

PE-046 - MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAL – UM RELATO DE CASO

Morgana Luísa Longen, Mariana Coelho Arnt, Angélica Cristine Feil, Fábio Luis Sechi, Gabriela Silva da Silveira, Martina Schulz Bernardi, Milena Prux Borges, Paula Bibiana Muller Nunes

Hospital Criança Conceição.

Introdução: Malformações arteriovenosas (MAV) cerebrais ocorrem em 0,1% da população e podem ser responsáveis por hemorragias intracranianas e epilepsia. Dessa forma, cabe ao pediatra suspeitar do diagnóstico e prevenir complicações. **Descrição do caso:** Paciente, 8 anos, apresentava episódios de cefaleia occipitoparietal há meses, associados a tontura e diplopia. Houve, eventualmente, manifestação de redução da força em membro superior direito e parestesia na língua com desvio da rima, com duração de minutos. Pelos sintomas se tornarem semanais, o paciente foi levado à emergência. Lá, foi internado, e apesar do exame neurológico normal, realizou-se tomografia computadorizada (TC) de crânio. Evidenciou-se MAV cerebral, sem sinais de hemorragia. Realizou angioressonância que mostrou acometimento cerebral a direita, com emaranhado de estruturas vasculares e formação de nidus, medindo 6,2 x 6,0 x 5,6 cm. A arteriografia identificou suprimento arterial pela artéria lenticular esquerda da cerebral média e drenagem venosa superficial e profunda. Paciente foi classificado como Spetzler 4 e necessidade de tratamento com embolização. **Discussão:** A MAV pode ser assintomática e diagnosticada por um achado de exame de imagem ou pode apresentar manifestações clínicas, sendo as mais comuns hemorragia intracraniana (40-60%) e convulsões (10-30%). Outros sintomas são déficit neurológico focal e/ou cefaleia. O diagnóstico é realizado por TC e/ou ressonância de crânio. A arteriografia é importante para planejar o tratamento, já que revela anatomicamente a relação da MAV e os vasos circundantes. O tratamento pode ser clínico, neurocirúrgico, neuroradiocirúrgico ou embolização, feita isolada ou em conjunto. A escala de Spetzler-Martin classifica o risco cirúrgico da remoção de MAV e por ela, opta-se pelo melhor tratamento individualizado. **Conclusão:** Apesar da baixa prevalência das MAVs e parte delas ser assintomáticas, em sintomas neurológicos, com duração prolongada se tornam um dos diagnósticos diferenciais. Um exame de imagem, pode ser útil para melhor elucidação do quadro e benefício do paciente.

PE-047 - TUBERCULOSE EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Melissa Dorneles de Carvalho, Bruna Diniz Neiva Giorgenon, Carmem Denise Royer, Fernanda Secchi de Lima, Samara Vilela da Mata Nunes, Estela Cristina Giglio de Sousa, Marina Fabiola Rodoy Bertol, Amanda Adorno Ferragini, Daniel Albiero Pielak, Fernando Cáritas de Souza, Marcos Antônio da Silva Cristovam

Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

Introdução: A tuberculose é uma das principais causas de óbito em pediatria e um importante problema de saúde pública. Seu diagnóstico na infância é desafiador, visto que a apresentação clínica é variada e a confirmação pela identificação bacteriológica nem sempre é possível. **Descrição do caso:** G.C., 46 dias de vida, masculino, negro, pais haitianos, natural e procedente de Cafelândia-PR. Admitido no pronto-socorro em abril/2020 com história de dispneia e estridor há 3 dias. Antecedentes obstétricos, história mórbida pessoal e familiar sem particularidades. À admissão: taquipneico, saturação de oxigênio em ar ambiente: 97%, murmúrio vesicular diminuído em ápice esquerdo e presença de tiragem subcostal. Exame físico restante normal. Radiografia de tórax: consolidação em ápice direito e infiltrado peri-hilar. Iniciado tratamento com ampicilina e gentamicina sem melhora, evoluiu com persistência da taquipneia e piora do desconforto respiratório. Três amostras de escarro para tuberculose foram negativas. Tomografia de tórax: área de consolidação distribuída pelos lobos direitos superior e médio, com efeito compressivo sobre o brônquio intermédio, além de linfonodomegalias subcarinais. Lactente submetido a biópsia pulmonar e mediastinal - exame anatomopatológico positivo para tuberculose. Tratado com rifampicina, isoniazida e pirazinamida, com boa evolução. **Discussão:** A tuberculose em lactentes possui apresentação frequentemente inespecífica e oligossintomática, como no caso apresentado. Mesmo após três amostras de escarro para análise, a confirmação bacteriológica de tuberculose não foi possível, o que corrobora com o fato da maioria das crianças apresentar a forma paucibacilífera da doença. A confirmação diagnóstica foi realizada por exame anatomopatológico da lesão. Uma ferramenta útil neste caso, na prática, é o "Sistema de Pontuação" validado em nosso meio (Fundação Nacional de Saúde, 2002). **Conclusão:** Diante da baixa sensibilidade e especificidade dos métodos diagnósticos para tuberculose na infância, é importante considerá-la um diagnóstico diferencial, visto que o atraso no diagnóstico piora o prognóstico.