

COMUNICAÇÕES ORAIS

CO-001 - (16SPP-2588) - IMPACTO DA UTILIZAÇÃO DAS NOVAS EQUAÇÕES DE REFERÊNCIA UNIVERSAIS (GLI) NA INTERPRETAÇÃO DA ESPIROMETRIA EM PEDIATRIA

Carolina Constant¹; Ricardo Fernandes²; Ana Margarida Silva¹; Andreia Descalço¹; Teresa Bandeira¹

1 - Laboratório Pediátrico de Estudos da Função Respiratória, Departamento de Pediatria do Hospital de Santa Maria CHLN EPE; 2 - Unidade de Alergologia Pediátrica, Departamento de Pediatria do Hospital de Santa Maria CHLN EPE

Introdução e Objectivos: A espirometria integra diagnóstico, classificação de gravidade e prognóstico da doença respiratória crónica. Atualmente recomenda-se interpretação de acordo com as novas equações de referência multi-étnicas, 3-95anos, publicadas pela *Global Lung Function Initiative* (GLI). Objectivo: avaliar as consequências da utilização das equações GLI na interpretação da espirometria em idade pediátrica.

Metodologia: Análise de 1444 espirometrias/crianças [(60%rapazes, 9% raça negra, idade média 11,05±3,36anos, patologias: asma, fibrose quística, outras doenças pulmonares e neuromusculares] realizadas em 2013. Compararam-se %previsto e *z-scores* para FEV₁, FVC e FEV₁/FVC usando as equações de referência Zapletal e GLI. Definiu-se FEV₁ e FVC anormais/baixos se <LLN, obstrução se FEV₁/FVC<LLN e “padrão restritivo espirométrico” se FEV₁/FVC≥LLN+FVC<LLN. Gravidade da obstrução classificada de acordo com %prevFEV₁ (ATS/ERS). Análise de cálculo efetuada com programa Excel e *software* específico GLI (www.lungfunction.org/) e análise estatística (testes t e χ^2) com programa SPSS v.22.

Resultados: Os valores de *z-score* de FEV₁ e FVC foram significativamente mais baixos com as equações GLI, bem como as taxas de valores baixos (<LLN), obstrução e padrão restritivo (tabela 1). Na classificação de gravidade da obstrução, 58 doentes mudam de categoria com as equações GLI [50(86%) agravam], contudo, a diferença não é significativa. Estas diferenças mantêm-se ao restringir a análise a crianças >6anos, caucasianas (n=1208), população preconizada nas equações Zapletal.

Conclusões: Tal como sugerido pela literatura verificamos um

Tabela 1. Comparação dos valores de *z-score* dos parâmetros espirométricos, resultados baixos (<LLN) e exames compatíveis com obstrução ou “padrão restritivo espirométrico”, obtidos com as equações referência Zapletal e GLI (n=1444).

	Equação Zapletal	Equação GLI	valor p
Valores <i>z-score</i> FEV ₁ (média ±DP)	0,05 ±0,94	-0,28 ±1,36	<0,001
Valores <i>z-score</i> FVC (média ±DP)	0,01 ±0,98	-0,06 ±1,29	<0,001
% <i>z-score</i> FEV ₁ <LLN	4,7%	13,5%	<0,001
% <i>z-score</i> FVC <LLN	4,6%	8,9%	<0,001
% <i>z-score</i> FEV ₁ /FVC <LLN	5,0%	14,2%	<0,001
Obstrução	4,1%	12,1%	<0,001
“Padrão restritivo espirométrico”	3,7%	6,8%	<0,001

Obstrução FEV₁/FVC<LLN

“Padrão restritivo espirométrico” FEV₁/FVC≥LLN + FVC<LLN

impacto significativo na interpretação de espirometrias com o uso das equações GLI, aumentando a precisão e os resultados patológicos. O efeito na clínica deve ser monitorizado.

Palavras-chave: espirometria, equações de referência, interpretação espirométrica, idade pediátrica

CO-002 - (16SPP-2413) - BRONQUIOLITE AGUDA: ORIENTAÇÃO NUM HOSPITAL CENTRAL VERSUS A RECOMENDAÇÃO DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

Sofia Abreu¹; Guiomar Oliveira^{1,2}; Mónica Oliva^{1,2}

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2 - Hospital Pediátrico - CHUC

Introdução e Objectivos: A Bronquiolite Aguda (BA) é uma infeção viral do trato respiratório inferior, o diagnóstico é clínico e a terapêutica baseia-se em medidas de suporte. Objectivos: casuística da BA num hospital pediátrico e comparação da orientação diagnóstico-terapêutica desses casos com as recomendações da Norma da Direção-Geral da Saúde nº 016/2012.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos, entre 1 de janeiro e 30 de abril de 2013. Critérios de inclusão: primeiro diagnóstico clínico de BA e ≤ 24 meses. Análise estatística com SPSS®, nível de significância de 5%.

Resultados: Foram admitidas 372 crianças com BA, em 482 episódios de urgência. A mediana da idade foi de sete meses e 16,4% das crianças apresentavam algum fator de risco para maior gravidade da doença. Foram internadas 52 crianças, quatro nos cuidados intensivos. Solicitaram-se exames complementares de diagnóstico (ECD) em 20,7% dos doentes, com predomínio da radiografia torácica. Prescreveu-se salbutamol inalado/nebulizado a 55,1% das crianças, 4,8% realizaram nebulização com adrenalina, três crianças internadas fizeram nebulização salina hipertónica a 3% e 3,2% foram sujeitas a cinesiterapia. Prescreveram-se fármacos para o domicílio em 60,8% dos casos. As crianças com idade superior a 12 meses foram as que mais realizaram ECD e terapêuticas farmacológicas. Houve necessidade de ventilação não invasiva em 0,8% dos casos.

Conclusões: Recorreu-se frequentemente a modalidades diagnósticas e terapêuticas não recomendadas pela Norma, com predomínio da prescrição de broncodilatadores. É conveniente promover a implementação da citada norma.

Palavras-chave: Bronquiolite Aguda, Norma da Direção-Geral da Saúde

CO-003 - (16SPP-2268) - ALTEPLASE INTRAPLEURAL COMO TRATAMENTO INICIAL DO DERRAME PLEURAL PARAPNEUMÓNICO LOCULADO - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO

Nuno Lourenço; Natália Noronha; Sofia Ferreira; Núria Madureira; Teresa Silva; Miguel Félix

Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução e Objectivos: A fibrinólise intrapleural tem demonstrado resultados equiparáveis a outras abordagens mais invasivas no tratamento do derrame pleural parapneumónico loculado (DPPL). Existem poucas publicações de casuísticas de utilização de alteplase (tPA) intrapleural em idade pediátrica e não há uma recomendação universal em termos de dose e número de instalações.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos de crianças internadas num hospital pediátrico de Grupo III, com diagnóstico de DPPL submetidos a drenagem e instalação intrapleural de tPA entre Novembro de 2011 e Junho de 2015.

Resultados: Foram incluídos 13 doentes (10 com exsudato, 3 com empiema) com idades entre os 17M e os 15A (média 5,3A). O tempo médio de evolução entre o diagnóstico de pneumonia e de DPPL foi de 5,1 dias (entre 0 a 15 dias). Identificou-se mais frequentemente o *S. pneumoniae*. Tempo médio de permanência de dreno pré-tPA e pós-tPA de 2,2 e 3,5 dias. Em 62% dos doentes a fibrinólise realizou-se até 48h após colocação de dreno. Neste grupo a duração média de drenagem foi menor que no grupo >48h (4,7 vs 6,4dias; p=0,05). Usadas doses de 1-2mg (0,03-0,2mg/Kg/dose) em 1-3 dias seguidos, 24/24h (54%- 2 instalações). O volume drenado nas 24h pós-tPA foi significativamente maior que nas 24h pré-tPA (média 0,15 vs 0,45 ml/kg/h; p<0,05). Não houve relação entre dose de tPA e volume drenado (ml/kg/h). Nenhum doente necessitou de intervenção posterior. Não houve complicações relacionadas com tPA, além de dor torácica (n=2).

Conclusões: No nosso centro, a tPA intrapleural precoce assume-se cada vez mais como a terapêutica de primeira linha no DPPL. Apesar da utilização de doses mais baixas que algumas referidas na literatura houve bom resultado em todos os casos e ausência de complicações.

Palavras-chave: Alteplase, Fibrinólise Intrapleural, Derrame pleural

CO-004 - (16SPP-2431) - O USO PROBLEMÁTICA DA INTERNET E PADRÃO DE QUALIDADE DE SONO NUMA POPULAÇÃO DE ADOLESCENTES

Andreia Leitão; Márcia Azevedo

Hospital Escola

Introdução e Objectivos: O sono é uma condição fisiológica que desempenha papel fundamental relacionado com as alterações eletrofisiológicas e neuroquímicas do cérebro. É controlado por mecanismos cronobiológicos e intensamente relacionado com os períodos de vigília. Um dos resultados mais imediatos do sono de má qualidade é a queda no rendimento no dia

seguinte, provocando danos durante o período de vigília, como sonolência, flutuações do humor, predisposição a acidentes, mau desempenho escolar e pessoal. Vários fatores influenciam a qualidade de sono, entre eles, o uso problemático da internet. O objetivo do presente estudo foi o de analisar a adição à internet e a correlação entre o uso problemático da internet e a qualidade de sono numa amostra de adolescentes.

Metodologia: Os participantes foram recrutados numa escola pública, constituindo uma amostra de 75 adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 17 anos de idade, de ambos os géneros. Foi aplicado o questionário *Internet Addiction Test* e o índice de qualidade de sono de Pittsburgh.

Resultados: Os adolescentes com adição à internet revelaram ter menor duração de sono, maior latência de sono, menor eficiência de sono, com despertares noturnos e insónia inicial mais frequentes. Com uma análise de regressão linear verificou-se uma correlação negativa significativa entre a adição à internet e a duração de sono diária.

Conclusões: O uso problemático da internet tem impacto negativo na qualidade de sono dos adolescentes, pelo que será importante ser alvo de intervenção, a fim de melhorar as consequências nefastas que advêm de uma má qualidade de sono. Os autores sugerem como linhas de investigação futuras alargar a amostra de adolescentes do presente trabalho e avaliar fatores associados ao uso problemático da internet.

Palavras-chave: adição internet, sono

CO-005 - (16SPP-2408) - DAMP (DEFICITS IN ATTENTION, MOTOR CONTROL AND PERCEPTION): CASUÍSTICA DE 6 ANOS DUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Francisca Palha¹; Joana A. Oliveira¹; Cláudia Bandeira De Lima²; Manuela Baptista²; Artur Sousa²

1 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Lisboa; 2 - Centro de Neurodesenvolvimento, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Lisboa

Introdução e Objectivos: A síndrome DAMP (*deficits in attention, motor control and perception*) resulta da associação de perturbação de défice de atenção/hiperatividade com perturbação do desenvolvimento da coordenação motora. É mais prevalente no sexo masculino, associa-se a factores de risco e frequentemente coexiste com outras perturbações. O prognóstico é razoável quando realizadas intervenções específicas e dirigidas, com atenuação ou dissipação das manifestações na adolescência. Foi objetivo deste trabalho rever a casuística dos casos de DAMP dum hospital terciário.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo que incluiu todas as crianças com suspeita ou diagnóstico de DAMP seguidas entre 2009-2014 na Unidade de Neurodesenvolvimento.

Resultados: Das 61 crianças incluídas, 39 mantinham critérios de diagnóstico à data do estudo. A maioria era do sexo masculino (69%), com idade mediana de 8,5A (3,7-13,4). Foram referenciadas pelo médico assistente (31%) e pediatras do

hospital (28%), por irrequietude/desatenção (26%), atraso da linguagem (25%) ou dificuldades na motricidade (15%). 82% tinham comorbidade com perturbação da linguagem (46%) ou outras. 84% recebeu intervenções e 64% realizaram terapêutica farmacológica (94% com metilfenidato), a maioria com boa resposta.

Conclusões: Trata-se de uma perturbação frequente, provavelmente subdiagnosticada ou mal interpretada, o que pode atrasar o início das necessárias intervenções com impacto negativo no prognóstico.

Palavras-chave: DAMP, PDAH, desenvolvimento, metilfenidato

CO-006 - (16SPP-2163) - SUPORTE SOCIAL EM CRIANÇAS E JOVENS COM PHDA E EM OBESOS: ANÁLISE COMPARATIVA

Vânia Gonçalves¹; Daniel Gonçalves¹; Raquel Sousa¹; Paulo Almeida^{1,2}; Victor Viana^{1,3}; Micaela Guardiano¹

1 - Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar de São João, EPE; 2 - Instituto Superior da Maia (ISMAI); 3 - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da UP (FCNAUP)

Introdução e Objectivos: A Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção (PHDA) é uma patologia neurocomportamental que influencia negativamente a autoestima e a capacidade adaptativa das crianças atingidas e, por isso mesmo, a sua integração social. O mesmo se passa com crianças obesas. O suporte social percebido pela criança e jovem poderá contribuir para a sua resiliência no que diz respeito à sua sociabilização.

Metodologia: Foi objetivo da investigação comparar os níveis de suporte social percebido em crianças e jovens com PHDA versus com obesidade

Resultados: Os participantes foram 36 sujeitos com PHDA e 48 com obesidade, de idades entre 8 e 15 anos, sendo 53,6% do sexo masculino. Todas as crianças com PHDA se encontravam medicadas com psicoestimulantes. Foram recolhidos os dados demográficos e os sujeitos responderam ao Questionário de Suporte Social de S. Harter. Analisadas as diferenças com teste U de Mann-Whitney, verificou-se que o grupo de PHDA percebia melhores níveis de suporte social em todas as subescalas (apoio dos pais: $p < 0,001$; apoio dos colegas: $p > 0,04$; apoio dos professores: $p < 0,02$; apoio dos amigos: $p < 0,09$).

Conclusões: É provável que a estabilização comportamental das crianças com PHDA facilite a sua integração social. Já no caso das crianças obesas, a problemática centrada na insatisfação com a imagem corporal, pelo estereótipo que acarreta, será mais prejudicial à integração e percepção de suporte social.

Palavras-chave: Suporte social, PHDA, Obesidade, Integração social

CO-007 - (16SPP-2175) - VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS PEDIÁTRICOS

Cátia Correia¹; Teresa Painho²; Lénise Parreira³; Ana Fernandes⁴; Sofia Lima⁴

1 - Hospital São Francisco Xavier, CHLO; 2 - Hospital Dona Estefânia, CHLC; 3 - Hospital Santa Maria, CHLN; 4 - Hospital Beatriz Ângelo

Introdução e Objectivos: A Ventilação não-invasiva (VNI) tem sido utilizada de uma forma crescente em crianças com

insuficiência respiratória aguda (IRA), evitando complicações e custos associadas à ventilação mecânica (VM). Na literatura há poucos estudos da utilização da VNI em Unidades de Cuidados Intermédios Pediátricos (UCINT).

Objetivo: avaliar a eficácia da VNI em crianças com IRA numa UCINT.

Metodologia: Estudo retrospectivo de todas as crianças submetidas a VNI entre fevereiro 2012 – junho 2015. Foram analisados dados demográficos, diagnósticos e avaliados os seguintes parâmetros: frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), SpO_2 , pH e pCO_2 antes e 6, 12, 24 e 48 horas após o início de VNI. Utilizados testes estatísticos aceitando um erro $\alpha=0,05$.

Resultados: 31 doentes foram tratados com VNI com mediana de idade de 43 dias. CPAP usado em 31 e BiPAP em 3. Os principais diagnósticos foram bronquiolite aguda em 25 (80,6%) e pneumonia em 4 (12,9%). Em 16 (51,6%) foi isolado o vírus sincicial respiratório. A principal indicação para VNI foi insuficiência respiratória aguda hipoxémica e/ou hipercápnica em 24 (77,4%), sem instabilidade hemodinâmica. Verificou-se melhoria significativa nas FC, FR, pH e pCO_2 às 12, 24 e 48h após início VNI ($p < 0,05$), com uma taxa de sucesso de 83,9%. A duração média de VNI foi 51,2 horas. Cinco doentes (16,1%) agravaram a hipercapnia, tendo sido transferidos para uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). Dois necessitaram de VM. Não houve complicações major. **Conclusões:** Neste estudo a VNI foi eficaz em crianças com IRA, prevenindo a maioria dos doentes de agravarem e necessitarem de VM e/ou serem transferidos para uma UCIP. A utilização da VNI em UCINT é uma alternativa eficaz, menos invasiva e simples de utilizar nos casos de IRA.

Palavras-chave: Ventilação não-invasiva, Unidade de Cuidados Intermédios

CO-008 - (16SPP-2207) - PERTURBAÇÃO RESPIRATÓRIA DO SONO NA DISTROFIA MIOTÓNICA TIPO 1

Natália Noronha; Nuno Lourenço; Sofia Ferreira; Teresa Reis Silva; Marta Rios; Núria Madureira; Miguel Félix

Serviço Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: A distrofia miotónica tipo 1 (DM1) é uma doença neuromuscular causada pela amplificação da repetição de um triplete (T) CTG do gene DMPK e inclui formas pediátricas. A DM1 congénita caracteriza-se por hipotonia, dificuldade alimentar, insuficiência respiratória com necessidade de suporte ventilatório, défice cognitivo e distrofia muscular progressiva, e a DM1 juvenil por fraqueza muscular facial e distal, miotonia e défice cognitivo. A perturbação respiratória do sono (PRS) é frequente, levando a sonolência diurna e agravando as dificuldades escolares.

Objetivo: descrever a PRS e seu tratamento em doentes com DM1 congénita e juvenil.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo de crianças e adolescentes com DM1 que realizaram polissonografia (PSG) e foram seguidos num hospital nível III entre 2011 e 2014.

Resultados: Foram incluídos 11 doentes (8M/3F): 4 com DM1 congénita (950 a 1800 T) e PSG entre 8 e 13 A; e 7 com DM1 juvenil (70 a 1800 T) com diagnóstico aos $9,8 \pm 1,7$ A e PSG entre 12 e 16 A. No momento da PSG, 6/11 apresentavam roncopatia. Todos tinham PRS: síndrome de apneia obstrutiva do sono – 6 (IAH $8,4 \pm 3,6$); hipoventilação - 4 ($TcCO_2 > 50$ mmHg em 100% do TTS em 3); síndrome de resistência das vias aéreas superiores – 1 (*RDI* 15,3). Nove doentes iniciaram ventilação não invasiva (VNI) com boa *compliance* (*follow-up* 15 ± 10 M).

Conclusões: Todos apresentavam PRS, mesmo os que não tinham sintomas relacionados. A PSG é fundamental no seguimento da DM1, incluindo nas formas congénitas com melhoria da insuficiência respiratória após os primeiros anos de vida. O risco de hipoventilação justifica a monitorização de CO_2 sistémica na PSG. A VNI pode ser usada nestes doentes com boa adesão e tolerância.

Palavras-chave: doença neuromuscular, perturbação respiratória do sono, distrofia miotónica

CO-009 - (16SPP-2352) - INFEÇÕES POR VSR: CASUÍSTICA DE 10 ANOS DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

Carolina Faria¹; Cândida Cancelinha¹; Dora Martins¹; Andrea Dias¹; Graça Rocha²

1 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Consulta de Doenças Infecciosas, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: O VSR é o agente mais prevalente de infeção respiratória baixa na criança pequena. É recomendada profilaxia com palivizumab nos grupos de risco para infeção grave. Objectivo: caracterizar os internamentos por VSR em cuidados intensivos pediátricos.

Metodologia: Estudo observacional, com colheita de dados retrospectiva, dos doentes com infeção VSR admitidos entre 2005-2014 (10 anos). Foram analisados fatores de risco, profilaxia, tratamento e evolução. Consideraram-se 2 períodos: 1º [2005-2009] e 2º [2010-2014].

Resultados: Foram incluídas 95 crianças: 43 no 1º período e 52 no 2º período. A maioria das admissões ocorreu entre janeiro-fevereiro (66%). Tinham $< 12M$ de idade 92% e 67% $< 3M$. Apresentaram fatores de risco 25 (26%): 14 idade gestacional $< 34S$, 7 cardiopatia congénita, 4 doença pulmonar crónica da prematuridade, 2 doença pulmonar crónica, 2 doença neuromuscular, 2 trissomia 21. Tinham > 1 fator de risco 6%. Das 9 crianças com critérios para profilaxia de acordo com as NOC, 2 receberam palivizumab (1 em cada um dos períodos). Identificou-se coinfeção vírica/bacteriana em 15. Apresentaram complicações 42%, sobretudo atelectasia. Necessitaram de suporte ventilatório 60% (ventilação invasiva 37%). Fizaram VNI 10/43 crianças no 1º período vs 24/52 no 2º período ($p=0.02$). Não houve diferença das outras variáveis estudadas

relativamente aos dois períodos. A mediana do tempo de internamento foi de 5 dias (Q1-3: 3-8). Não ocorreram óbitos.

Conclusões: A profilaxia com palivizumab foi efetuada apenas em 2 das 9 crianças com indicação. Reforça-se a importância do cumprimento das NOC. Não houve diferença entre os dois períodos, à exceção da utilização de VNI.

Palavras-chave: vírus sincicial respiratório, VSR, cuidados intensivos, criança

CO-010 - (16SPP-2345) - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE SONO NUM GRUPO DE ADOLESCENTES E FATORES ASSOCIADOS

Carla Garcez; Teresa Pontes; Susana Carvalho

Unidade de Adolescentes, Serviço de Pediatria, Hospital de Braga

Introdução e Objectivos: Os distúrbios do sono são frequentes em adolescentes, associando-se a dificuldades de aprendizagem e pior qualidade de vida.

Avaliar a qualidade de sono(QS) em adolescentes e analisar variáveis sociodemográficas, físicas e afetivas relacionadas.

Metodologia: Estudo descritivo, analítico. Aplicação de questionário a alunos do 8ºano de uma escola pública: dados epidemiológicos, *Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh* e *Escala de Ansiedade, Depressão e Stress*. Análise estatística com SPSS 22*.

Resultados: Total 120 questionários, 53,3% raparigas, idade média 13,6anos. Têm boa QS 80%. Média 8,2horas/dia de sono (22,5% < 8 horas). Tinham reprovações anteriores 77,5%. Tiveram negativas no ano anterior 46,2%, associando-se a pior QS ($p0.025$). Praticam exercício físico 98,3% e 57,5% outro desporto além do escolar. Têm outra atividade extracurricular 19,2%. IMC ≥ 85 19,6%. Doença alérgica/respiratória 17,5%. Usam dispositivos eletrónicos antes de dormir 97,5%, 41% durante > 1 hora. Bebem bebidas estimulantes 70%, destes 71,4% toda a semana. Saem à noite 31,7%, bebem bebidas alcoólicas 4 alunos e fumam 2 alunos. Um aluno toma medicamentos para dormir. Referem sonolência diurna 35,8% e dificuldades de atenção/concentração 34,2%, associando-se a pior QS ($p0.01$ e $p0.001$, respetivamente). Têm necessidade de dormir de dia 16,7%. Os índices de *stress* ($3,65 \pm 3,15/21$), *ansiedade* ($1,93 \pm 2,13/21$) e *depressão* ($2,93 \pm 3,13/21$) foram baixos. A má QS associou-se a pontuações mais elevadas de *stress* ($p0.03$) e *depressão* ($p0.001$).

Conclusões: No grupo estudado a QS é boa em 80%. A pior QS associou-se a pior desempenho escolar e níveis mais elevados de *stress* e *depressão*. A má QS pode ter implicações físicas e emocionais no adolescente, pelo que se enfatiza a necessidade de promoção da saúde nesta área.

Palavras-chave: qualidade de sono, desempenho escolar

CO-011 - (16SPP-2397) - PROGRAMA DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA DA DOENÇA VASCULAR CEREBRAL ASSOCIADA À DOENÇA DE CÉLULAS FALCIFORMES

Rosário Perry Da Câmara^{1,2}; Raquel Maia^{1,2}; Paula Kjollerstrom^{1,2}; Manuel Manita^{2,3}; Carla Conceição^{2,4}; Rita Lopes Da Silva^{2,5}

1 - Unidade de Hematologia, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE; 2 - Centro de Doença Falciforme, Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE; 3 - Unidade de Neurosonologia, Hospital São José, CHLC, EPE; 4 - Serviço de Neurorradiologia, Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE; 5 - Serviço de Neurologia, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE

Introdução e Objectivos: Na idade pediátrica a patologia vascular cerebral é a principal causa de morbilidade crónica na doença de células falciformes (DCF). O rastreio sistemático com doppler transcraniano (DTC) permite estratificar o risco de acidentes vasculares cerebrais (AVCs) e iniciar medidas de prevenção primária eficazes quando o risco é elevado. Pretendemos avaliar o Programa de Prevenção e Vigilância da Doença Vascular Cerebral na DCF, implementado desde 2008 no nosso hospital.

Metodologia: Foram incluídas crianças e adolescentes com DCF com pelo menos uma consulta de Hematologia no nosso hospital desde 1 Janeiro de 2013. As variáveis analisadas foram dados demográficos, DTC, RM encefálica, consulta de Neuro-pediatria, história de AVC, dificuldades escolares e cefaleias.

Resultados: Foram incluídos 102 doentes, com uma mediana de idades de 11 anos. Em 6 (6%) doentes houve registo de AVC (5 isquémicos e 1 hemorrágico); apenas 3 ocorreram após 2008, 2 dos quais diagnosticados por hemiparésias ligeiras de novo em doentes com DTC normal. Dos 97 doentes com idade superior a 2 anos, 94 (96%) têm DTC e destes, apenas 1 (1.1%) tem velocidades patologicamente elevadas no último DTC. 1/3 dos doentes realizaram RM encefálica, 14 (48%) têm alterações compatíveis com patologia vascular. 77 doentes (75%) foram avaliados na consulta de Neuropediatria, dos quais 32 (42%) referiram cefaleias e 35 (45%) têm dificuldades de aprendizagem.

Conclusões: Os doentes estão a ser seguidos de acordo com as Recomendações Internacionais e um número elevado realiza DTC regularmente com um número reduzido de alterações patológicas. Nos últimos anos não ocorreram AVC isquémicos com manifestações neurológicas agudas graves. Este programa multidisciplinar contribuiu para melhorar os cuidados prestados a estes doentes.

Palavras-chave: Doença de células falciformes, Doença vascular cerebral, Doppler transcraniano

CO-012 - (16SPP-2293) - DIABETES MELLITUS TIPO 1: DIAGNÓSTICO NA INFÂNCIA VERSUS NA ADOLESCÊNCIA

Catarina Neves; Cláudia Arriaga; Tiago Silva; Nanci Batista; Lina Aveiro; Ana Rita Capitão; Luísa Simão; Joana Serra Caetano; Rita Cardoso; Isabel Dinis; Alice Mirante

Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Ambulatória do Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Introdução e Objectivos: A Diabetes Mellitus tipo 1 é uma doença cujo diagnóstico pode ocorrer em qualquer idade. A

compliance terapêutica, descrita como menor na adolescência, é fundamental no controlo glicémico e no prognóstico. Objectivo: comparação do controlo metabólico dos adolescentes com diagnóstico na infância versus na adolescência.

Metodologia: Estudo retrospectivo analítico dos processos clínicos dos adolescentes (≥ 10 anos (A)) diabéticos, seguidos em consulta de endocrinologia pediátrica num hospital nível 3. Considerámos 2 grupos: doentes com diagnóstico na infância vs adolescência. Análise estatística: SPSS18®.

Resultados: Foram incluídos 178 adolescentes, 49% do sexo masculino, com idade média de 14,3A e idade média ao diagnóstico de 8A. Todos sob insulino-terapia funcional, 36 (20,2%) dos quais com perfusão subcutânea contínua de insulina, iniciada em média aos 11,5A.

Comparando os 2 grupos verificámos diferença estatística entre sexos (masculino: adolescência 61,5% vs infância 42%, $p=0,012$), hospital do episódio inaugural (hospital do estudo 73,8% vs 53,6%, $p=0,008$), evolução da doença (3,1A vs 8,2A, $p<0,001$), A1c média do caso (7,2% vs 7,7%, $p<0,001$) e do último ano (7,4% vs 7,8%, $p=0,001$), dose de insulina média (0,8U vs 1U, $p=0,001$), % de hiperglicémias (38% vs 49,8%, $p<0,001$), glicémias médias (155mg/dl vs 175mg/dl, $p<0,001$) do último ano. Não obtivemos diferença significativa no número de hipoglicémias graves ou cetoacidoses, perfil lipídico e tensional, SDS do IMC, microalbuminúria e no número de internamentos.

Conclusões: Neste estudo os adolescentes com diagnóstico na adolescência apresentaram melhor controlo glicémico, salientado a importância dos ensinamentos ao próprio e a sua responsabilização progressiva no tratamento, quando na transição da infância para a adolescência.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus tipo 1, Controlo metabólico, Adolescentes

CO-013 - (16SPP-2530) - IMPACTO DA INSATISFAÇÃO CORPORAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS ADOLESCENTES COM SOBREPESO /OBESIDADE

Diana Silva¹; Ana Margarida Vieira²; Marta Rola²; Cláudia Dias³; Victor Viana^{2,4}; Helena Fonseca⁵; António Guerra^{1,2,6}; Caldas Afonso^{4,6}

1 - Unidade de Nutrição- Hospital Pediátrico Integrado/Centro Hospitalar São João; 2 - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto; 3 - Serviço de Bioestatística e Informática Médica; 4 - Hospital Pediátrico Integrado/Centro Hospitalar São João; 5 - Consulta de Obesidade Pediátrica- Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Lisboa; 6 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos: A relação entre a Qualidade de Vida (QV) dos adolescentes com peso em excesso e a insatisfação corporal (IC) tem sido cada vez mais valorizada no tratamento e abordagem da obesidade no adolescente. Como tal, este trabalho surge com o objetivo de avaliar a QV dos adolescentes com sobrepeso/ obesidade e relacioná-la com a IC.

Metodologia: Foram avaliados 132 adolescentes com peso em excesso, com idades compreendidas entre os 11 e 18 anos, que foram divididos em dois sub-grupos ($\geq 11<15$ e ≥ 15).

Foi feita a caracterização do estado nutricional (sobrepeso: $z\text{-score} \geq 1$ < 2 e obesidade: $z\text{-score} \geq 2$), a avaliação da QV (*IWQOL-Kids*) e da IC (escala de Elizabeth Collins).

Resultados: A obesidade foi mais prevalente no sexo feminino (59,1%) e nos adolescentes mais novos (69,9%). A maioria dos adolescentes apresentava IC (97,7%). Verificou-se um *score* elevado de QV para a totalidade da amostra (mediana=81,03) com diferenças significativas entre os sexos ($p < 0,001$) e os grupos ($p = 0,024$), sendo esta superior no sexo masculino e no grupo dos mais novos. Observaram-se medianas de QV inferiores e com significado estatístico em todos os domínios no sexo feminino, com exceção do domínio bem-estar físico ($p = 0,726$). Verifica-se que a IC tem impacto na diminuição da QV, sendo este maior no sexo feminino ($p < 0,001$) e nos adolescentes com obesidade ($p = 0,023$).

Conclusões: A amostra apresentou bons níveis de QV, contudo inferiores no sexo feminino e nos adolescentes obesos. Os resultados revelam que tanto a magnitude da obesidade como a IC parecem diminuir a QV, considerando-se a avaliação destes parâmetros uma mais valia na abordagem/ tratamento do adolescente obeso.

Palavras-chave: Obesidade, Insatisfação corporal, Qualidade de vida, Adolescente

CO-014 - (16SPP-2222) - O QUE SABEM OS ADOLESCENTES SOBRE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST)

Sara Rocha; Alexandra Gavino; Liza Aguiar; Aldina Lopes
Hospital de Santarém

Introdução e Objectivos : As DST representam um importante problema de saúde pública, apesar das medidas de Educação para a Saúde que têm vindo a ser implementadas. A adolescência é um período particularmente vulnerável, pela imaturidade do sistema reprodutor e do desenvolvimento psicossocial, com a característica impulsividade e necessidade de experimentação, associadas a uma forte influência do contexto social. Este estudo pretende avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre DST.

Metodologia: Aplicação de questionário constituído por 26 afirmações (adaptado do “Sexually Transmitted Disease Knowledge Questionnaire”, Jaworski e Carey 2007) com opções de resposta “verdadeiro”, “falso” e “não sei”, a adolescentes entre os 14 e os 17 anos, na consulta externa, de Fevereiro a Abril de 2015. Foram definidos 5 níveis de conhecimento, segundo o número de respostas certas: baixo (1-5), médio-baixo (6-10), médio (11-16), médio-alto (17-21) e alto (22-26).

Resultados: Responderam ao questionário 66 adolescentes, 61% do sexo feminino, idade média de 15.4 anos, 56% a frequentar o 3º ciclo e 51.5% vivem em ambiente urbano. Referiram ter iniciado atividade sexual 30% dos inquiridos. Vinte e sete (40.9%) apresentaram um nível médio-baixo de conhecimentos, 20 (30.3%) um nível médio, 18 (27.3%) um nível baixo e 1 (1.5%) um nível médio-alto, nenhum atingindo o nível alto. Verificou-se um total de 45.1% de respostas “não

sei” e 32.4% de respostas certas. Apenas 7 (10.6%) tiveram uma percentagem de respostas certas igual ou superior a 50%, com um máximo individual de 65.4% de respostas certas.

Conclusões. A elevada percentagem de respostas erradas e “não sei” refletem um importante desconhecimento dos adolescentes sobre as DST, sendo premente a implementação de ações formativas dirigidas a esta população.

Palavras-chave: doenças sexualmente transmissíveis, adolescência

CO-015 - (16SPP-2648) - RISCO SOCIAL NUM INTERNAMENTO PEDIÁTRICO- UMA REALIDADE SUBVALORIZADA?

Fábio Barroso¹; Margarida Fonseca¹; Sandra Teixeira²; Maria João Correia²; Maria Do Céu Ribeiro¹; Idolinda Quintal¹

1 - Serviço de Pediatria Médica, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa; 2 - Serviço Social do Hospital, Núcleo Hospitalar de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NHACJR)

Introdução e Objectivos: Os maus tratos a crianças e jovens correspondem a qualquer ação ou omissão não acidental que ameace a sua segurança, dignidade e desenvolvimento. Pretendeu-se avaliar o impacto do risco social (RS) num internamento pediátrico.

Metodologia: Estudo retrospectivo e descritivo dos doentes internados no Serviço de Pediatria de um hospital distrital, entre 01/01/12 e 31/12/14, sinalizados ao serviço social durante o período de internamento. Analisaram-se dados demográficos, clínicos, indicadores de RS e medidas de promoção e proteção. Na avaliação do impacto económico foi considerado o valor do custo diário de assistência hospitalar médio deste período (88.38€).

Resultados: Num total de 2606 internamentos, foi solicitada avaliação social em 102(3.9%) dos episódios, dos quais 54(52.9%) foram internados exclusivamente por RS. Os recém-nascidos representaram 27.5% das avaliações. O tempo médio de internamento foi de 15.9 dias. O desemprego verificou-se em 64.7 % dos pais e apenas 20.3 % destes tinham completado o 3º ciclo de ensino básico. O modelo de família nuclear foi identificado em 44.1% dos casos. A presença de indicadores de risco social sem evidência aparente de maus tratos ocorreu em 25.5%. A negligência foi identificada em 48.0 % das crianças, seguida dos maus tratos físicos (16.7%) e da suspeita de abuso sexual (6.9%). Foram sinalizados a entidades de 2º e/ou 3º nível (CPCJ e/ou tribunal) 81.4% dos casos. Foram institucionalizados 23.5% dos doentes. Ocorreram 18 infeções nosocomiais. O custo estimado do internamento apenas por RS foi de 53.735.04€.

Conclusões: O impacto dos motivos sociais no internamento de Pediatria não é negligenciável. Uma maior articulação interdisciplinar e orientação destes casos na comunidade poderia constituir uma solução para este problema.

Palavras-chave: risco social, negligência, maus tratos a crianças, abuso sexual, NHACJR

CO-016 - (16SPP-2492) - HEMODIAFILTRAÇÃO VENOVENOSA CONTÍNUA NO CONTROLO DAS DOENÇAS METABÓLICAS: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS

Vera Almeida¹; Francisco Abecasis²; Ana Gaspar³; Leonor Boto²; Joana Rios²; Cristina Camilo²; Marisa Vieira²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE; 2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; 3 - Unidade de Doenças Metabólicas, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

Introdução e Objectivos: A hemodiafiltração venovenosa contínua (HDFVVC) é uma técnica de depuração exógena que pode ser utilizada no tratamento de doenças metabólicas. **Objectivo:** Avaliar a eficácia e complicações da HDFVVC no tratamento de descompensações metabólicas em doentes com erros inatos do metabolismo (EIM).

Metodologia: Revisão de todos os casos de utilização da HDFVVC em doentes com EIM, internados numa unidade de cuidados intensivos pediátricos ao longo de 10 anos.

Resultados: Foram realizadas 16 sessões de HDFVVC em 13 doentes, 8 dos quais com leucinose e os restantes por hiperamoniemia; 10 sessões em recém-nascidos. A HDFVVC foi iniciada nas primeiras 6 horas de internamento em 9 dos 16 casos, tendo como principal indicação alterações neurológicas. A mediana da duração da técnica foi de 16.5 horas, verificando-se uma redução significativa dos valores de leucina ($2381 \gg 570 \mu\text{mol/L}$) e de amónia ($1986 \gg 261 \mu\text{mol/L}$). Em 6 casos a HDFVVC foi interrompida por complicações graves (coagulação intravascular disseminada e/ou instabilidade hemodinâmica). Dos 3 tipos de acesso vascular utilizados (jugular, femoral e umbilical), o jugular foi o que permitiu maior duração dos filtros ($p=0.002$). Em média o internamento durou 4.4 dias; os doentes necessitaram de ventilação invasiva em 11 episódios. A sobrevivência foi de 62.5% (10/16).

Conclusões: Relatamos o sucesso da HDFVVC no tratamento das descompensações metabólicas nos EIM. Apesar de a técnica ser muito eficaz no controlo laboratorial, alguns doentes tiveram complicações importantes que culminaram em morte. Mostrou-se que o acesso jugular é o ideal para realizar esta técnica.

Palavras-chave: Hemodiafiltração, Hiperamoniemia, Leucinose, Doença metabólica, Erro inato do metabolismo

CO-017 - (16SPP-2662) - MENINGITE AGUDA: A CLÍNICA E O LABORATÓRIO NA DISTINÇÃO ETIOLÓGICA

Ana Ferraz¹; Raquel Gonçalves²; Cândida Cancelinha¹; Marisa Loureiro³; Ana Brett⁴; Gustavo Januário⁴; Nelson Neves¹; Fernanda Rodrigues⁴

1 - Serviço de Pediatria Médica – Departamento Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE; 2 - Faculdade de Medicina – Universidade de Coimbra; 3 - Departamento de Estatística – Laboratório de Bioestatística e Informática Médica, IBILI – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 4 - Unidade de Infeciologia Pediátrica – Departamento Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Introdução e Objectivos: As manifestações clínicas e laboratoriais de meningite bacteriana (MB) e meningite vírica (MV) são por vezes sobreponíveis.

Objectivo: avaliar parâmetros clínicos e laboratoriais nas MB e MV, determinando a sua sensibilidade e especificidade diagnósticas.

Metodologia: Análise retrospectiva dos processos clínicos de doentes de 1 mês a 18 anos internados num hospital pediátrico de Janeiro 2005 a Junho 2015, com diagnóstico de meningite aguda com identificação do agente etiológico bacteriano/vírico (cultura ou PCR para vírus/bactérias no LCR ou hemocultura). Excluídos casos com punção lombar traumática, derivação ventrículo-peritoneal, imunossupressão, imunodeficiências, antibioterapia prévia e análise citoquímica do líquido cefalorraquídeo (LCR) incompleta. **Análise estatística:** IBM SPSS Statistics 22[®] (nível de significância: 0,05). Nas variáveis em que se justificou, foi utilizada a curva de ROC para avaliar o seu poder discriminativo e determinar a sensibilidade e especificidade.

Resultados: Cumpriam critérios de inclusão 41 doentes cujas características demográficas, clínicas e laboratoriais se apresentam na Tabela 1. A mediana de idades foi significativamente menor nas MB. Febre e púrpura foram mais frequentes na MB; cefaleias e rigidez da nuca predominaram na MV. Houve diferença significativa na proteinorráquia, relação gliorráquia/glicémia e proteína C-reativa (pCr). Destes parâmetros, a pCr foi o que apresentou uma maior área sob a curva de ROC, evidenciando boa capacidade discriminante entre MV e MB (ROC $c=0,850$; $p<0,001$) e boas capacidades preditivas (sensibilidade 75%, especificidade 94%, cut-off 6,95mg/dL).

Conclusões: Nesta série, a pCr foi o parâmetro que apresentou melhor capacidade discriminativa entre MV e MB bem como boas capacidades preditivas.

Palavras-chave: meningite, etiologia, diagnóstico diferencial

CO-018 - (16SPP-2497) - DETECÇÃO BACTERIANA NA SALIVA DE CRIANÇAS SAUDÁVEIS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR

Ana Sofia Vaz¹; Eric Lam²; Ana Brett¹; Muriel Ferreira¹; Begonia Morales-Aza²; Valtyr Thor²; Luís Januário¹; Adam Finn²; Fernanda Rodrigues^{1,3}

1 - Unidade de Infeciologia e Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal; 2 - Schools of Clinical Sciences and Cellular and Molecular Medicine, Universidade de Bristol, Bristol, Reino Unido; 3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

Introdução e Objectivos: As secreções oro e nasofaríngeas (NF) são frequentemente usadas na detecção de bactérias em colonização. A colheita exige treino e por vezes causa algum desconforto. Um estudo recente em adultos mostrou elevada detecção de pneumococo na saliva, que é de obtenção mais simples, mas comparação directa entre secreções NF e saliva não está descrita em crianças.

Metodologia: Em Março de 2014 foram colhidas simultaneamente saliva e secreções NF em 114 crianças com idade entre 1 e 6 anos. Após armazenamento a -80°C e extracção de DNA, as amostras foram submetidas a qPCR de gene único para *S. pneumoniae* (Sp) (lytA), *H. influenzae* (Hi) (hdp), *M. catarrhalis* (Mc) (ompJ), *S. aureus* (Sa) (nuc) e *S. pyogenes* (SGA) (ntpC). Considerou-se amostra positiva se limiar de ciclo (Ct) para detecção ≤35 ciclos. Foram usadas curvas padrão para converter valores de Ct em unidades formadoras de colónias (UFC), quantificando a densidade bacteriana.

Resultados: A detecção bacteriana e sua densidade na NF e saliva estão apresentadas na tabela 1 (em anexo).

Conclusões: As bactérias estudadas podem ser detectadas na saliva por qPCR, mas é um método menos sensível e a densidade bacteriana é inferior à obtida na NF, com excepção do SGA. Contudo, a simplicidade da colheita poderá torná-la uma abordagem útil em alguns estudos de colonização. A presença de DNA bacteriano na saliva é também importante na avaliação da dinâmica de transmissão bacteriana.

Palavras-chave: saliva, colonização, nasofaringe, pneumococo

n=114	NF n (%)	Saliva n (%)	NF e Saliva + + / + - / - +	Densidade bacteriana NF (mediana Log ₁₀ UFC/ml)	Densidade bacteriana Saliva (mediana Log ₁₀ UFC/ml)
Sp	73 (64)	64 (56)	55/18/9	3,22	1,47
Hi	103 (90)	94 (83)	87/16/7	3,54	1,98
Mc	90 (78)	51 (45)	50/40/1	3,66	1,92
Sa	14 (12)	8 (7)	4/10/4	3,49	2,30
SGA	9 (8)	25 (22)	4/5/20	1,86	2,16

CO-019 - (16SPP-2159) - ASSOCIAÇÃO ENTRE CITOCINAS FIBROGÉNICAS E ANGIOTENSINOGENIO NA URINA DE CRIANÇAS OBESAS

Liane Correia-Costa^{1,2,3}; Manuela Morato^{4,5,6}; Teresa Sousa^{4,5}; Dina Cosme^{2,4}; António Guerra^{3,7}; Franz Schaefer⁸; Alberto Caldas Afonso^{1,2,3}; Ana Azevedo^{2,9}; António Albino-Teixeira^{4,5}

1 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar S. João, Porto; 2 - EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; 3 - Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 4 - Departamento de Farmacologia e Terapêutica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 5 - MedinUP - Centro de Investigação Farmacológica e de Inovação Medicamentosa do Porto; 6 - Laboratório de Farmacologia da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto; 7 - Unidade de Nutrição Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar São João, Porto; 8 - Division of Pediatric Nephrology, Center for Pediatrics and Adolescent Medicine, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany; 9 - Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos: A excreção urinária de citocinas fibrogénicas está associada a deterioração histopatológica renal e é um marcador de actividade de doença. A sua produção local associa-se a activação do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) e pode aumentar na lesão renal associada à obesidade. Pretendeu-se comparar a excreção urinária de TGF-β1 (U-TGF-β1) e endotelina 1 (U-ET-1) em crianças com peso normal, excesso de peso e obesidade e testar a sua associação com excreção urinária de angiotensinogénio (U-AGT), um biomarcador de actividade do SRAA intra-renal.

Metodologia: Análise transversal de 298 crianças com 8-9 anos da coorte de nascimentos Geração XXI (Porto, Portugal). Realizada antropometria, medição ambulatória da pressão arterial (PA) 24h e determinação imunoenzimática de U-TGF-β1, U-ET-1 e U-AGT.

Resultados: As crianças com obesidade apresentaram excreção mais baixa de U-ET-1 e U-TGF-β1. Verificaram-se correlações positivas entre log U-ET-1 e log U-TGF-β1, HOMA-IR, taxa de filtração glomerular, e correlação negativa com a aldosterona sérica. Log U-TGF-β1 correlacionou-se negativamente com cistatina C e positivamente com albumina urinária e com U-AGT. Em modelos multivariados, no grupo com peso normal, U-ET-1 apresentava associação independente com PA sistólica nas 24h e HOMA-IR, e, no grupo com obesidade, com HOMA-IR, aldosterona e U-AGT. U-TGF-β1 estava apenas associado com U-AGT no obesos.

Conclusões: Apesar das crianças obesas apresentarem excreção urinária de citocinas fibrogénicas mais baixa, nestas a excreção urinária de U-ET-1 and U-TGF-β1 estava significativamente associada ao U-AGT. Estes resultados sugerem uma acção combinada do SRAA e das citocinas fibrogénicas na remodelação tecidual que ocorre nos rins de crianças obesas, desde idades muito precoces.

Palavras-chave: Obesidade infantil, Lesão renal, Endotelina-1, Transforming growth factor- β1, Biomarcadores urinários, Sistema renina-angiotensina-aldosterona

CO-020 - (16SPP-2340) - ELEVAÇÃO ASSINTOMÁTICA DAS TRANSAMINASES: SERÁ NECESSÁRIO INVESTIGAR?

Ângela Almeida; Susana Nobre; Sandra Ferreira; Isabel Gonçalves

Unidade de Hepatologia e Transplantação Hepática Pediátrica e de Adultos, Hospital Pediátrico de Coimbra - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Introdução e Objectivos: Análises pré-operatórias ou durante insulto agudo, podem revelar elevação das transaminases (ET). A incidência de ET numa população assintomática é 4%. Esta pode ser benigna, transitória ou patológica.

Objetivo: Conhecer a etiologia e evolução da população pediátrica assintomática com ET.

Metodologia: Estudo descritivo, retrospectivo dos casos com ET, referenciados entre 1998-2015 à Consulta de Hepatologia. Critérios de inclusão: transaminases $\geq 1,5$ vezes o normal, durante pelo menos 6M, assintomáticos. Variáveis analisadas: sexo, idade, motivo das análises, antecedentes, exame objetivo, exames, diagnóstico, seguimento.

Resultados: Foram referenciadas 45 crianças, 13% normalizaram a ET até 6M. O estudo incluiu 39 casos, 51% raparigas. 31% das análises realizaram-se durante infeções agudas. A mediana de idades era 8A (1-15). A mediana de AST/ALT foi 96/174UI/L (mín 41/16, máx 948/1624). Outros parâmetros alterados foram: Ecografia (44%); elevação da GGT (28%), Colesterol (15%), Triglicéridos (15%) e CPK (13%). A taxa de diagnóstico foi 72%: Hepatite Auto Imune (HAI) (26%); Doença de Wilson (10%); Macro AST (10%); Doença neuromuscular (8%); Déficit de $\alpha 1$ ATP (8%); NASH (5%); Hiperplasia nodular regenerativa (3%), Síndrome Shwachman-Diamond (3%). Ausência de diagnóstico em 28%: 4 normalizaram em mediana aos 3,5A (2-11) de seguimento; 7 mantêm ET (follow up médio 7A).

Conclusões: O achado de ET surgiu, sobretudo, durante uma infeção aguda. A incidência de ET assintomática representa 20% dos casos seguidos na Hepatologia. ET persistente, mesmo assintomática, requer estudo. Pode estar subjacente um grupo heterogéneo de doenças, muitas tratáveis, como HAI, a mais diagnosticada, ou doenças sem tratamento específico, nas quais é possível prever comorbilidades e prognóstico.

Palavras-chave: Elevação das transaminases, investigação, follow-up

CO-021 - (16SPP-2161) - SEXO E OBESIDADE MODIFICAM O IMPACTO DO SAL NA PRESSÃO ARTERIAL EM CRIANÇAS

Liane Correia-Costa^{1,2,3}; Dina Cosme^{2,4}; Luís Nogueira-Silva^{5,6}; Manuela Morato^{4,7,8}; Teresa Sousa^{4,7}; Cláudia Moura⁹; Cláudia Mota⁹; António Guerra^{3,10}; António Albino-Teixeira^{4,7}; José Carlos Areias^{3,9}; Franz Schaefer¹¹; Carla Lopes^{2,12}; Alberto Caldas Afonso^{1,2,3}; Ana Azevedo^{2,12}

1 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar S. João, Porto; 2 - EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; 3 - Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 4 - Departamento de Farmacologia e Terapêutica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 5 - Departamento de Medicina, Centro Hospitalar S. João, Porto; 6 - CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Sistemas de Informação em Saúde; 7 - MedinUP - Centro de Investigação Farmacológica e de Inovação Medicamentosa do Porto; 8 - Laboratório de Farmacologia da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto; 9 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar S. João, Porto; 10 - Unidade de Nutrição Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar S. João; 11 - Division of Pediatric Nephrology, Center for Pediatrics and Adolescent Medicine, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany; 12 - Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preventiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos: A prevalência de hipertensão arterial em crianças tem vindo a aumentar nas últimas décadas. Muitos dos factores de risco cardiovascular, como a obesidade e o consumo de sal, iniciam-se na infância e persistem na idade adulta. Pretendeu-se avaliar o consumo de sal em crianças Portuguesas e o impacto deste na pressão arterial (PA), tendo em conta o sexo e estado nutricional das crianças.

Metodologia: Análise transversal de 298 crianças com 8-9 anos de idade da coorte de nascimentos Geração XXI (Porto, Portugal). Foi realizada antropometria, medição ambulatória da PA durante 24 horas e avaliado o consumo de sal pela excreção de sódio na urina de 24 horas.

Resultados: A média de consumo de sal foi de $6,5 \pm 2,2$ g/dia, significativamente superior em rapazes ($6,8 \pm 2,4$ vs $6,1 \pm 1,9$ g/dia em raparigas, $p=0,018$) e em crianças com excesso de peso/obesidade ($6,8 \pm 2,4$ vs $6,1 \pm 2,0$ g/dia em crianças normoponderais, $p=0,006$). O consumo de sal excedeu as recomendações para adultos (<5 g/dia) em 75% das crianças. A PA sistólica diurna aumentou $0,94$ mmHg (intervalo de confiança a 95% [0,31-1,56], $p=0,004$) por grama de sal ingerido em rapazes com excesso de peso/obesidade, mas não em rapazes normoponderais ou nas raparigas.

Conclusões: Neste estudo, mostrámos que crianças portuguesas de 8-9 anos consomem sal em excesso, e que, em rapazes com excesso de peso/obesidade, esse consumo excessivo de sal se associa a elevação da PA sistólica. Os nossos resultados alertam para o impacto que a obesidade e o consumo de sal podem ter na elevação da pressão arterial desde idades muito precoces.

Palavras-chave: Consumo de sal, Sódio, Pressão arterial, Hipertensão, Crianças

CO-022 - (16SPP-2474) - VIOLÊNCIA FÍSICA NA CRIANÇA/ ADOLESCENTE: FATORES DE RISCO E MODELO PREDITOR

Tiago Silva¹; Catarina Garcia¹; Susana Pacheco¹; Filipa Fonseca¹; Patricia Santos¹; Joana Romeiro¹; Luisa Tavares¹; Teresa Vidal¹; Vasco Ramos²; Ana Nunes De Almeida²; Helena Almeida¹

1 - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; 2 - Instituto de Ciências Sociais, Univerisade de Lisboa

Introdução e Objectivos: Os serviços de urgência pediátrica constituem a porta de entrada de situações de violência física, pelo que o conhecimento de fatores de risco facilita a deteção e orientação destas situações. É objetivo deste trabalho a identificação de fatores de risco de violência física na criança/jovem em relação a outro tipo de abuso e a construção de um modelo preditor.

Metodologia: Foram consideradas todas as crianças e jovens até aos 18 anos de idade, que recorreram ao serviço de urgência pediátrica de um hospital da área da Grande Lisboa com suspeita de maus tratos entre 2004 e 2013 (n=1063). A análise estatística consistiu numa análise descritiva, seguida de uma análise inferencial com vista ao estudo dos fatores associados ao risco da criança/jovem ser vítima de violência física em relação a outro tipo de abuso. Foi criado um modelo preditivo que foi otimizado até que todas as variáveis predictoras fossem estatisticamente significativas.

Resultados: Foi possível a identificação de fatores de risco: a vítima do sexo masculino (OR=4,136, $p<0,001$); a idade acima dos 10 anos (10-14 anos: OR=2,225, $p<0,001$; 15-18 anos: OR=3,539, $p<0,001$); a existência de violência doméstica na família (OR=3,667, $p<0,001$). A existência de doença do foro mental ou psicológica constitui, ao invés, um fator de proteção (OR=0,497, $p=0,011$). Do modelo preditor emergiram as variáveis independentes “sexo da vítima”, “idade da vítima” e “existência de violência doméstica” (área sob a curva ROC de 74,2%).
Conclusões: A divulgação destes dados constitui um contributo na abordagem da violência física com repercussão prática na qualidade da gestão destes episódios. É de realçar a importância da deteção de situações de violência doméstica como preditor de risco de mau trato físico às crianças coabitantes.
Palavras-chave: Maus tratos, violência física, fatores de risco

CO-023 - (16SPP-2571) - O VALOR PROGNÓSTICO DA OXIGENAÇÃO CEREBRAL DURANTE A HIPOTERMIA INDUZIDA EM RN COM ENCEFALOPATIA HIPOXICO-ISQUÉMICA

Paula Costa; André Graça; Isabel Sampaio; Carlos Moniz

Serviço de Neonatologia, Hospital de Santa Maria, CHLN-EPE

Introdução e Objectivos: O prognóstico neurológico em recém nascidos com encefalopatia hipoxico-isquémica (EHI) tratados com hipotermia é definido pelo electroencefalograma de amplitude integrada (aEEG) e pela ressonância magnética cerebral (RM). O objectivo deste estudo foi avaliar o valor prognóstico da oxigenação cerebral (rScO2) avaliada por

espectroscopia próxima do infravermelho (NIRS) para a predição do prognóstico neurológico em RN com EHI tratados com hipotermia.

Metodologia: Estudo prospetivo que incluiu RN de termo com EHI tratados com hipotermia. Os RN foram monitorizados com NIRS e aEEG durante todo o tratamento e reaquecimento. Foram analisados os valores de rScO2 durante a hipotermia (12, 24, 48, 72 horas) e o reaquecimento (34.5°, 35.5°, 36.5°). Os RN foram categorizados em 3 grupos de prognóstico (normal, intermédio, adverso) de acordo com o padrão de aEEG às 48 horas e a RM na segunda semana de vida.

Resultados: Em 57 RN estudados, 2 foram excluídos por malformações congénitas e 7 por falecimento antes da realização da RM. Foram estudados 48 RN e o prognóstico foi favorável em 21 (44%), intermédio em 14 (29%) e adverso em 13 (27%). Os valores de rScO2 foram significativamente mais elevados no grupo de prognóstico adverso às 48, 72 horas e durante o reaquecimento (tabela). Para um valor *cut-off* de 85% o VPP da rScO2 foi de 57% e 58% às 48 e 72 horas enquanto o VPN foi 85% e 81% respetivamente.

Conclusões: Durante a hipotermia a oxigenação cerebral poderá ser um indicador precoce de prognóstico neurológico favorável em RN com EHI tratados com hipotermia.

Palavras-chave: oxigenação cerebral, NIRS, encefalopatia hipoxico-isquémica, hipotermia

		Prognóstico normal rScO2 (média±SD)	Prognóstico intermédio rScO2 (média±SD)	Prognóstico adverso rScO2 (média±SD)
Hipotermia	12 horas	77±7%	80±9%	81±12%
	24 horas	82±8%	82±10%	87±9%
	48 horas	83±7% [§]	87±10%	90±6% [§]
	72 horas	80±7% [‡]	79±11%	89±7% [‡]
Reaquecimento	34.5°C	78±7% [‡]	82±13%	90±6% [‡]
	35.5°C	76±6% [‡]	78±13%	89±6% [‡]
	36.5°C	76±6% [‡]	79±12%	88±7% [‡]

[§] $p<0,02$; [‡] $p<0,01$; [‡] $p<0,001$

CO-024 - (16SPP-2471) - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA AMIGDALITE AGUDA PEDIÁTRICA – HÁ VANTAGEM EM 10 DIAS DE TRATAMENTO?

Catarina Oliveira Pereira; Daniela Ramos; Patrícia Mação; Gustavo Januário; Luís Januário

Serviço de Urgência e Unidade de Infecciologia, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: Na amigdalite aguda estreptocócica (AAE) a duração do tratamento preconizado é de 10 dias. No entanto parece haver igual eficácia com a utilização de esquemas curtos. Pretendeu-se caracterizar a orientação das AA no nosso serviço de urgência (SU) incluindo os esquemas terapêuticos utilizados.

Metodologia: Análise retrospectiva dos episódios de AA e escarlatina observados num SU pediátrico em 2014. Foram excluídos os casos de AA recorrente não bacteriana ou sob antibioterapia. Variáveis analisadas: demográficas, realização e resultado de teste diagnóstico antigénico rápido (TDAR), tratamento, complicações e regresso nos 30 dias seguintes.

Definiram-se 2 grupos para análise comparativa do tratamento com amoxicilina (A \leq 7 dias, B 10 dias).

Resultados: Foram incluídos 2638 casos (1448 AA víricas, 829 AAE e 361 escarlatinas), 51% sexo masculino e idade mediana de 5,2 anos (AIQ 3,3-8,4). Foi realizado TDAR em 1745 casos/66% (TDAR+ 46%). Foi prescrito antibiótico a todos os casos de AAE (TDAR+ 626, sem TDAR 175, TDAR neg 18) e escarlatina (TDAR+ 168, sem TDAR 185, TDAR neg 8). A amoxicilina foi o antibiótico mais prescrito (93%) com duração mediana do tratamento de 7 dias (AIQ 7-10), 54% \leq 7 dias e 30% 10 dias. Registou-se um abscesso periamigdalino e regressaram ao SU 14 doentes. Não se verificaram diferenças entre os grupos A e B em relação à idade, sexo, complicações e regresso ao SU.

Conclusões: O diagnóstico e orientação de AA está de acordo com as recomendações DGS, ilustrado pela frequente utilização de TDAR e pela baixa prescrição de antibiótico nos casos TDAR negativo. O antibiótico de eleição foi a amoxicilina, mas apenas 30% cumpriram 10 dias. Na amostra analisada não parece haver maior eficácia na utilização de esquemas longos de amoxicilina.

Palavras-chave: Amigdalite aguda, Amoxicilina, Duração de tratamento

CO-025 - (16SPP-2153) - QUE FATORES AFETAM A PERCEÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES? ESTUDO NUMA POPULAÇÃO EM IDADE ESCOLAR.

Ana Teresa Maria; Carina Cardoso; Carolina Guimarães; Sofia Almeida; Inês Candeias; Raquel Firme; Sofia Moura Antunes; Catarina Figueiredo; Rita Calado; Ana Pinheiro; Sofia Deuchande; Margarida Chaves; Cristina Silvério; Helena Pedroso; Sara Martins

Unidade Funcional de Pediatria - Hospital de Cascais

Introdução e Objectivos: A imagem corporal desenvolve-se precocemente e pode ser um fator determinante da qualidade de vida percebida. Objectivo: avaliar a percepção da imagem corporal em crianças e adolescentes, relacionando-a com fatores socio-demográficos e antropométricos.

Metodologia: Estudo observacional transversal com crianças do 5^o-8^o ano de três escolas de Cascais e Sintra, aleatoriamente selecionadas. Realizou-se inquérito sócio-demográfico, escala pictórica de Collins e avaliação antropométrica (percentis OMS). Significância $<0,5$.

Resultados: 431 crianças, idade média: 12,8 \pm 1,4 anos, 53% raparigas, excesso de peso (EP) 18,3%, obesidade (OB) 13,2%. Percepção da imagem corporal: *eu* 4,06 \pm 0,91, *eu ideal* (I) 3,71 \pm 0,63, *adulto ideal* (AI) 3,54 \pm 0,57, *adulto oposto ideal* (AOI) 3,61 \pm 0,57. Feminino (F) vs masculino (M): figuras mais pesadas no *eu* (4,2 \pm 0,9 vs 3,9 \pm 0,9 $p<0,001$), figuras mais magras no AI e AOI (3,4 \pm 0,6 vs 3,7 \pm 0,5 $p<0,001$; 3,5 \pm 0,6 vs 3,7 \pm 0,5 $p<0,001$) e maior discrepância *eu-eu ideal* ($p=0,002$). OB vs EP+normoponderais (NP): figuras mais pesadas no *eu* (5,14 \pm 0,7 vs 3,9 \pm 0,8 $p<0,001$), *eu I* (4,1 \pm 0,5 vs 3,7 \pm 0,6

$p<0,001$), AI ($p<0,001$) e AOI ($p=0,059$), com maior discrepância *eu-eu ideal* ($p<0,001$). Idade e doença crónica sem significância estatística. Acham-se gordas 10,9% crianças, magras 18,7% e “no meio” 70,3% (OB: 40,7%, 1,9% e 57,4% $p<0,001$); 41,4% querem perder peso (F 52,9% vs M 27,4% $p<0,001$; OB 83,6% vs EP+NP 34,8% $p<0,001$;) e 49,9% manter peso atual.

Conclusões: A obesidade e o sexo feminino apresentam maior insatisfação com a imagem corporal e maior desejo de perder peso. Reforça-se a importância da prevenção da obesidade e a identificação do sexo feminino, mas não da idade, como fator de risco para insatisfação com a imagem corporal.

Palavras-chave: Percepção imagem corporal, Obesidade

CO-026 - (16SPP-2660) - HIGIENE DO SONO EM PEDIATRIA: O QUE PENSAM AS MÃES?

Rosa Martins¹; Catarina Salgado²; Bárbara Marques³; Joana Oliveira⁴; Edgar Moreira⁵; Francisca Palha²; Lia Oliveira²; Graça Oliveira³; Teresa Rodrigues⁴; Rosário Ferreira⁵

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Oeste – Torres Vedras; 3 - Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 4 - Laboratório de Biomatemática, Faculdade de Medicina de Lisboa; 5 - Unidade de Pneumologia, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria – CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução e Objectivos: Os distúrbios do sono são frequentes em idade pediátrica e podem ter consequências negativas no desenvolvimento da criança. A higiene adequada do sono é fundamental para a sua prevenção. Objectivo: avaliar o conhecimento de puérperas sobre o sono das crianças.

Metodologia: Estudo observacional, descritivo e longitudinal, dirigido a puérperas internadas num Puerpério, no contexto de um estudo intervencional em curso, num período de seis meses. Aplicação de questionário sobre aspetos de higiene do sono da criança. Estatística descritiva.

Resultados: Incluídas 496 puérperas, idade mediana 32,7(16-45) anos, 353 (71,2%) primíparas, 431(86,9%) portuguesas e 233(46,9%) com ensino superior. A maioria (461;92,9%) considera que a má qualidade do sono pode interferir no desenvolvimento da criança, mas 355 (71,6%) desconhece como. Duzentas e uma (40,5%) desconhece a forma mais adequada de agir perante um despertar noturno. Oitenta(16,1%) mães desconhecem que a criança pode adormecer sozinha e 88 (17,7%) consideram que as crianças não necessitam de horários consistentes. A maioria (297;59,9%) desconhece a idade adequada para o lactente dormir em quarto próprio e até que idade deve ser alimentado durante a noite (341;68,8%). Um número significativo acredita que os pesadelos são prejudiciais (239;48,2%) e desconhece que as crianças podem ser sonâmbulas (184;36,5%) ou ter insónia (173;34,9%). A maioria (361;72,8%) não identifica sinais de distúrbio de sono; 313

(63%) nunca recebeu informação sobre esta temática e 448 (90,3%) gostariam de saber mais.

Conclusões: É significativo o número de mães que não recebeu informação prévia ou desconhece medidas adequadas de higiene do sono, mas está disponível para saber mais. O puerpério pode ser uma oportunidade de formação.

Palavras-chave: Higiene do sono, Criança, Mãe

CO-027 - (16SPP-2354) - IMPACTO DO TRATAMENTO DA DOR CRÓNICA EM IDADE PEDIÁTRICA NA FUNCIONALIDADE GLOBAL DOS PACIENTES

Nuno Ferreira; Jane Robinson; Rebecca Reaney; John Goddard

Centro Hospitalar Tâmega e Sousa; Sheffield Children's Hospital

Introdução e Objectivos. A dor crónica, independentemente da causa, interfere com o normal desempenho da criança em diversos domínios, contribuindo para o agravamento da qualidade de vida. Assim, o tratamento deve visar, além da analgesia, uma recuperação funcional global. Pretendeu-se avaliar a melhoria da funcionalidade nas AVDs, desempenho emocional, dinâmica familiar e desempenho escolar aos 6 meses de tratamento.

Metodologia: Estudo prospetivo, observacional e analítico, tendo por base os indivíduos de idade inferior a 18 anos, que iniciaram seguimento na consulta de dor crónica do Hospital Pediátrico de Sheffield entre Dezembro de 2009 e Dezembro de 2014. Utilizou-se o Bath *Adolescent Pain Questionnaire* (BAPQ) (versão para pacientes e cuidadores) aplicado na primeira consulta e aos 6 meses. Foram excluídos pacientes sem avaliação aos 6 meses. Os dados foram tratados utilizando o SPSS 17.0.

Resultados: Dos 376 indivíduos elegíveis, obtiveram-se 96 questionários elegíveis, correspondendo a crianças entre os 5 e os 18 anos. Na perspectiva do doente, registou-se melhoria significativa em todos os domínios avaliados (p entre 0,001 e 0,023). Na perspectiva dos pais observou-se melhoria apenas nas AVDs ($p=0,002$) e desempenho emocional ($p=0,018$). Comparando os scores de disfuncionalidade obtidos em cada domínio, as crianças a mostraram em média valores mais baixos que os seus pais para as AVDs ($p=0,008$), verificando-se o oposto para o desempenho escolar ($p=0,003$). A melhoria obtida para a realização de AVDs parece ser maior nas crianças menores de 11 anos do que nos adolescentes ($p=0,017$).

Conclusões: O controlo analgésico e a abordagem multidisciplinar contribuem para uma melhor funcionalidade global, sendo a recuperação funcional um objetivo central do tratamento holístico da dor crónica.

Palavras-chave: Dor crónica, Bath *Adolescent Pain Questionnaire*

CO-028 - (16SPP-2678) - A FEBRE REUMÁTICA E ARTRITE REATIVA PÓS- ESTREPTOCÓCICA VOLTARAM OU NUNCA SE FORAM EMBORA?

Luísa Martins; Catarina Neves; Carlos Costa; Paula Estanqueiro; António Pires; Eduardo Castela; Manuel Salgado

Hospital Pediátrico de Coimbra, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: A Febre Reumática (FR) e a Artrite Reativa Pós-Estreptocócica (ARePS) são o espectro da mesma doença, e têm sido consideradas raras na era atual.

Objetivo: Caracterização clínica e diagnóstica de crianças seguidas na nossa instituição por FR e ARePS entre 1986-2015.

Metodologia: Estudo retrospectivo descritivo. Foram aplicados os Critérios de Jones Modificados (1992) para o diagnóstico FR. Foram considerados ARePS todos os casos de artrite com evidência de infeção estreptocócica prévia (EIEP) que não preenchiam critérios de diagnóstico de FR. Considerou-se EIEP: história de escarlatina, cultura ou teste rápido na orofaringe positivos, TASO \geq 800 U/L, antiDNase B \geq 900 U/L, subida ou descida significativas dos títulos serológicos nas primeiras 8 semanas ou após estas, respetivamente.

Resultados: Dos 80 casos revistos, 60 cumpriram critérios de inclusão: 46 (76,7%) FR e 14 (23,3%) ARePS. Verificou-se uma média de 1,5 casos/ano de FR; em 2014 e 2015 diagnosticaram-se 14 casos (23,3%); 13 casos de ARePS foram diagnosticados após o ano 2000. Do grupo de doentes com FR (sexo ♀ 61%; idade média 8,2 \pm 3,0 A), 67% apresentaram poliartrite, 35% cardite, 15% eritema marginatum e 9% nódulos subcutâneos. Uma criança de 18 meses, previamente saudável, apresentou-se com cardite severa que exigiu plastia precoce da válvula mitral. Nas ARePS (sexo ♀ 57%; idade média 6,1 \pm 1,8A), a mediana do número de articulações afetadas foi 2, e apenas 2 doentes apresentaram atingimento dos membros superiores.

Conclusões: No nosso hospital assistimos a um recrudescimento de casos de FR / ARePS. Este aumento de casos poderá dever-se a factores como diminuição da taxa de antibioterapia, mas também uma maior sensibilidade para este diagnóstico.

Palavras-chave: Febre Reumática, Artrite reativa pós-estreptocócica

CO-029 - (16SPP-2669) - AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PAIS E DAS CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1 EM TRATAMENTO COM SISTEMA DE INFUSÃO

Juliana Oliveira^{1,2}; Liane Costa^{1,2}; Rita Santos Silva^{2,3}; Carla Costa^{2,3}; Paulo Almeida^{4,5}; Cíntia Castro-Correia^{2,3}; Manuel Fontoura^{2,3}

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 3 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João; 4 - Unidade de Psicologia Clínica, Serviço de Pediatria Médica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de São João; 5 - Instituto Universitário da Maia

Introdução e Objectivos: A *diabetes mellitus* (DM) é uma

doença crónica com uma importante influência na qualidade de vida das crianças afetadas e da sua família. O Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI) tem apresentado múltiplas vantagens em relação ao esquema com Múltiplas Administrações de Insulina (MADI)

Metodologia: Estudo transversal que incluiu um grupo de doentes com SICI e um grupo controlo constituído por doentes sob MADI (em lista de espera para colocação de SICI). Aplicada a versão portuguesa do questionário PedsQL[®] versão 3.0 – módulo de diabetes a todos os doentes incluídos no estudo e aos pais. Análise estatística com o programa IBM SPSS[®]

Resultados: A amostra é formada por 51 doentes, sendo 30 com SICI e 21 com MADI. Não se verificou diferença entre grupos na HbA1c média. Verifica-se que há diferenças com significado estatístico na resposta dos pais ao questionário PedsQL, sendo que os pais dos doentes com SICI têm melhores resultados na qualidade de vida global, SICI= 82.5 vs MADI=77.0 ($t= 2.24; p=.03$). Quando efetuada a comparação do questionário aplicado aos doentes não se encontram diferenças com significado estatístico na qualidade de vida global, SICI=83.2 vs MADI=78.8 ($t=1.86; p=.06$), no entanto, os resultados aproximam-se da significância estatística e possivelmente um maior número de sujeitos na amostra poderá confirmar esta aproximação

Conclusões: A terapêutica com SICI é percebida pelos pais como tendo um impacto positivo na qualidade de vida destas crianças. Relativamente aos doentes, ambos os grupos têm uma boa qualidade de vida global e HbA1c semelhante, sem diferenças quando comparados. Tal pode ser explicado pelo facto de o grupo controlo utilizado ser constituído por jovens muito motivados para o tratamento da DM e sob esquema intensivo de insulina.
Palavras-chave: Sistema de Infusão Contínua de Insulina (SICI), Qualidade de vida

CO-030 - (16SPP-2208) - DOSEAMENTO DA TIROGLOBULINA COMBINADO COM A ECOGRAFIA TIROIDEIA NA ABORDAGEM ETIOLÓGICA DO HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO

Rita Santos Silva¹; Filipe Cunha²; Juliana Oliveira³; Carla Costa¹; Cíntia Castro Correia¹; Manuel Fontoura¹

1 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar de S. João; 2 - Serviço de Endocrinologia, Centro Hospitalar de S. João; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital Pediátrico Integrado, Centro de S. João

Introdução e Objectivos: A maioria dos casos de Hipotiroidismo Congénito (HC) enquadra-se em 2 categorias principais: disgenesia ou disormonogénese. A tiroglobulina (TG) é sintetizada exclusivamente na glândula tiroide, sendo um marcador sensível da presença de tecido tiroideu. O objetivo deste trabalho foi avaliar a utilidade do doseamento da TG combinado com a ecografia tiroideia na abordagem etiológica do HC.

Metodologia: Foi selecionada aleatoriamente uma amostra de doentes com HC. Estes doentes foram divididos em

4 grupos, de acordo com o aspeto ecográfico da tiroide: tiroide atrófica/hipoplásica, tiroide ectópica, tiroide não visualizada e tiroide de aspeto normal/bócio. Em cada doente, foi doseada a TG e foi determinada a dose de levotiroxina necessária para manter níveis de T4L e TSH normais.

Resultados: Foram incluídos 40 doentes (tiroide atrófica/hipoplásica: 15; tiroide ectópica: 9; tiroide não visualizada: 8; tiroide de aspeto normal/bócio: 8). Não foram encontradas diferenças com significado estatístico entre grupos no valor da TG nem na dose de levotiroxina necessária para manter normofunção. Em 8 doentes não foi identificado tecido tiroideu na ecografia, sendo que destes 2 têm TG indoseável (atireoses) e 6 têm TG normal/aumentada (ectopias prováveis). Dos 8 doentes com tiroide de aspeto ecográfico normal ou bócio (disormonogénese), 1 doente tem TG indoseável, correspondendo a um caso de deficiência de TG. Níveis de TG muito elevados apenas foram encontrados em doentes com tiroide com aspeto ecográfico normal ou bócio.

Conclusões: O uso combinado da ecografia e da TG parece-nos útil na abordagem etiológica aos doentes com HC, pois permite selecionar os possíveis casos de hipotiroidismo transitório e ainda os doentes em que é útil o estudo genético.

Palavras-chave: Hipotiroidismo congénito, Tiroglobulina, Ecografia tiroideia

CO-031 - (16SPP-2653) - ESTATURA FINAL NA HIPERPLASIA CONGÉNITA DA SUPRARRENAL: ESTUDO RETROSPECTIVO

Mariana Matos Martins¹; Ana Reis E Melo²; Joana Leite¹; Patrícia Santos¹; Filipa Espada¹; Marcelo Da Fonseca¹

1 - Hospital Pedro Hispano - ULSM; 2 - Centro Hospitalar São João

Introdução e Objectivos: O comprometimento da estatura final (EF) na hiperplasia congénita da suprarrenal (HCSR) é uma das preocupações no seguimento destes doentes. O não atingimento da estatura alvo familiar (EAF) pode ser atribuído ao tratamento com doses elevadas de corticóides e ao nível elevado de androgénios adrenais. Apesar do aparecimento de novas modalidades terapêuticas, como o uso de anti-androgénios e de hormona de crescimento, tem sido demonstrado que uma EF favorável pode ser atingida com a utilização criteriosa dos corticóides.

Objectivo: Avaliar a EF dos doentes com HCSR comparando-a com a EAF, utilizando z-scores (zEF e zEAF).

Metodologia: Estudo retrospectivo com revisão dos processos clínicos.

Resultados: Foram incluídos 23 doentes que já tinham atingido a EF: 10 formas clássicas (7 perdedores de sal e 3 virilizantes simples) e 13 formas não clássicas. 8 eram do sexo masculino. Todos fizeram tratamento corticóide sendo que 8 iniciaram tratamento no período neonatal e nos restantes a idade média de início foi de 10,6 anos. Em 20 doentes foi possível obter a EAF, sendo a mediana (Perc 25; Perc 75) -0.92 (-1,29; -0,14). A mediana (Perc 25; Perc 75) da EF foi

-0,76 (-1,52; 0,44) e da estatura final corrigida (zEF – zEAF) foi 0,09 (-0,17; 0,56). Não houve diferença significativa da estatura final corrigida entre a forma clássica e não clássica.

Conclusões: Os autores puderam concluir que, na sua amostra, apesar da EF ser inferior à média populacional, a maioria dos doentes atingiu o seu potencial genético de estatura. Diferenças nas idades óssea, de diagnóstico e de início do tratamento podem ser factores chave no desfecho estatural final, contudo o uso de terapêutica corticoide de forma isolada permitiu, nesta amostra, o alcance da EAF.

Palavras-chave: hiperplasia congénita suprarrenal, estatura final

CO-032 - (16SPP-2402) - ARTICULAÇÃO COM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS – CONSEGUIMOS PASSAR A MENSAGEM?

Joana Gil¹; Joana Abreu²; Ana Fernandes¹; José Gonçalo Marques^{1,3}

1 - Unidade de Infeciologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - CHLN, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 2 - USF Conchas, ACES Lisboa Norte, ARSLVT; 3 - Centro de Imunodeficiências Primárias, Centro Académico de Medicina de Lisboa

Introdução e Objectivos: A Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP) disponibiliza *online* várias orientações científicas com o que pretende melhorar a prática dos médicos que atendem crianças e adolescentes. Este trabalho tem como objetivo conhecer o padrão atual de utilização de recursos disponibilizados pela SPP, nomeadamente pela Sociedade de Infeciologia Pediátrica (SIP) e a Comissão de Vacinas (CV), por parte de profissionais dos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Metodologia: Aplicação de questionário *online* criado no Google Forms® e divulgado em fóruns (Fórum médico Dr. Share®, Fórum USF-AN) e grupos de profissionais de CSP (Grupo MGF XXI e Grupos no Facebook®), abrangendo um total de 5320 possíveis respondentes. O questionário esteve disponível de 15/5 a 30/6/2015.

Resultados: O questionário foi preenchido por 268 profissionais de saúde (5% de respondentes no universo testado), tendo-se verificado um predomínio do género feminino (207; 77%) e idade média de 36±10 anos. Responderam ao questionário 239 médicos (116 especialistas, 123 internos) e 29 enfermeiros. As ARS mais representadas foram LVT (122), Norte (95) e Centro (40). Dos respondentes, 93% conheciam o *site* da SPP e 60% usavam-no com frequência (62% dos médicos e 44% dos enfermeiros). Leram orientações da SPP, SIP ou CV 55%, 43% e 78%, respetivamente. Dos 84% que leram pelo menos uma orientação (85% dos médicos e 72% dos enfermeiros), 12% não tem em conta estes documentos na sua prática clínica.

Conclusões: Os resultados obtidos, com cerca de metade dos respondentes sem conhecimento das orientações da SPP e SIP, exceto as respeitantes à vacinação, alertam para a necessidade de desenvolver ferramentas que ajudem a otimizar a

articulação com os profissionais dos CSP.

Palavras-chave: cuidados de saúde primários, articulação, divulgação

CO-033 - (16SPP-2308) - PREVALÊNCIA DAS PERTURBAÇÕES PSICOSSOCIAIS NA CONSULTA DE SAÚDE INFANTIL E JUVENIL E FATORES ASSOCIADOS

Carolina Baptista¹; Marta Magalhães²; Maria Adriana Rangel¹; Ana Flores Lopes³; Maria Luciana Couto²; Susana Aires Pereira³

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; 2 - USF Camélias, ACeS Gaia – Porto VII; 3 - Unidade de Neurociências da Infância e da Adolescência, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução e Objectivos: Os distúrbios psicossociais são um problema comum em idade pediátrica e causam grandes limitações na vida diária. A sua deteção precoce e tratamento podem melhorar o seu prognóstico. A *Pediatric Symptom Checklist* (PSC) (Michael Jellinek, 1982), traduzida para a língua portuguesa por Catarina Chaves, avalia a função psicossocial de crianças e adolescentes.

Objetivos: Avaliar a prevalência de sintomas psicossociais em crianças e adolescentes saudáveis e identificar possíveis fatores associados.

Metodologia: Estudo observacional transversal descritivo da população dos 4-16 anos observada em consulta de Saúde Infantil e Juvenil de dezembro/2015 a maio/2016. Nos casos elegíveis aplicou-se a PSC e um inquérito de colheita de dados sociodemográficos.

Resultados: A amostra foi constituída por 102 crianças e adolescentes com mediada de idades de 9 (IQR 6-13) anos, 54,4% do sexo feminino. Em 30,9% dos casos os pais estavam separados e em 43,2% pelo menos um dos progenitores estava desempregado. Foi reportada agressão escolar em 21,1% dos casos e violência doméstica no agregado familiar em 3,9%. A mediana do score da PSC foi de 12,5 (IQR 8,0-18,25) valores. Considerando um cut-off de 24 para idades entre 4-5 anos e de 28 entre os 6-16 anos, 5,9% tinham um PSC positivo. PSC mais elevado associou-se a agressão na escola ($p=0,01$) e a separação dos pais ($p < 0,001$).

Conclusões: A prevalência de perturbações psicossociais encontrada é mais baixa do que a reportada em outros estudos europeus e americanos; pode encontrar-se subestimada, realçando a necessidade de validar o PSC para a população portuguesa. Os fatores de risco identificados neste estudo podem ser facilmente identificados em consulta, integrando-se numa estratégia de identificação precoce das perturbações psicossociais.

Palavras-chave: Perturbações Psicossociais, *Pediatric Symptom Checklist*

CO-034 - (16SPP-2549) - CARACTERIZAÇÃO DE HÁBITOS DE SONO NUMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA PORTUGUESA

Isabel Periquito¹; Teresa Gouveia¹; Helena Cristina Loureiro²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Setúbal EPE; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução e Objectivos: O sono é fundamental para o crescimento, desenvolvimento físico e psicomotor e manutenção de funções vitais tais como a vigília, termorregulação, promoção de processos anabólicos, imunidade e desenvolvimento do sistema nervoso central. A prevalência de patologia do sono em idade pediátrica é aproximadamente 25-40%. Este estudo pretende caracterizar os hábitos de sono numa população pediátrica portuguesa saudável em idade escolar.

Metodologia: Foram seleccionadas crianças saudáveis com idades entre os 7-10 anos a frequentar o 3º e 4º ano de escolaridade de 8 escolas da área de Setúbal e Palmela. Foram aplicados questionários validados na versão portuguesa a crianças (*Sleep Self Report – SSR-PT*) e encarregados de educação (*Children Sleep Habits Questionnaire – CSHQ-PT*) e um inquérito demográfico. Os professores responderam ainda a um questionário adaptado. Os resultados foram avaliados utilizando o programa SPSS® (versão 21), realizado a correlação de Pearson e Spearman.

Resultados: Foram incluídas um total de 224 crianças neste estudo. A pontuação média do CSHQ-PT foi de 47,7 e 137 crianças (61%) tiveram pontuação >44, correspondendo a provável distúrbio do sono. Foram obtidas cotações mais elevadas nas subescalas de sonolência diurna e resistência em ir para a cama. Houve uma concordância entre maior pontuação no CSHQ-PT e a percepção das crianças no SSR-PT ($p=0.035$). Uma pior pontuação no CSHQ parece estar relacionada com menor escolaridade materna ($p=0.024$).

Conclusões: Neste estudo verificou-se que existe um número elevado de crianças com provável distúrbio do sono, existindo correlação com a escolaridade materna. Existe uma boa correlação entre os problemas de sono detectados pelos pais e a percepção das próprias crianças.

Palavras-chave: Hábitos sono

CO-035 - (16SPP-2501) - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA OTITE MÉDIA AGUDA NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA ANTES E DEPOIS DA NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA (NOC)

Ana Isabel Duarte; Sofia Costa; Ana Teresa Gil; Lia Gata; Patrícia Mação; Gustavo Januário; Fernanda Rodrigues; Luís Januário

Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Introdução e Objectivos: Em 2012 foi publicada NOC sobre diagnóstico e tratamento da Otite Média Aguda (OMA) em idade pediátrica.

Pretendemos avaliar a aplicação da mesma na abordagem da OMA num Serviço de Urgência pediátrico, comparando com período anterior à sua publicação.

Metodologia: Análise retrospectiva de todos os episódios de OMA em crianças com idade ≥ 1 mês, observados nos primeiros 7 dias de cada mês em 2012 (Grupo A) e 2014 (Grupo B). Foram excluídos os casos de otite serosa e externa. Avaliou-se a indicação para antibiótico imediato, os fármacos prescritos e duração do tratamento. Análise estatística realizada com SPSS22® ($p<0,05$).

Resultados: Incluídos 286 casos em 2012 e 283 em 2014, caracterizados e com análise comparativa em tabela anexa.

Conclusões: Observou-se redução significativa da prescrição de antibiótico imediato quando não havia indicação para a sua utilização, embora o seu uso ainda se mantenha em valores elevados. A utilização de amoxiclav/cefuroxime/macrólidos foi na maioria dos casos injustificada. Apesar de se observar melhoria, a duração do tratamento antibiótico foi, numa grande percentagem, não concordante com a NOC, habitualmente mais prolongada. A orientação da OMA poderá ser melhorada sobretudo na indicação e duração do tratamento antibiótico.

Palavras-chave: Otite Média Aguda, Antibioterapia, NOC

CO-036 - (16SPP-2498) - DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE AMIGDALITE AGUDA NA URGÊNCIA PEDIÁTRICA: ANTES E DEPOIS DA NORMA DE ORIENTAÇÃO CLÍNICA (NOC)

Ana Rita Carvalho; Inês Melo; Catarina Pereira; Lia Gata; Patrícia Mação; Gustavo Januário; Fernanda Rodrigues; Luís Januário

Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE

Introdução e Objectivos: No final de 2012 foram publicadas orientações (NOC) sobre amigdalite aguda (AA) em idade pediátrica, que preconizam a realização de teste diagnóstico antigénico rápido (TDAR) e prescrição de antibiótico a todas as crianças com AA estreptocócica, sendo a amoxicilina a primeira escolha. Pretendeu-se avaliar a aplicação desta NOC num serviço de urgência pediátrico, comparando o diagnóstico e a atitude terapêutica antes e após a sua publicação.

Metodologia: Análise retrospectiva dos episódios de AA em crianças com ≥ 3 e <18 anos, diagnosticados nos primeiros 7 dias de cada mês de 2012 e 2014. Foram excluídos os casos de escarlatina, AA recorrente não bacteriana e sob antibioterapia. Variáveis analisadas: sintomatologia, realização e resultado de TDAR e tratamento. Considerou-se sintomatologia sugestiva de infecção vírica: tosse, rinorreia, obstrução nasal, conjuntivite, diarreia, exantemas, rouquidão, úlceras orais. Análise estatística com SPSS22® ($p<0,05$).

Resultados: Foram incluídos 303 casos de AA em 2012 e 343 em 2014, com análise comparativa na tabela.

Conclusões: Observou-se um aumento da realização de TDAR, com utilização frequente em casos com sintomatologia vírica associada. Verificou-se uma diminuição da prescrição de antibiótico sem realização de TDAR, sendo residual a sua utilização nos casos TDAR negativo. A amoxicilina foi o antibiótico de

eleição, com aumento significativo da sua utilização durante 10 dias, mas com duração mais curta em 70% dos casos.

Palavras-chave: amigdalite aguda, NOC, antibioterapia

CO-037 - (16SPP-2639) - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR E TROMBOSE VENOSA PROFUNDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES, 2000-2014

Joana Verdelho Andrade; Joana Magalhães; Catarina Resende; Dora Gomes; Joana Campos; Cristina Faria

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução e Objectivos: O tromboembolismo pulmonar (TEP) e a trombose venosa profunda (TVP) ocorrem em idade pediátrica, com incidência, morbidade e mortalidade desconhecidas. O objetivo do estudo foi rever a epidemiologia, apresentação clínica, exames complementares de diagnóstico e o prognóstico dos doentes com TEP/TVP.

Metodologia: Estudo retrospectivo, descritivo e analítico dos processos clínicos dos doentes pediátricos hospitalizados na nossa instituição com o diagnóstico radiológico e ecográfico de TEP/TVP, entre 2000 e 2014. Foram estudadas as características demográficas, história clínica, comorbilidades e fatores de risco.

Resultados: Identificaram-se 11 doentes (7 com TEP, 5 com TVP e 1 com ambas), 64% sexo feminino e média de idades de 16 anos. Todos os doentes com TVP referiam dor localizada ao local da obstrução, 83% edema e cianose do membro afetado e 17% febre. A localização mais frequente foi as veias ilíacas e femorais. Todos os doentes com TEP referiam toracalgia e dispneia, 29% síncope/palpitações e 14% febre. O estudo da trombofilia positivo foi o fator de risco mais frequente nas duas entidades. O valor médio dos D-dímeros foi de 2660ug/L na TVP e 3252ug/L na TEP. Todos os doentes iniciaram anticoagulação, três necessitaram de cuidados intensivos, em três surgiram sequelas e houve um óbito.

Conclusões: O aumento da incidência na população pediátrica descrito em alguns trabalhos pode ser atribuído a uma crescente sensibilização desta patologia, aos avanços médicos e tecnológicos e a um aumento da sobrevida de doenças crónicas. Escasseiam recomendações baseadas na evidência de forma a identificar os doentes com risco de trombose, para que as decisões possam ser tomadas de forma cuidadosa, equilibrando o risco e benefício em cada caso.

Palavras-chave: tromboembolismo pulmonar, trombose venosa profunda

CO-038 - (16SPP-2160) - NORMALIZAÇÃO DA TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR EM CRIANÇAS COM EXCESSO DE PESO E OBESIDADE

Liane Correia-Costa^{1,2,3}; Franz Schaefer⁴; Alberto Caldas Afonso^{1,2,3}; Manuela Bustorff⁵; João Tiago Guimarães^{6,7}; António Guerra^{3,8}; Henrique Barros^{2,9}; Ana Azevedo^{2,9}

1 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar S. João, Porto; 2 - EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; 3 - Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 4 - Division of Pediatric Nephrology, Center for Pediatrics and Adolescent Medicine, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany; 5 - Departamento de Nefrologia, Centro Hospitalar S. João, Porto; 6 - Departamento de Patologia Clínica, Centro Hospitalar S. João, Porto; 7 - Departamento de Bioquímica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 8 - Unidade de Nutrição Pediátrica, Centro Hospitalar S. João, Porto; 9 - Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objectivos: A taxa de filtração glomerular (TFG) é geralmente indexada à área de superfície corporal (ASC) o que pode ser inadequado, especialmente em indivíduos com baixo peso ou peso excessivo. Pretendeu-se investigar o impacto da normalização à ASC e a variáveis alternativas quando se compara a TFG medida e estimada entre crianças com excesso de peso e obesidade e crianças com peso normal.

Metodologia: Análise transversal de 313 crianças saudáveis de 8-9 anos. A TFG foi medida pelo *clearance* de creatinina de urina 24 horas e estimada pela fórmula de Zappitelli combinada, em valor absoluto e ajustada a variáveis de tamanho corporal. Os resultados foram comparados em 163 crianças com peso normal, 89 com excesso de peso e 61 com obesidade (critérios OMS).

Resultados: Em crianças com excesso de peso/obesidade, o valor médio da TFG absoluta era superior, enquanto o valor ajustado à ASC era inferior, em comparação com crianças com peso normal. Modelos de regressão linear (incluindo apenas crianças com peso normal) revelaram associações semelhantes entre TFG absoluta e altura², peso ideal e ASC usando peso ideal. A normalização da TFG ao valor de ASC usando peso ideal permitiu eliminar completamente as discrepâncias verificadas entre TFG em valor absoluto e indexada a ASC, em crianças com excesso de peso e obesidade.

Conclusões: A indexação da TFG à ASC usando o peso ideal, em vez do peso real da criança, constitui uma alternativa promissora que evita a sobrecorreção em crianças com obesidade, com a vantagem de permitir manter a escala de valores habitualmente usada na prática clínica, facilitando a sua aplicação. No entanto, são necessários mais estudos que permitam avaliar a acuidade deste método em todas as faixas etárias e de índice de massa corporal.

Palavras-chave: Taxa de filtração glomerular, Clearance de creatinina, Excesso de peso, Obesidade, Área de superfície corporal, Peso ideal

CO-039 - (16SPP-2162) - OBESIDADE INFANTIL POTENCIA O EFEITO DO CONSUMO DE ÁLCOOL NA GRAVIDEZ NA REDUÇÃO DA FUNÇÃO RENAL

Liane Correia-Costa^{1,2,3}; Franz Schaefer⁴; Alberto Caldas Afonso^{1,2,3}; Sofia Correia^{2,5}; João Tiago Guimarães^{6,7}; António Guerra^{3,8}; Henrique Barros^{2,5}; Ana Azevedo^{2,5}

1 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar S. João, Porto; 2 - EPIUnit - Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto; 3 - Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 4 - Division of Pediatric Nephrology, Center for Pediatrics and Adolescent Medicine, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany; 5 - Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 6 - Departamento de Patologia Clínica, Centro Hospitalar S. João, Porto; 7 - Departamento de Bioquímica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 8 - Unidade de Nutrição Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar S. João, Porto

Introdução e Objectivos: Os factores que causam atraso do crescimento intrauterino podem condicionar o desenvolvimento renal. Avaliou-se a associação entre excesso de peso/obesidade maternos e consumo de álcool na gravidez e a função renal em idade escolar.

Metodologia: Foram avaliadas 1093 crianças de uma coorte de nascimentos. Recolhemos dados relativos ao nascimento e variáveis perinatais, nomeadamente estado nutricional da mãe e o consumo de álcool na gravidez. Aos 7 anos de idade, as crianças foram avaliadas e registados dados antropométricos e de função renal (taxa de filtração glomerular estimada pela fórmula de Zappitelli combinada - TFG).

Resultados: Antes da gravidez 37% das mães apresentavam excesso de peso/obesidade e 13% consumiram álcool durante a gravidez. Em modelos multivariados, a TFG diminuiu 2.31 mL/min/1.73 m² (intervalo de confiança a 95% (IC95%): -4.61 a -0.01, p=0.049) com a presença de excesso de peso/obesidade maternas e 3.74 mL/min/1.73 m² (IC95%: -6.96 a -0.51, p=0.023) com o consumo de álcool. Observou-se uma interacção significativa entre consumo de álcool e o índice de massa corporal da criança na associação com a TFG (p da interacção=0.029). Na análise estratificada, o efeito do álcool apenas foi significativo em crianças com excesso de peso/obesidade e apresentou uma relação dose-dependente (efeito mais forte para consumo >40g/semana (TFG: -11.38 (-21.38 a -1.38), p para tendência linear=0.002, comparado com nenhum consumo).

Conclusões: O consumo de álcool na gravidez e o excesso de peso da mãe influenciaram negativamente a função renal das crianças em idade escolar. O consumo de álcool mostrou ter um efeito dose-dependente, particularmente importante em crianças com excesso de peso/obesidade.

Palavras-chave: Gravidez, Exposição materna, Álcool, Obesidade infantil, Taxa de filtração glomerular

CO-040 - (16SPP-2326) - NEFROLITÍASE PEDIÁTRICA – MORBILIDADE ASSOCIADA NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Andreia Morais¹; Andreia Martins²; Susana Abreu³; Telma Francisco⁴; Dinorah Cardoso⁵; Margarida Abranches⁶

1 - Hospital José Joaquim Fernandes- ULSBA, EPE; 2 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.; 3 - Hospital Santa Marta, CHLC, E.P.E.; 4 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital de Dona Estefânia, CHLC, EPE; 5 - Cirurgia Urológica, Hospital de Dona Estefânia, CHLC, EPE

Introdução e Objectivos: A nefrolitíase tem vindo a aumentar a sua prevalência nas últimas décadas. A génese deste aumento é multifatorial, mas a alteração do padrão alimentar parece ter uma responsabilidade importante.

A nefrolitíase tem um elevado grau de morbidade e pode evoluir com complicações que adquirem gravidade clínica importante se o diagnóstico não for precoce e o tratamento adequado.

Metodologia: Revisão retrospectiva de processos clínicos de crianças e adolescentes com litíase complicada, num Hospital Pediátrico, num período de 5 anos (janeiro de 2010 a dezembro de 2014).

Resultados: Ocorreu um aumento da referenciação por nefrolitíase nos últimos 5 anos, de 2,96% para 8,76%. Os autores apresentam nove casos clínicos de nefrolitíase que cursaram com complicações nefro-urológicas de gravidade variável: obstrução uretral, obstrução ureteral, infeção urinária com evolução para piodenite/abscesso renal, alterações da função renal e rotura de bacinete. Sete destes casos necessitaram de intervenção cirúrgica.

Conclusões: A utilização de técnicas cirúrgicas não invasivas constitui atualmente um avanço terapêutico importante na nefrolitíase pediátrica. Está demonstrada a sua eficácia na destruição e eliminação dos cálculos, com consequente diminuição da morbidade associada e preservação da função renal. A terapêutica médica, muito embora tendo fraco contributo na dissolução e consequente eliminação dos cálculos já formados não deve ser descurada, sendo importante na prevenção da recorrência da litíase.

Palavras-chave: nefrolitíase, complicações, tratamento

CO-041 - (16SPP-2671) - DOENÇA DE KAWASAKI: AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO VASCULAR A LONGO PRAZO

Petra Loureiro; Inês Gomes; Sérgio Laranjo; Fátima F. Pinto
Hospital de Santa Marta

Introdução e Objectivos: A doença de Kawasaki (DK) é uma vasculite sistémica que ocorre abaixo dos 5 anos.

As alterações das artérias coronárias (AC) são a complicação mais significativa, havendo aumento do risco de doença cardiovascular (DCV) mesmo nos doentes sem aneurismas coronários ou com alterações transitórias.

Comparar índices de função vascular a longo prazo, entre um grupo de doentes após DK e um grupo de controlo idêntico e sem factores de risco cardiovascular.

Metodologia: Análise comparativa de doentes (N=43) com idade superior a 12 anos e diagnóstico de DK há mais de 5 anos com um grupo de controlo saudável (N=43).

Os doentes incluídos apresentavam AC normais ou com dilatação transitória (Zscore<3) (N=13) sem aneurismas. A função endotelial (índice EndoPAT), a espessura íntima-média das artérias carótidas comuns (c-IMT) direita e esquerda, os valores tensionais, o perfil lipídico e a proteína C reactiva foram analisados estatisticamente.

Resultados: Nos dois grupos, 62,8% dos indivíduos (N= 27) eram do sexo masculino com uma média de idades de 19 anos. O seguimento médio após DK foram 15,9 anos (mín 6; máx 28), verificando-se comparativamente ao grupo de controlo, que os doentes têm valores de índice EndoPAT mais baixos (P<0,05) e de c-IMT mais elevados (P<0,05). O valor médio da c-IMT bilateral foi <6mm em ambos os grupos. Não se verificaram diferenças no valor médio de c-IMT e no índice EndoPAT no grupo com alterações transitórias das AC. Os restantes índices de função vascular foram semelhantes nos dois grupos.

Conclusões: Este estudo mostrou que após DK sem aneurismas coronários, há disfunção endotelial e aumento da c-IMT a longo prazo. Mesmo na ausência de alterações precoces de doença aterosclerótica, estes doentes têm maior risco de DCV, devendo-se manter o seu seguimento.

Palavras-chave: Kawasaki, c-IMT, EndoPAT, risco cardiovascular, doença aterosclerótica

CO-042 - (16SPP-2267) - DETERMINANTES DA VELOCIDADE DA ONDA DE PULSO EM CRIANÇAS PRÉ-PÚBERES SAUDÁVEIS

Ana Luísa Costa¹; Liane Correia-Costa^{2,3,4}; Alberto Caldas Afonso^{2,3,4}; Franz Franz Schaefer⁵; António Guerra^{6,6}; Cláudia Moura¹; Cláudia Mota¹; Henrique Barros^{3,7}; José Carlos Areias^{1,4}; Ana Azevedo^{3,7}

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João, EPE, Porto; 2 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar S. João, EPE, Porto; 3 - EPIUnit - Instituto de Saúde Pública, Universidade do Porto, Porto; 4 - Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto; 5 - Division of Pediatric Nephrology, Center for Pediatrics and Adolescent Medicine, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany; 6 - Serviço de Nutrição Pediátrico, Hospital Pediátrico Integrado, Centro Hospitalar São João, EPE, Porto; 7 - Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preventiva e Saúde Pública, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto

Introdução e Objectivos: A velocidade da onda de pulso (VOP) é um método não invasivo de avaliação da rigidez arterial e da estrutura e propriedade dinâmica dos vasos. Sabe-se que a obesidade infantil se associa à progressão do processo aterosclerótico bem como a várias co-morbilidades cardiovasculares (CV). O objetivo deste estudo foi o de comparar a VOP carotídea-femoral de crianças pré-púberes com peso normal e com excesso de peso e obesidade, quantificando também a associação deste parâmetro com outros fatores de risco CV.

Metodologia: Análise transversal de 315 crianças com 8-9 anos

de idade da coorte de nascimentos Geração XXI (Porto, Portugal). Foi realizada antropometria, medição ambulatória da pressão arterial durante 24 horas e velocidade da onda de pulso. Considerada a classificação de excesso de peso/obesidade da OMS.

Resultados: As crianças com obesidade e excesso de peso apresentaram valores mais elevados de VOP, comparativamente a crianças com peso normal (5,10m/seg; 5,00m/seg; 4,95m/seg, respetivamente; p-tendência<0,001). A VOP estava positivamente correlacionada com colesterol total, colesterol LDL, triglicerídeos, insulina em jejum e insulino-resistência (HOMA-IR) e proteína C-reativa de alta sensibilidade. Num modelo de regressão linear multivariado ajustado para possíveis confundidores, a VOP associava-se de forma independente à classe de índice de massa corporal (IMC) (+0,18 (IC 95%:0,01-0,35) m/seg em crianças obesas), ao HOMA-IR (+0,11 (IC 95%:0,03-0,19) m/seg por unidade de HOMA-IR) e à perda do perfil *dipper* de pressão arterial (+0,16 (IC 95%:0,03-0,28) m/seg em crianças não *dippers*).

Conclusões: A associação entre a VOP e HOMA-IR e ausência de *dipping*, independentemente do IMC, reforçam a contribuição destas co-morbilidades para a lesão vascular em idade precoce.

Palavras-chave: Hiperlipidemia, Insulino-resistência, Obesidade infantil, Pressão arterial, Rigidez arterial, Velocidade de onda de pulso

CO-043 - (16SPP-2548) - ESTUDO RETROSPECTIVO DA DOSE DE VANCOMICINA NECESSÁRIA PARA ATINGIR UM VALOR SÉRICO EM VALE ADEQUADO

Ana R. Sousa^{1,4}; Joana Oliveira¹; Filipa Marçal^{1,2}; Ana Paula Carrondo³; José Gonçalves Marques¹

1 - Unidade de Infeciologia Pediátrica – Departamento de Pediatria, Hospital Universitário de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Lisboa.; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital Dr. Nélio Mendonça, Centro Hospitalar do Funchal; 3 - Serviço de Gestão Técnico-Farmacêutica – Hospital Universitário de Santa Maria (CHLN), Centro Académico de Lisboa; 4 - Serviço de Cardiologia Pediátrica – Hospital de Santa Cruz, CHLO EPE.

Introdução e Objectivos: Estudos recentes mostram que a posologia recomendada de vancomicina (40-60mg/kg/d) pode ser insuficiente para atingir os níveis séricos pretendidos de 10-20µg/mL consoante a gravidade e local de infeção. O objetivo deste trabalho foi estudar em três grupos etários a dose diária de vancomicina necessária para atingir um valor sérico em vale adequado.

Metodologia: Estudo retrospectivo, de 1-01-2013 a 30-06-2015, de doentes medicados com vancomicina, com doseamento de níveis séricos. Análise por grupos etários – grupo A: < 12 meses (7 doentes), grupo B: 1-12 anos (13 doentes), grupo C: 13-18 anos (9 doentes).

Resultados: Amostra de 29 doentes, idade média 8 anos (3 meses a 18 anos). As doses médias necessárias para atingir um vale de 10-15µg/mL foram: no grupo A 79,2mg/kg/d

($\pm 46,5$), no grupo B 71,3mg/kg/d ($\pm 9,8$) e no grupo C 56,7mg/kg/d ($\pm 20,8$). Para um vale de 15-20 μ g/mL, as doses médias necessárias foram: no grupo A 64,9mg/Kg/d ($\pm 32,2$), no grupo B 80,5mg/kg/d ($\pm 11,2$) e no grupo C 64,4mg/kg/d ($\pm 7,8$). No grupo B e C houve correlação estatisticamente significativa entre dose e vale (B: $p < 0,001$, C: $p = 0,001$). No grupo B o coeficiente de correlação (R) foi de 0,633; por cada aumento da dose em 1mg/kg/d verificou-se um aumento do vale de 0,156 μ g/mL e no grupo C, $R = 0,499$; por cada aumento da dose em 1mg/kg/d verificou-se um aumento do vale de 0,133 μ g/mL.

Conclusões: Em menores de 12 meses de idade encontramos uma grande variabilidade interindividual, não se podendo valorizar uma posologia média. Apesar da reduzida dimensão da amostra, este estudo sugere que em crianças com menos de 13 anos a dose de vancomicina necessária para atingir vales adequados é superior às atualmente preconizadas. A monitorização de níveis séricos de vancomicina é mandatória em Pediatria.

Palavras-chave: vancomicina, farmacocinética, níveis terapêuticos

CO-044 - (16SPP-2263) - DOENÇA INVASIVA PNEUMOCÓCICA (DIP) PEDIÁTRICA ANTES DA VACINAÇÃO UNIVERSAL: 1995-2015

Muriel Ferreira¹; Lia Gata¹; Henrique Oliveira²; Nuno Costa E Silva^{2,3}; Luís Januário¹; Fernanda Rodrigues^{1,3}

1 - Unidade de Infeciologia e Serviço de Urgência, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 2 - Serviço de Patologia Clínica, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; 3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objectivos: A vacina conjugada pneumocócica (VCP) foi introduzida no mercado privado português em 2001 atingindo coberturas moderadamente elevadas. Em Julho de 2015 foi integrada no PNV. O objectivo deste estudo foi a caracterização da DIP até à introdução da VCP13v no PNV.

Metodologia: Análise retrospectiva de todas as culturas positivas para *S. pneumoniae*, obtidas de locais estéreis, de Janeiro 1995 a Junho 2015, num hospital pediátrico, avaliando dados demográficos, clínicos, antibiogramas e serotipos (disponíveis desde 2004). Desde 2008 passou também a identificar-se pneumococo por PCR. Avaliámos o número de hemoculturas efectuadas.

Resultados: Ocorreram 112 casos de DIP, com idade mediana de 15M (1M-14A). A mediana de casos/ano foi 4, com valores máximos entre 2007 e 2012 (7-11/ano). O isolamento ocorreu maioritariamente em hemocultura (71), LCR (24) e líquido pleural (17). Os diagnósticos mais frequentes foram pneumonia (42, 38%; 11 por PCR no líquido pleural), bacteriemia oculta (BO) (35, 31%) e meningite (24, 21%; 3 por PCR no LCR). Observou-se aumento das BO e pneumonia, tendo diminuído a meningite. 14,3% tinham susceptibilidade intermédia (SI) e 3,6%

resistência (R) à penicilina; 2,7% tinham SI e 1,8% R às cefalosporinas 3^aG. Houve 0% R à amoxicilina e 14,3% à eritromicina. Foi-se assistindo a uma redução da R à penicilina e aumento para cefalosporinas de 3^aG e macrólidos. Os serotipos mais frequentemente identificados foram 19A, 3, 1 e 19F.

Conclusões: Não se observou redução do número de casos ao longo dos anos, tendo ocorrido um aumento da identificação em pneumonia e BO, para o qual terá contribuído a introdução da PCR e a realização de mais hemoculturas. A R à penicilina diminuiu mas assistimos a um aumento da R às cefalosporinas de 3^a G.

Palavras-chave: Doença Invasiva Pneumocócica, Pneumococo, Vacina conjugada pneumocócica

CO-045 - (16SPP-2266) - DENSIDADE DA COLONIZAÇÃO OROFARÍNGEA POR NEISSERIA MENINGITIDIS – OS PORTADORES NÃO SÃO TODOS IGUAIS

Muriel Ferreira¹; Begonia Morales-Aza²; Jessica Giles²; Inês Madanelo³; Adam Finn²; Luís Januário¹; Fernanda Rodrigues¹

1 - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal; 2 - Schools of Clinical Sciences and Cellular and Molecular Medicine, University of Bristol, UK; 3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal

Introdução e Objectivos: A colonização orofaríngea por *Neisseria meningitidis* (Nm) é fonte de transmissão da bactéria a outros indivíduos. Os portadores da bactéria em elevada densidade poderão apresentar maior grau de infeciosidade. Com o desenvolvimento de novas vacinas contra Nm é importante avaliar se estas, à semelhança das conjugadas, têm impacto na colonização e transmissão. O objetivo deste estudo foi estudar a colonização por Nm utilizando novas metodologias de deteção e quantificação bacteriana.

Metodologia: Em Maio de 2012, obtivemos zaragatoas da orofaringe de 601 estudantes universitários. Nm foi identificada por cultura. Foi também extraído DNA e em seguida utilizada RTqPCR para sodC, considerando-se a amostra positiva se limiar de ciclo (Ct) para deteção <36 ciclos. Foi construída uma curva padrão para converter valores de Ct em unidades formadoras de colónias (UFC), permitindo deste modo quantificar a densidade bacteriana.

Resultados: 80/601 (13%) amostras foram positivas para Nm por cultura e 87/601 (15%) por PCR. 59/601 (10%) foram positivas por ambas as técnicas, 21 só por cultura e 28 apenas por PCR. A distribuição da densidade bacteriana medida por PCR (n=87) mostrou que a grande maioria dos indivíduos apresentava baixa densidade (<100 UFC/mL) e 12/87 (14%) tinham densidades >100 UFC/mL (todos positivos por cultura). Não houve diferenças significativas na densidade observada em diferentes genogrupos de Nm.

Conclusões: Estudar colonização orofaríngea por cultura e

PCR fornece informações complementares. Ambas as técnicas parecem detectar com segurança colonização de elevada densidade mas a PCR permite melhor quantificação. Informação sobre densidade poderá ser importante em estudos que

avaliem o impacto das vacinas na colonização e transmissão.

Palavras-chave: Colonização orofaríngea, *Neisseria meningitidis*, portador
