

PE-031 - USO DO POCUS NA AVALIAÇÃO DOS MÚSCULOS DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTE COM AME TIPO 1 TRATADA COM DROGA MODIFICADORA DA DOENÇA

Maria Izabel da Purificação Freitas Lopes¹, Felipe Almeida David da Silva¹, Lays Silvestre Ferreira¹, Elis Santos Correia¹, Marco Antonio Azevedo¹

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Introdução: Neste estudo, acompanhamos o trofismo dos músculos da deglutição (MD) de uma criança com atrofia muscular espinhal (AME) tipo 1 tratada, em fase pré-sintomática, com nusinersena, uma droga modificadora da doença (DMD). **Objetivos:** Avaliar a utilidade do POCUS para acompanhar o trofismo dos MD em pacientes com AME tipo 1 em tratamento com DMD. **Metodologia:** Imagens dos MD, obtidas com um transdutor linear de um equipamento portátil de ultrassom (Lumify Philips), desde o período neonatal até a idade de 12 meses, colhidas pelo médico assistente, foram comparadas às imagens de crianças saudáveis da mesma faixa etária e de crianças com AME tipo 1 já com manifestações de disfagia e com uso tardio de DMD. As imagens foram obtidas no eixo transversal sob a região submandibular. **Resultados:** As imagens obtidas nos pacientes em uso tardio de DMD mostraram que os MD passaram por um processo de lipossustituição seguido de atrofia muscular. Esse quadro não foi observado na criança com uso de DMD antes do início dos sintomas. Nessa criança, as imagens ("sinal do Pug") se assemelharam às de crianças sem disfagia ou doença neuromuscular. **Conclusão:** Seria o POCUS útil para avaliar o trofismo dos MD, particularmente, dos supra-hióideos e dos músculos extrínsecos da língua, no acompanhamento da função bulbar, de crianças com AME tipo 1? Sinais de atrofia muscular são facilmente identificáveis com o ultrassom. Neste estudo, acompanhamos o trofismo dos MD de uma criança com AME tipo 1 tratada, em fase pré-sintomática, com nusinersena. As imagens foram comparadas com as de crianças com AME que iniciaram tratamento já com sintomas de disfagia e em alimentação enteral, e com imagens de crianças saudáveis da mesma faixa etária. Concluímos que o POCUS é um instrumento prático e isento de efeitos adversos significativos que pode dar informações sobre o trofismo dos MD de crianças com AME tipo 1, auxiliando no acompanhamento evolutivo da doença. No Brasil, três DMD (onagemnosene abeparovoc, nusinersena e risdiplam) são disponibilizadas pelo SUS. O estudo reforça a conclusão de que o tratamento precoce da AME é essencial para garantir o máximo benefício das DMD, evitando danos à função bulbar, função seriamente afetada pela doença.

PE-032 - TUBERCULOSE MILIAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Juliane Halinski Correa¹, Izadora Holz Marques¹, Júlia Goin de Moraes¹, Greta Santos Zaffalon¹, Rafaella Zanetti Maximila¹, Nicolly Dal Agnol¹, Ana Luisa Poletto¹, Shiren Fathi Yusef Bakri¹, Larissa Hallal Ribas¹, Paula Trevisol Greque¹

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

Introdução: A tuberculose (TB) miliar se caracteriza como uma disseminação linfo-hematogênica dos bacilos *Mycobacterium tuberculosis*. A patologia pode surgir devido à progressão da infecção primária ou pela reativação de um foco contido, seguido de disseminação linfo-hematogênica. Quando se deve à progressão de uma doença pulmonar primária, os bacilos se espalham pelos vasos linfáticos e hematogênicos para órgãos com alta vascularização, como cérebro, fígado, medula óssea e baço. Quando a tuberculose miliar resulta da reativação de um foco de infecção contido, pode ocorrer a qualquer momento após a infecção. No entanto, mais raramente, pode ocorrer devido a uma exposição iatrogênica. **Relato de caso:** Sexo feminino, 5 meses, foi admitida em Unidade de Terapia Intensiva pediátrica por pneumonia com derrame pleural à direita. Iniciou antibioticoterapia e realizou drenagem de tórax. Líquido pleural mostrou pleocitose com predomínio de mononucleares sendo então realizado teste rápido mononuclear genexpert e pesquisa de BAAR em lavado gástrico, ambos positivos para tuberculose. Tomografia (TC) de tórax com padrão de tuberculose miliar. TC de abdome com peritonite tuberculosa. Iniciou-se RHZE. Evoluiu com plaquetopenia, anemia, esplenomegalia e redução do nível de consciência. Ultrassom transfontanelar com hemorragia intraparenquimatosa em lobos frontais bilateralmente. Necessitou de ventilação mecânica e transfusão sanguínea. Evoluiu com melhora do quadro no quarto dia, recebendo alta para enfermaria pediátrica para continuação de tratamento. **Discussão:** Os principais fatores de risco para a TB miliar são extremos de idade, devido sistema imunitário imaturo, condições médicas subjacentes, como imunossupressão, doença do tecido conjuntivo, insuficiência renal. Em crianças menores de um ano e neonatos, a progressão da doença mostra-se mais rápida. A apresentação clínica geralmente é inespecífica e os exames contribuem para reconhecimento de padrão miliar, assim como extensão de órgãos envolvidos. O diagnóstico pode incluir exame de escarro, fluidos corporais, citologia de aspiração ou biópsia de vários locais do corpo. A TB miliar é potencialmente fatal se não tratada aproximadamente, por isso, o início do tratamento com anti-TB específicos mostra-se fundamental. O diagnóstico e tratamento precoces da patologia apresentada se mostram de extrema importância para um desfecho favorável tendo em vista suas possíveis complicações.