

## POSTERS COM DISCUSSÃO

**PD-128 - (16SPP-2379) - ANEMIA NA ADOLESCÊNCIA – REVISÃO DE 8 ANOS**

Patrícia Miranda; Ana Paula Rocha; Alexandra Luz; Pascoal Moleiro

Centro Hospitalar de Leiria

**Introdução e Objectivos:** Nos países desenvolvidos, a anemia atinge cerca de 6% dos adolescentes. Este trabalho visa classificar o tipo de anemia, a investigação realizada, o diagnóstico etiológico, o tratamento instituído e sua evolução.

**Metodologia:** Estudo descritivo retrospectivo, baseado na análise dos processos clínicos dos adolescentes seguidos na consulta de Medicina do Adolescente entre 2006 e 2014. Variáveis estudadas: sexo, idade, classificação baseada no volume globular médio e concentração de hemoglobina globular, exames complementares, diagnósticos associados e terapêutica. Grupos de estudo - I:10-14A; II:15-19A. Critérios de inclusão: Hb 12g/dL (sexo feminino) e <13g/dL (sexo masculino). Análise estatística com PASW Statistics 22® ( $\alpha=0,05$ ).

**Resultados:** De um total de 40 processos, 70% pertenciam ao género feminino e a média de idades foi de 14,7 anos.

Em 52,5% a anemia era microcítica e hipocrômica. Do total, 63,2% eram ferropénicas, 75% das quais no sexo feminino ( $p=0,482$ ) e 70,8% no grupo II ( $p=0,675$ ). Da investigação etiológica fizeram parte a avaliação analítica, da qual se destaca a cinética do ferro (75%) e métodos endoscópicos (20%).

Os diagnósticos mais comuns foram os distúrbios menstruais (37,5%), a doença inflamatória intestinal (17,5%) e a perturbação do comportamento alimentar (PCA) em 17,5%.

O tratamento incluiu a suplementação com ferro em 47,5%, a contraceção oral em 32,5% e a instituição de um plano alimentar em 17,5%. Tiveram alta 30,8%.

**Conclusões:** Registou-se maior incidência de ferropenia no sexo feminino e nos adolescentes mais velhos. O diagnóstico etiológico mais frequentemente relacionado com a ferropenia foram os distúrbios menstruais. A prevalência de anemia associada a PCA não é desprezível, reforçando a importância do diagnóstico e tratamento atempados.

**Palavras-chave:** Anemia, Ferropenia, Adolescente

**PD-129 - (16SPP-2532) - ERITEMA NODOSO UNILATERAL: MANIFESTAÇÃO ATÍPICA EM IDADE PEDIÁTRICA**Francisca Calheiros-Trigo<sup>1</sup>; Cristina Resende<sup>2</sup>; Fábica Carvalho<sup>1</sup>; Lídia Leite<sup>1</sup>; Ana Antunes<sup>2</sup>; Teresa Pontes<sup>1</sup>; Susana Carvalho<sup>1</sup>; Sofia Martins<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga; 2 - Serviço de Dermatologia, Hospital de Braga

**Introdução / Descrição do Caso:** O eritema nodoso (EN) é a apresentação mais comum de paniculite. O diagnóstico é clínico, baseando-se na presença de nódulos eritematosos na região pré-tibial, bilateralmente, que evoluem ao longo de quatro a oito semanas para lesões equimóticas, com posterior resolução espontânea, sem atrofia ou ulceração cutânea. O não cumprimento dos critérios diagnósticos implica a rea-

lização de biópsia incisional para deteção de EN atípico ou diagnóstico diferencial.

Relatamos o caso de um adolescente do sexo masculino, de 12 anos, previamente saudável, que recorreu ao serviço de urgência (SU) por eritema e dor da região pré-tibial direita, com duas semanas de evolução. Por suspeita de celulite teve alta medicado com flucloxacilina. Recorreu novamente ao SU uma semana depois por persistência do quadro, apresentando edema e eritema da região pré-tibial direita, com zonas de descoloração arroxeadas e nódulos palpáveis, bem como rubor da orofaringe. Por suspeita de paniculite internou-se para continuação de cuidados e investigação. Da investigação destaca-se título anti-estreptolisina O aumentado, pesquisa de antígenos de estreptococos do grupo A na orofaringe negativa, prova de Mantoux sem induração e velocidade de sedimentação normal. Realizou biópsia que revelou paniculite septal, compatível com EN. Teve evolução do edema e eritema para lesões arroxeadas não dolorosas.

**Comentários / Conclusões:** Apesar de serem escassas as descrições de EN unilateral em idade pediátrica, queremos evidenciar esta entidade, que apesar do seu curso geralmente benigno, sem necessidade de terapêutica específica, pode estar associada a doenças inflamatórias sistémicas, necessitando assim de estudo complementar.

**Palavras-chave:** Eritema nodoso, Paniculite, *Streptococcus* grupo A

**PD-130 - (16SPP-2170) - PERTURBAÇÃO ALIMENTAR - UMA HISTÓRIA ANTIGA, UM DIAGNÓSTICO RECENTE**Cláudia Aguiar<sup>1</sup>; Daniel Gonçalves<sup>1</sup>; Raquel Sousa<sup>1</sup>; Victor Viana<sup>1,2</sup>; Micaela Guardiano<sup>1</sup>

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar São João;

2 - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

**Introdução / Descrição do Caso:** As perturbações alimentares constituem entidades psicopatológicas complexas, caracterizadas por restrições alimentares, muitas vezes severas, e grande insatisfação corporal.

Adolescente de 16 anos, sexo masculino, seguido em múltiplas consultas. Aos 3 anos apresentava tosse seca e “pigarrinho” frequentes. Posteriormente, aos 5 anos, iniciou vômitos persistentes e “birras” às refeições. Apresenta desde a primeira infância dificuldades na regulação do sono. Desde então queixas persistentes de “repulsa” e recusa alimentares. Recentemente teve episódios de lipotímia durante a prática de desporto. Desde o início das queixas, manteve seguimento em várias consultas, incluindo gastroenterologia, neurologia, desenvolvimento, pedopsiquiatria e psicologia. Com vista à exclusão de patologia orgânica, foi submetido a vários exames subsidiários, nomeadamente 8 estudos analíticos, 2 endoscopias digestivas altas, 2 ecografias abdominais, EEG, Pricks, polissonografia. Dada a normalidade dos resultados, e perante a persistência das queixas, foi colocada como hipótese de diagnóstico tratar-se de perturbação do comportamento ali-

mentar. Apesar do seu Índice de Massa Corporal se classificar no baixo peso, considera estar bem, apresenta uma ingestão insuficiente mas recusa plano alimentar.

**Comentários / Conclusões:** Descreve-se um caso de perturbação alimentar, nomeadamente “perturbação da ingestão alimentar restritiva/evitante” (DSM V). Trata-se de um caso com manifestação em idade precoce, cujo diagnóstico foi feito na adolescência, após realização exaustiva de exames de diagnóstico e seguimento em múltiplas consultas. Pretende-se alertar para a necessidade de reconhecer precocemente esta situação clínica, de modo a instituir estratégias diagnósticas e terapêuticas adequadas.

**Palavras-chave:** perturbação alimentar, adolescência, comportamento alimentar

#### PD-131 - (16SPP-2322) - PÓLIPO GÁSTRICO – INCIDENTALOMA OU ETIOLOGIA DOS SINTOMAS?

Catarina Neves<sup>1</sup>; Maria Inês Marques<sup>2</sup>; Joaquina Antunes<sup>2</sup>; Elisabete Santos<sup>2</sup>

1 - Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE, Coimbra; 2 - Unidade de Medicina do Adolescente do Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, Viseu

**Introdução / Descrição do Caso:** A dor abdominal crónica é um motivo frequente de observação médica no adolescente, na urgência ou consulta. A maioria (85%) é considerada funcional, não se encontrando alteração estrutural ou bioquímica na sua origem, o que se verifica nos restantes casos, sendo considerada orgânica. Adolescente de 16 anos, sexo feminino, enviada à Consulta de Medicina do Adolescente por epigastralgias desde há 4 meses, semanais, agravadas com o jejum e acompanhadas de náuseas. Sem outras queixas. Contexto de gastrite a *Helicobacter pylori* (Hp) no domicílio. Sem outra história familiar relevante. Exame objectivo sem particularidades. A ecografia abdominal, avaliação analítica (hemograma, VS, transaminases, ureia, creatinina, ionograma) sem alterações. Por persistência das queixas após correção de erros alimentares e terapêutica antiácida (sucralfato) realizou endoscopia digestiva alta que revelou esofagite erosiva grau 1, estômago com pólipos séssil congestivo com 10mm no cárdia e hiperémia ligeira difusa da mucosa. A pesquisa de Hp por estudo imunohistoquímico foi negativa e a histologia revelou um pólipo hiperplásico na mucosa do cárdia. Após reforço das medidas gerais/dietéticas iniciou inibidor da bomba de prótons (esomeprazol) com resolução das queixas.

**Comentários / Conclusões:** Os autores pretendem alertar para os pólipos gástricos, uma entidade rara em idade pediátrica, para a qual existe controvérsia no tratamento e seguimento. Os tumores primários do trato gastrointestinal são raros em crianças, constituindo cerca de 1-5% dos tumores pediátricos, sendo apenas 9-12/100000 malignos. Os pólipos gástricos podem apresentar-se por dor abdominal, pirose, dor torácica ou vómitos ou ser assintomáticos, estando muitas vezes rela-

cionados com presença de gastrite crónica.

**Palavras-chave:** Dor abdominal, Pólipo gástrico

#### PD-132 - (16SPP-2421) - GRANDE MASSA ABDOMINAL NUMA ADOLESCENTE – NEM TUDO O QUE PARECE É!

Ariana Teles; Francisca Martins; Raquel Oliveira; Sandra Ferreira; Ana Carneiro; Mariana Costa; Helena Ramalho

Hospital de Santa Luzia, Viana do Castelo (ULSAM)

**Introdução / Descrição do Caso:** Os tumores anexiais (TA) constituem a neoplasia ginecológica mais comum em idade pediátrica manifestando-se geralmente como dor abdominal e/ou massa, sendo na sua maioria benignos. Os TA mais frequentes em adolescentes são os teratomas, seguidos dos cistadenomas. Os TA malignos nesta faixa etária são raros, constituindo 0,2% de todos os tumores anexiais malignos. Adolescente do sexo feminino, 16A, com distensão e dor abdominal constante com irradiação lombar direita, náuseas há 3 dias e febre há 5 horas. Antecedentes pessoais: apendicectomizada aos 3A e obesa. Antecedentes ginecológicos: menarca aos 12A, ciclos regulares com dismenorrea ligeira, data da última menstruação há 24 dias, nega coitarca. Ao exame físico: massa abdominal simétrica, móvel e indolor à palpação. A ecografia exploradora e TAC abdómino-pélvica contrastada revelaram massa cística (23x18x10cm), e hidronefrose compressiva direita. Foi submetida a laparotomia exploradora e salpingo-ooforectomia unilateral direita. Histologia: cistadenoma mucinoso benigno (2000cc de líquido seroso). Fez ECO renovesical pós-operatória que revelou apenas discretas ectasias caliciais.

**Comentários / Conclusões:** Apesar da anamnese improvável, a ecografia inicial permitiu excluir útero gravídico (1ª hipótese diagnóstica). Neste caso, a apresentação com irradiação lombar tem relação provável com a hidronefrose homolateral. Na patologia anexial, em caso de dor abdominal aguda tipo cólica, com náuseas e vómitos, deve-se suspeitar de torção do ovário, que é uma urgência cirúrgica e, por vezes, forma de apresentação dos TA. Sendo a maioria dos TA benignos em idade pediátrica, os autores descrevem este caso que se destaca pela sua forma de apresentação insidiosa e dimensões pouco habituais do tumor, que o tornam involgar.

**Palavras-chave:** Gravidez, Adolescência, Massa, Abdominal

