gástrico e os restantes a gastrectomia *sleeve* laparoscópica (GSL). Na primeira avaliação pós-operatória registou-se uma perda média de 24% IMC/doente. 59% mantinha DHGNA, 48% dislipidemia, 33% insulinoresistência e 7% défice de vitamina D. Não existiram complicações pós-operatórias graves.

A EDA é rentável no diagnóstico de comorbilidades gastrointestinais em doentes obesos assintomáticos, devendo fazer parte do estudo pré-operatório de rotina. A GSL é uma opção terapêutica segura e eficaz no tratamento da obesidade grave, exigindo seguimento multidisciplinar médico-cirúrgico em centros de referência.

Palavras-chave : endoscopia, cirurgia, obesidade



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

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

CL - (20758) - OTIMIZAÇÃO DO INFLIXIMAB NA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: A EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA

Teresa Pinheiro (Portugal)¹; Paulo Ribeiro Santos (Portugal)²; Céu Espinheira (Portugal)³; Eunice Trindade (Portugal)³

1 - Centro Hospitalar de Entre-o-Douro e Vouga; 2 - Centro Hospitalar De Trás-Os-Montes e Alto Douro; 3 - Centro Hospitalar Universitário de São João

Resumo

Introdução

O infliximab continua a ser o fármaco biológico de primeira linha no tratamento da doença inflamatória intestinal (DII) em idade pediátrica, mas a perda de eficácia, por diversos mecanismos, é inevitável ao longo dos anos.

Objetivos

Analisar a resposta ao infliximab (IFX) e o efeito da otimização do esquema terapêutico na recuperação de eficácia em doentes com DII, e sua tradução na melhoria do *score* PUCAI/PCDAI e do valor da Calprotectina fecal (CF).

Metodologia

Análise retrospectiva dos doentes sob IFX, seguidos pela Gastroenterologia Pediátrica do Centro Hospitalar Universitário de São João.

Resultados e conclusões

Foram seguidos, até à data, 367 doentes com DII, com idade mediana ao diagnóstico de 14 anos. 171 doentes (47%) necessitaram de terapêutica biológica. O IFX foi o fármaco de primeira linha em 169 doentes (99%) e destes, 143 (85%) mantêm o IFX atualmente/mantiveram até ao momento de transição para os adultos. 124 doentes (73%) iniciaram a terapêutica com IFX com 5mg/Kg/dose a cada 8 semanas. 90 doentes (53%) mantêm a dose e frequência inicial. Nos restantes 79 foi necessário ajuste de dose e/ou frequência, sendo que destes, 53 doentes (67%) recuperaram a resposta e 26 (33%) falharam a otimização máxima.

Nos doentes com Colite ulcerosa/Colite não classificada, após a otimização terapêutica do IFX, a mediana da CF foi de 65mg/g e a mediana do PUCAI foi de 0. Nos doentes com Doença de Crohn, após a otimização terapêutica, a mediana da CF foi de 140mg/g e a mediana do PCDAI foi de 0.

Na nossa série a otimização do esquema terapêutico permitiu recuperar eficácia numa percentagem significativa de doentes, particularmente relevante no grupo pediátrico em que a preservação da resposta ao primeiro biológico deve ser uma prioridade.

Palavras-chave : Doença inflamatória intestinal, infliximab



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

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

HEPATOLOGIA

CL - (20673) - HIF-1ALPHA-PATHWAY ACTIVATION IN CHOLANGIOCYTES OF PATIENTS WITH BILIARY ATRESIA – AN IMMUNOHISTOCHEMICAL/MOLECULAR EXPLORATORY STUDY

Patrícia Quelhas (Portugal)¹; Michele Breton (Portugal)¹; Rui Caetano Oliveira (Portugal)²; Maria Augusta Cipriano (Portugal)²; Paulo Teixeira (Portugal)²; Carlos Cerski (Brazil)³; Pranavkumar Shivakumar (United States of America)⁴; Sandra Vieira (Brazil)³; Carlos Kieling (Brazil)³; Ignacio Verde (Portugal)¹; Jorge Dos Santos (Portugal)¹

1 - Universidade da Beira Interior - Faculdade Ciências da Saúde; 2 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra - Serviço de Anatomia Patológica; 3 - Universidade Federal Rio Grande do Sul - Departamento de Patologia; 4 - Department of Pediatrics, University of Cincinnati, College of Medicine

Resumo

Introdução

Introduction- Biliary atresia is a severe fibro-obliterative cholangiopathy of infancy, with differing clinical phenotypes. The isolated BA phenotype accounts for most of the cases.

Objetivos

Aim- To investigate the presence of ischemic cholangiopathy in biliary atresia, correlating with clinical-molecular features.

Metodologia

Study design- Liver and porta hepatis paraffin-embedded samples of patients with BA (n=20) and liver samples of infants with intrahepatic neonatal cholestasis (n=5), collected at diagnostic surgical procedures, were immunohistochemically evaluated for HIF-1alpha-nuclear signals. Frozen histologic samples were analysed for gene expression of molecular profiles associated with hypoxia-ischemia. Clinical-laboratory and histopathological data of patients and controls collected prospectively were reviewed.

Resultados e conclusões

Results- The immunohistochemical HIF-1alpha signals localized to cholangiocytes exclusively in liver specimens from BA patients. In 37.5% of the liver specimens, HIF-1alpha signals localized to biliary structures, involving the progenitor cell niches and peribiliary vascular plexus. HIF-1alpha signals were also detected in biliary remnants of 81.8% of porta hepatis specimens. Controls with intrahepatic cholestasis were comparable to cases of biliary atresia in terms of the presence of ductular reaction. Increased gene expression of molecules linked to REDOX status, biliary proliferation, and angiogenesis was identified in liver specimens from BA patients. In addition, HIF-1alpha positive group showed a trend towards decreased GSR expression levels compared to HIF-1alpha negative group.

Conclusion- HIF-1alpha-pathway is associated with the pathogenesis of biliary atresia, maybe involving deregulated REDOX status. Ischemic cholangiopathy is a putative explanation for HIF-1alpha activation. These findings may have significant clinical and therapeutic implications.

Palavras-chave : ischemic cholangiopathy, hypoxia, biliary atresia, oxidative stress



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

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

CL - (20677) - DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE WILSON EM IDADE PEDIÁTRICA – EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE DE GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO PEDIÁTRICA

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

1 - *Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Hospital de Braga.* 2 - *Centro Clínico Académico (2CA Braga), 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 Doença de Wilson (DW) é uma doença hereditária autossómica recessiva rara. A prevalência no Minho é de 1:38000. Em idade pediátrica, o atingimento hepático é a forma predominante de apresentação.

Objetivos

Caracterizar os doentes diagnosticados com DW numa Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica.

Metodologia

Estudo observacional descritivo dos doentes diagnosticados com DW entre 1996-2021. Foram recolhidos dados relativos ao diagnóstico e tratamento.

Resultados e conclusões

Doze pacientes foram diagnosticados com DW, a maioria (n=8) do sexo masculino. A mediana de idades ao diagnóstico foi 8 anos (AIQ 5-13,8anos), com 4 doentes diagnosticados com ≤5 anos. O motivo de estudo foi a elevação das transaminases em 11 e sintomas neurológicos com anéis de Kaiser-Fletcher em 1. Ao diagnóstico, um dos doentes apresentava atingimento renal.

Os níveis de ceruloplasmina encontravam-se diminuídos em 11 doentes; o doente com ceruloplasmina normal realizou biópsia hepática e estudo genético por elevada suspeita clínica. A mediana do tempo entre a primeira consulta e a biópsia hepática foi 7 dias (n=11;AIQ 3-17dias).

O estudo genético foi positivo em todos os doentes, com heterozigotia composta em 8. O rastreio familiar foi positivo em 3.

Todos iniciaram penicilamina+piridoxina ao diagnóstico. A terapêutica foi posteriormente alterada para trientine+sulfato de zinco em 4 por reações adversas (n=3) e progressão de envolvimento renal (n=1).

A evolução clínica foi favorável em 10 doentes – ocorreu evolução para glomerulonefrite membranosa e transplante renal no doente com atingimento renal; o doente com atingimento neurológico manteve distonia generalizada *minor*.

Conclusões: Como expectável, o atingimento hepático foi a forma predominante de apresentação. Em 4 de 12 doentes a apresentação ocorreu antes dos 5 anos de idade, o que reforça que este diagnóstico deve ser considerado em crianças acima dos 12 meses.

Perante elevada suspeita clínica, níveis normais de ceruloplasmina não devem impedir prosseguir na investigação de DW.

Palavras-chave : Doença de Wilson, ceruloplasmina, biópsia hepática, mutação gene ATP7B



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

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

CL - (20738) - COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA: IMPORTANTE OBTER ESTE DIAGNÓSTICO

Daniela Araújo (Portugal)¹; Ivo Miguel Neves (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 Colangite Esclerosante Primária (CEP) é uma doença crónica imunomediada caracterizada por inflamação e fibrose dos ductos biliares. A associação com a colite ulcerosa (CU) encontra-se bem estabelecida, assim como o risco de progressão para cirrose biliar e desenvolvimento de carcinomas hepáticos ou biliares.

Objetivos

Caracterizar os doentes diagnosticados com CEP numa Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica (UGHNP).

Metodologia

Estudo observacional descritivo dos doentes diagnosticados com CEP na UGHNP. O diagnóstico foi realizado por ColangioRM em: doentes com CU, com elevação das transaminases e/ou gama GT; em doentes sem CU, com citólise hepática com gamaGT elevada. Foram recolhidos dados relativos ao diagnóstico, tratamento e complicações.

Resultados e conclusões

Doze adolescentes foram diagnosticados, metade do sexo masculino. A mediana de idades ao diagnóstico foi de 16,4 anos (AIQ 15,7-17,6 anos). Oito tinham sido diagnosticados previamente com CU. A mediana de tempo entre o diagnóstico de CU e de CEP foi 26 meses (AIQ 4,5-41meses). Foram ainda identificados: 3 doentes com síndrome de *overlap* (1 deles com CU); e 2 com CEP, um deles com retenção da expressão da proteína MDR3 e IgG4 normal.

Todos os doentes iniciaram ácido ursodesoxicólico e um necessitou de suplementação com vitaminas lipossolúveis ao diagnóstico.

Dois doentes evoluíram para cirrose hepática, 5 e 7 anos após o diagnóstico: um deles foi transplantado e o outro encontra-se em lista de espera para transplante hepático. Alterações da coagulação ocorreram em 3 doentes por: défice de absorção por colestase (n=1) e insuficiência hepática aos 20 e 22 anos (n=2). Nenhum doente evoluiu para carcinoma hepático, biliar ou colorretal.

Conclusões: A maioria dos doentes com CEP tinham diagnóstico prévio de CU. A evolução para cirrose hepática com necessidade de transplante ocorreu em 2 doentes, 5 e 7 anos após o diagnóstico.

Palavras-chave : colangite esclerosante primária, colite ulcerosa, síndrome de overlap, cirrose hepática, transplante hepático



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

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

CL - (20750) - AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR APÓS 5 ANOS DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Luana Silva (Portugal)¹; Flávia Belinha (Portugal)¹; Susana Nobre (Portugal)¹; Sandra Ferreira (Portugal)¹; Isabel Gonçalves (Portugal)¹

1 - Unidade de Hepatologia e Transplantação Hepática, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo

Introdução

A doença cardiovascular (DCV) é uma das principais comorbilidades que afeta os recetores de órgão sólido, associando-se, entre outros fatores, à terapêutica imunossupressora (TISS). Há poucos estudos sobre a prevalência dos fatores de risco para DCV em crianças com transplante hepático (TRH).

Objetivos

Avaliar a prevalência de obesidade, dislipidemia, hipertensão arterial e lesão renal em doentes transplantados há 5 anos (A5) e a sua relação com a TISS.

Metodologia

Estudo retrospectivo e descritivo entre 2009-2021. Foram analisada a demografia, somatometria, perfil lipídico e glicémia em jejum, tensão arterial (TA), cistatina C (CistC) e TISS. Foram comparados 2 grupos de TISS: monoterapia ou em associação (aISS).

Resultados e conclusões

Incluíram-se 46 doentes, 28 rapazes (61%), com idade mediana de 6,4 anos (5,4-13,2) em A5. O diagnóstico mais frequente foi a atresia da vias biliares extra-hepáticas (67%). Vinte e um doentes (46%) encontravam-se em monoterapia e 25 (54%) sob aISS. A maioria (n=38) sob tacrolimus, com média plasmática no último ano de 4,7 (+/-1,3) ng/ml. A mediana do z-score do peso e índice de massa corporal (IMC) foram, respetivamente, 0,53 (-1,77 – +3,22) e 0,39 (-2,11 – +4,97). Quatro crianças (9%) eram obesas (2 previamente ao THR), 2 (4%) tinham HTA medicada e, das restantes, 3 tinham TA sistólica (medição ocasional) >P90. Cinco (em 39) (13%) apresentaram valores elevados de triglicéridos e 1/46 (2%) de Colesterol total; 4/30 (13%) valores baixos de HDL. Nenhum doente tinha hiperglicémia em jejum. A mediana da CistC foi 0,7 (0,56 – 1,27) e três crianças apresentaram persistentemente valores >1 mg/L. Não houve diferença entre os dois grupos em nenhum dos fatores avaliados.

Apesar de múltiplas complicações iniciais, o risco de DCV em A5 não parece aumentado em crianças transplantadas hepáticas, sob imunossupressão crónica, seja em monoterapia ou com aISS. Estes achados têm impacto na revisão dos protocolos de seguimento desta população.

Palavras-chave : doença cardiovascular, transplante hepático



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

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

NUTRIÇÃO

CL - (20645) - BOLSAS DE NUTRIÇÃO PARENTÉRICA: CONTROLO MICROBIOLÓGICO

Ana Luisa Sousa (Portugal)²; Susana Fraga (Portugal)²; Renata Barbosa (Portugal)²; Carla Sampaio (Portugal)¹

1 - Centro Hospitalar Universitário de S. João; 2 - CHUSJ

Resumo

Introdução

O teste de esterilidade visa garantir a ausência de organismos viáveis, sendo um dos ensaios de controlo de qualidade das preparações parenterais. Está descrito nas farmacopeias e estabelece um número mínimo de unidades a serem testadas, de acordo com o total de unidades produzidas. O controlo microbiológico não está preconizado como ensaio de controlo de qualidade para preparações extemporâneas. No entanto, é procedimento interno de controlo do processo, a amostragem aleatória de todas as bolsas de Nutrição Parentérica (NP) preparadas.

Objetivos

Estudar a possibilidade de alteração do programa regular de controlo do processo instituído segundo as recomendações em vigor para produção stockável, tendo em conta o histórico de resultados e avaliação de risco, otimizando os recursos disponíveis.

Metodologia

Estudo retrospectivo dos registos de produção e programa de gestão laboratorial entre 10/2018 a 09/2019. Comparação dos resultados obtidos com a informação de referência vigente. Análise de risco através de controlos externos das condições de manipulação e histórico de resultados microbiológicos desde 2014. Custos calculados pelo valor atribuído ao teste de esterilidade.

Resultados e conclusões

No período de estudo foram preparadas 12466 bolsas de NP e analisadas 1723 amostras. Destas, apenas quatro resultaram em controlo positivo (0,23%), percentagem concordante com o histórico entre 01/2014 e 09/2019. Em nenhum dos casos se verificou clínica compatível com infeção ou isolamento em hemocultura. Tendo em conta os resultados das avaliações efetuadas, a avaliação de risco e um histórico de controlos positivos baixo e estável e de forma a cumprir o mínimo especificado na farmacopeia, para os valores médios de produção diária, foi possível aumentar o intervalo de amostragem de 1/5 para 1/10 bolsas de NP preparadas. A diminuição previsível no número de análises implica uma economia anual de 9575€.

Palavras-chave : Nutrição Parenteral, teste esterilidade, controlo microbiológico



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

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

CL - (20651) - INSUFICIÊNCIA INTESTINAL CRÓNICA PEDIÁTRICA EM PORTUGAL

Henedina Antunes (Portugal)^{1,2}; Carla Morgado (Portugal)¹; Sara Nóbrega (Portugal)³; Miguel Correia (Portugal)³; Paula Mourato (Portugal)^{4,5}; Ana Isabel Lopes (Portugal)^{4,5}; Carla Maia (Portugal)⁶; Susana Almeida (Portugal)⁶; Mónica Tavares (Portugal)⁷; Helena Mansilha (Portugal)^{7,8}; Paula Guerra (Portugal)⁹; Raúl Silva (Portugal)³; Grupo Multicêntrico De Estudo De Insuficiência Intestina Crónica Da Sociedade Portuguesa De Gastroenterologia, Hepatologia E Nutrição Pediátrica (Spgp) (Spgp) (Portugal)¹⁰

1 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição e Centro Clínico Académico, Hospital de Braga; 2 - ICVS/3B's, Laboratório Associado, Universidade do Minho, Braga/Guimarães, Escola de Medicina, Universidade do Minho; 3 - Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais - Hospital Dona Estefânia - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central; 4 - Unidade de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte; 5 - Faculdade de Medicina de Lisboa, Universidade de Lisboa; 6 - Hospital Pediátrico de Coimbra; 7 - Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN); 8 - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), Universidade do Porto; 9 - Serviço de Pediatria, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar São João,; 10 - Grupo Multicêntrico de Estudo de Insuficiência Intestina Crónica da Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica (SPGP)

Resumo

Introdução

Em Portugal, eram desconhecidos os dados epidemiológicos e clínicos da insuficiência intestinal crónica pediátrica (IICP).

Objetivos

Avaliar 1) prevalência e número de novos casos no ano de 2018 e 2019; 2) etiologia; 3) principais terapêuticas médicas e 4) complicações mais frequentes.

Metodologia

Construção e análise dos dados de IICP através de informação fornecida, anonimamente, pelos 6 centros nacionais.

Resultados e conclusões

A prevalência de IICP em 2018 e 2019, foi, respetivamente, de 2,7 e 3,2 casos por 100 000 habitantes <18 anos; com 9 e 12 novos casos em 2018 e 2019, respetivamente. A causa mais frequente foi o síndrome de intestino curto (SIC) (n=53): por volvo intestinal (n=20), atresia intestinal (n=16) e enterocolite necrotizante (n=9). A mediana de idade dos doentes foi de 5 anos (6 meses-20 anos). A mediana do intestino delgado remanescente foi 24,0 cm (0-113 cm) e em 12 crianças comprimento inferior a 10 cm. A válvula ileocecal e cólon estão presentes em 20 e 52 doentes, respetivamente. Dos 62 doentes com IICP, 15 e 5 não fazem: NP no domicílio (NPD) e dieta oral/enteral, respetivamente. NPD foi instituída, em mediana, 8 meses(3-60 meses), após início da NP. O risco social e infeccioso, foram os principais óbices para a NPD. O teduglutido foi instituído em 7 doentes e a taurolidina em 17. O ácido ursodesoxicólico foi usado em 53,1%. A



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

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

colestase esteve presente em 40,6% dos doentes e 60,9% apresentou, pelo menos, um sinal de alteração hepática. O número de episódios de sépsis e infeção de cateter venoso central (CVC) foi de 1,5 e de 1,1 por mil dias de CVC, respetivamente. O *Staphylococcus Aureus* e o *Epidermidis* foram os agentes infecciosos mais frequentes.

Com a melhoria dos cuidados de saúde em Portugal a prevalência de IICP têm vindo a aumentar. Esta colaboração multicêntrica é uma mais valia para estes doentes.

Apoio Bolsa Jaime Salazar de Sousa 2019, Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica

Palavras-chave : Nutrição parentérica, Síndrome de intestino curto, Insuficiência intestinal crónica pediátrica



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

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

CL - (20680) - TERAPÊUTICA COM TEDUGLUTIDE EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE INTESTINO CURTO

Susana Corujeira (Portugal)¹; Francisco Ribeiro-Mourão (Portugal)²; Paula Guerra (Portugal)¹; Maria Do Céu Espinheira (Portugal)¹; Eunice Trindade (Portugal)¹; Jorge Amil Dias (Portugal)¹
1 - Centro Hospitalar Universitário São João; 2 - Centro Materno Infantil do Norte

Resumo

Introdução

O Teduglutide (TG) é um análogo GLP-2 aprovado para o tratamento de doentes com síndrome de intestino curto (SIC) dependentes de nutrição parentérica (NP).

Objetivos

Analisar o resultado após 24 meses de terapêutica com TG em doentes com SIC.

Metodologia

Análise prospetiva após 1, 6, 12 e 24 meses de TG na dose de 0,05 mg/kg/dia.

Resultados e conclusões

Incluídas 4 crianças com SIC sob TG, idade média de 8,7 anos (6-12). A etiologia do SIC foi vólvulo intestinal (n=2), gastrosquisis (n=1) e atresia jejunal congénita(n=1). Todos tinham cólon em continuidade (2 com VIC preservada), tendo em média 37 cm (20-60 cm) de intestino remanescente. A duração da dependência de NP era entre 6,1 a 11,3 anos, com média de 5 (3-7) dias e índice de dependência da NP de 134% (98-162%). Ficaram independentes de NP 2 doentes, aos 4 e 6 meses de TG. Após 1 mês todos reduziram 1 dia de NP e aos 6 meses houve redução $\geq 20\%$ da NP. Aos 6 meses houve redução de 74% no peso das fezes e de 52% no número de dejeções diárias. A evolução do z-score do peso foi de -1,85 SD e -0,76 SD e o z-score da estatura foi de -1,83 SD e -1,27 SD, aos 0 e 24 meses de TG respetivamente. Reportada distensão abdominal e aerocolia transitórias em 3 doentes. Ocorreu um caso de suboclusão intestinal transitória após 29 meses de TG. Um doente suspendeu TG por descontinuidade no seu fornecimento, com agravamento da diarreia, anorexia e distensão abdominal. Uma doente suspendeu TG após 19 meses para reiniciar terapêutica com hormona de crescimento (HC) por atraso do crescimento e défice de HC associado.

O TG permite uma redução significativa da dependência da NP em crianças com insuficiência intestinal, mas a sua interrupção pode levar à rápida perda dos benefícios alcançados.

Palavras-chave : teduglutide, síndrome intestino curto, insuficiência intestinal, nutrição parentérica



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

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

CL - (20714) - AUTOMATIZAÇÃO EM NUTRIÇÃO PARENTÉRICA: RESULTADOS DO CONTROLO DE QUALIDADE GRAVIMÉTRICO ANTES E APÓS A SUA IMPLEMENTAÇÃO

Renata Barbosa (Portugal)¹; Susana Fraga (Portugal)¹; Marta Queiróz (Portugal)¹; Ana M Capela (Portugal)¹; Ana Luisa Sousa (Portugal)¹

1 - Centro hospitalar Universitário São João

Resumo

Introdução

Os equipamentos para enchimento automatizado de misturas nutritivas são cada vez mais utilizados, resultado dos avanços tecnológicos, mas também da necessidade de resposta ao aumento das exigências nos cuidados de saúde. O controlo gravimétrico é um dos ensaios de verificação de qualidade do produto final, usado na elaboração de misturas nutritivas. As *guidelines* internacionais determinam um erro máximo aceitável de 5%, como garantia da precisão e segurança destas soluções endovenosas. Todavia é recomendável, especialmente em nutrição pediátrica que esta margem seja reduzida para 3%.

Objetivos

Avaliação do impacto da implementação de um sistema automatizado na qualidade da elaboração de bolsas de nutrição parentérica (NP). Estudo da possibilidade de redução do limite aceitável de erro de 5% para 3%. Monitorização do método automatizado, por amostragem.

Metodologia

Avaliação estatística em SPSS® dos resultados do controlo de qualidade gravimétrico das bolsas de NP antes e após a implementação de um sistema automatizado. Amostragem de 580 bolsas de NP para cada método de enchimento, referentes a set/out. 2016 para os métodos manual e semi-automatizado e set/out. 2018 para o método automatizado. Avaliação dos relatórios de precisão do sistema automatizado como monitorização do processo por análise de amostras anuais de 580 bolsas, em período homólogo.

Resultados e conclusões

Foram considerados a média do desvio (MD), o desvio padrão (DP) e o número de bolsas com desvio superior a 3% (N). Método manual: MD=-0.78%, DP=0.91%, N=14; Método semi-automatizado: MD=-0.20%, DP=1.44%, N=32; Método automatizado (2018/19/20/21): MD=0.10/-0.41/1/0.53%, DP= 0.39/0.62/0.5/0.54%, N=0/0/0/0 respetivamente. A implementação do sistema automatizado traduziu-se numa maior precisão do controlo gravimétrico das bolsas de NP, diminuindo para zero o número de bolsas que excedeu o desvio de 3%, recomendável para NP pediátrica. Desta forma, a especificação do ensaio de verificação foi reduzida dos 5% para os 3%. A monitorização anual comprovou que os valores de precisão se mantiveram constantes e inferiores a 3%.

Palavras-chave : Nutrição parentérica, automatização, controlo de qualidade



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

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

CL - (20719) - FATORES PREDITIVOS DE OSTEOPENIA NA ANOREXIA NERVOSA

Beatriz Teixeira (Portugal)¹; Bebiana Sousa (Portugal)¹; Joana Saraiva (Portugal)²; João Guerra (Portugal)²; Joana Cotrim (Portugal)³; Mónica Tavares (Portugal)³; Helena Ferreira Mansilha (Portugal)³

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

Resumo

Introdução

A anorexia nervosa (AN) associa-se a inúmeras complicações relacionadas com a perda ponderal e a malnutrição, nomeadamente alterações hipotalâmico-hipofisárias com amenorreia secundária e diminuição da densidade mineral óssea.

Objetivos

Determinar a associação entre o grau de malnutrição, o tempo de amenorreia e a avaliação analítica do metabolismo fosfo-cálcico com a densidade mineral óssea avaliada por densitometria (DEXA) em adolescentes com AN, como possíveis fatores preditivos de osteopenia.

Metodologia

Estudo transversal retrospectivo de adolescentes com AN seguidos pelo Grupo Multidisciplinar de Doenças do Comportamento Alimentar num hospital terciário, durante o período de 1 de janeiro de 2017 a 31 de julho de 2021. Foi realizada análise estatística através de regressão linear, usando o SPSS versão 25. Avaliada a relação entre o Z-Score da densidade mineral óssea (DEXA) e os dados demográficos, o Z-Score do IMC mínimo, o tempo de amenorreia e os níveis séricos de cálcio, fósforo, vitamina D, hormona paratiroide (PTH) e fosfatase alcalina fração óssea (FA). Foi considerado como estatisticamente significativo um valor $p < 0,05$.

Resultados e conclusões

Identificados um total de 171 adolescentes com AN, a maioria do sexo feminino (90%), com idade mediana ao diagnóstico de 14,9 anos (p25 13,9; p75 16,4) e mediana de Z-Score de IMC mínimo de -2.1 (p25 -2,9; p75 -1,2). O período de tempo de amenorreia e a gravidade da malnutrição, definida pelo menor Z-Score de IMC, revelaram-se fatores preditivos independentes de perda de densidade mineral óssea ($p < 0,05$). Não se verificaram, contudo, diferenças significativas relativamente às alterações dos níveis de cálcio, fósforo, vitamina D, FA óssea e PTH.

O tempo de amenorreia e a gravidade da malnutrição associados à AN constituíram os principais fatores preditivos de osteopenia, nesta população. Desta forma, a recuperação nutricional com a normalização do ciclo menstrual parecem ser fatores determinantes no restabelecimento da saúde óssea.

Palavras-chave : Anorexia Nervosa, Osteopenia, Amenorreia, Malnutrição



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

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

CASOS ENDOSCÓPICOS

CL - (20731) - ENCERRAMENTO ENDOSCÓPICO DE FISTULA ESÓFAGO-PLEURAL – CASO CLÍNICO

José Fontoura-Matias (Portugal)¹; Ana Torres Rebelo (Portugal)¹; Carolina Soares-Aquino (Portugal)²; Eduardo Rodrigues-Pinto (Portugal)³; Marta Grilo (Portugal)⁴; Ana Reis Melo (Portugal)^{1,5}; Maria Do Céu Espinheira (Portugal)^{1,6}; Eunice Trindade (Portugal)^{1,6}

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário de São João; 3 - Serviço de Gastroenterologia, Centro Hospitalar Universitário de São João; 4 - Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário de São João; 5 - Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências Primárias, Centro Hospitalar Universitário de São João; 6 - Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário de São João

Resumo

Introdução

Criança de 4 anos com antecedentes de sibilância recorrente e dermatite atópica, sem outros antecedentes de relevo, internada por tuberculose vertebral com compressão medular.

Em D24 de internamento, por espondilodiscite C4-D6, foi submetido a exérese dos elementos posteriores C6-D4, limpeza de coleção anterior e fixação posterior C4-D9. Submetido a novo procedimento cirúrgico de fixação da coluna 11 dias depois, por via anterior, com colocação de enxerto de perónio encaestado. Esse procedimento foi complicado de hidropneumotórax à direita, com necessidade de limpeza cirúrgica.

Em D20 pós-operatório, por suspeita de saída de conteúdo alimentar pelo dreno torácico, foi levantada a hipótese de presença de fístula esófago-pleural, que foi confirmada por TC.

Realizada endoscopia digestiva alta, tendo-se observado orifício milimétrico em discreto recesso com cerca de 2mm aos 20cm dos incisivos, objetivando-se extravasamento de contraste instilado no esófago para a pleura. Encerramento do orifício com 3 clips, sem extravasamento de contraste no final do procedimento.

O doente manteve-se sob alimentação parentérica e alimentação por sonda nasोजejunal, e 3 dias após colocação de clips foi realizada prova terapêutica com azul de metileno oral, não se verificando saída pelo dreno torácico.

Repetida TC contrastada em D11 após endoscopia, com manutenção da patência da fístula esófago-pleural, tendo-se optado por atitude expectante. Reavaliação imagiológica em D25, sem evidência de extravasamento, tendo o doente reiniciado alimentação oral, com progressivo aumento da consistência e tolerância.

Resultados e conclusões

A fístula esófago-pleural é uma entidade rara, descrita sobretudo em adultos, adotando-se na maioria dos casos uma abordagem cirúrgica.

A aplicação de clips por endoscopia tem apresentado um uso crescente em idade pediátrica, em diversas patologias, ainda que pouco descrita na fístula esófago-pleural.

Com este caso pretendemos dar a conhecer a nossa experiência no encerramento de uma fístula esófago-pleural de forma conservadora.



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

CASA DA CALÇADA
AMARANTE

25-26 NOVEMBRO 2021

CL - (20741) - FÍSTULA ESOFÁGICA PÓS-CIRÚRGICA – TRATAMENTO ENDOSCÓPICO

Carolina Freitas Fernandes (Portugal)¹; Carolina Ferreira Gonçalves (Portugal)¹; Filipa Freitas (Portugal)¹; Filomeno Paulo Gomes (Portugal)¹; Vítor Magno Pereira (Portugal)¹; Francisco Silva (Portugal)¹; Rute Gonçalves (Portugal)¹

1 - Hospital Central do Funchal

Resumo

Introdução

As fístulas são comunicações anómalas entre órgãos e/ou estruturas, por trajectos não habituais. As fístulas esofágicas são complicações raras da Funduplicatura de Nissen e, se em região intratorácica, podem complicar-se com mediastinite, abscesso ou empiema.

Objetivos

Descreve-se o caso de uma criança de 5 anos com antecedentes pessoais de hérnia do hiato esofágico congénita, por deslizamento, submetida aos 2 anos de idade a Funduplicatura de Nissen e re-intervencionada aos 4 anos de idade por recidiva.

Metodologia

Cerca de 1 ano após a segunda intervenção cirúrgica deu entrada no Serviço de Urgência por um quadro de febre alta e dor abdominal, no quadrante superior esquerdo, associado analiticamente a uma elevação dos parâmetros inflamatórios. Realizou tomografia computadorizada (TC) abdominal que mostrou uma colecção infra-diafragmática esquerda, com nível hidroaéreo e aparente comunicação com o lúmen gástrico através de um trajecto fistuloso. Face aos achados imagiológicos, clínicos e analíticos, foi colocada como principal hipótese de diagnóstico: uma colecção abcedada subfrénica com fistulização para o lúmen gástrico. Iniciou terapêutica com ceftriaxone e metronidazol.

Para melhor caracterização, fez endoscopia digestiva alta (EDA) que evidenciou no terço inferior do esófago, fio de sutura de cirurgia anterior, aderente à parede esofágica e em continuidade com orifício fistuloso. Após discussão em equipa multidisciplinar, realizou EDA terapêutica, com recurso a videoendoscópio de duplo canal, removendo-se o fio de sutura e procedendo-se ao encerramento do orifício fistuloso com dois endoclips.

Resultados e conclusões

Seguiu-se uma boa evolução clínica e analítica com TC de controlo uma semana após o procedimento a evidenciar regressão volumétrica da colecção abcedada, sem aparente solução de continuidade com a cavidade gástrica.

A oclusão cirúrgica das fístulas foi durante muito tempo o tratamento de primeira linha, mas actualmente a literatura cita o encerramento por via endoscópica como um método minimamente invasivo e promissor.

Palavras-chave : hérnia do hiato; Nissen; fístula esofágica; tratamento endoscópico;