

PE-069 - TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Juliane Halinski Correa¹, Stéfano Ferreira Moraes¹

1. Universidade Católica de Pelotas (UCPel).

Introdução: Os transtornos psiquiátricos são formados por um grupo de distúrbios cerebrais que desencadeiam sintomas envolvendo principalmente a emoção, a função cognitiva e a capacidade de controlar comportamentos. Atualmente a depressão em adolescentes está cada vez mais recorrente. Contudo, a intensidade da depressão é muito variável no que tange a gravidade podendo ir de casos de manejo simples, passando por automutilações e até mesmo suicídios. **Relato de caso:** Sexo feminino, 15 anos, chegou a Unidade Básica de Saúde (UBS), acompanhada da mãe, usuária de drogas, após perder vínculo com Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi). Humor deprimido, com alterações de memória, sono, apetite, anedonia, intolerância a frustrações e medo de abandono. Referiu autoagressão e duas tentativas prévias de suicídio. No momento, tinha pensamentos de morte, mas sem planejamento. Refere que únicos momentos felizes eram com namorado virtual. Há 2 anos realiza atividades escolares em casa. Mora com a mãe e a avó que confirmam relatos. Nas consultas seguintes paciente estava disposta melhorando comunicação, autocuidado e mantendo adesão ao tratamento. Após namorado ficar ausente piorou apresentando pensamentos de desvalia, impulso de autoagressão e aumento dos pensamentos de morte ainda sem planejamento. Com manejo verbal, aumento de medicação e combinações com avó foi optada manutenção de acompanhamento em UBS, visto que opção do CAPSi era rechaçada pela mãe. Houve pequena melhora após retorno do namorado. Na próxima consulta paciente relatou não aguentar mais ser um peso para os outros e que já havia se decidido por cometer suicídio por enforcamento com data limite sendo o seu aniversário que viria ocorrer em cerca de 60 dias. Devido risco de suicídio agora com planejamento contundente mesmo com cuidados da rede de apoio da avó, foi optado por encaminhamento ao hospital psiquiátrico para internação. **Discussão:** Observou-se que o humor deprimido, insônia, anedonia, inapetência e pensamentos de morte firmaram o diagnóstico de depressão. Notou-se também comportamentos que, em indivíduos maiores de 18 anos, seriam sugestivos de Transtorno de Personalidade Borderline. Pode-se perceber que vulnerabilidade social e falta de estrutura familiar prejudicam o tratamento, visto que nem consultas a cada 3 dias foram capazes de impedir a progressão do quadro e necessidade de internação. Este caso reforça a necessidade de uma abordagem integral para garantir intervenções eficazes e melhorar os desfechos.

PE-070 - ESPECTRO DE SUPERCRESCIMENTO RELACIONADO AO PIK3CA: O SUPERCRESCIMENTO SEGMENTAR À LUZ DE DOIS RELATOS DE CASO

Monique Sartori Broch¹, Josimara Luiza Parise¹, Laura Delai¹, Gabriella Zanin Fighera¹, Débora Misturini Bassotto¹, Laura Matzenbacher¹, Têmis Maria Félix², Bibiana Mello de Oliveira³

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA),
3. Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Introdução: Variantes no gene PIK3CA são associadas ao supercrescimento somático em humanos. O espectro PROS (PIK3CA-related overgrowth spectrum) está relacionado a fenótipos variados abrangendo hiperplasia fibroadiposa, macrodactilia, CLOVES, distúrbios dermatológicos, bem como megalencefalia. **Relato de casos:** *Caso 1:* Paciente do sexo masculino, 2a7m, encaminhado por lesão em tórax e membro superior direito, com suspeita de linfangiomatose, previamente operado. Apresentou sepse neonatal com necessidade de colostomia. Realizada cirurgia de suposto linfangioma em tórax, dorso e membro superior direito. Apresentava macrodactilia bilateral, aumento de volume em membro superior direito e dorso. Angiotomografia evidenciou lesão em parede torácica lateral, cintura escapular, região peitoral e do braço à direita, e circundando os vasos subclávios e braquiais. *Caso 2:* Paciente do sexo feminino, 3a11m, avaliada por biotinidase reduzida na triagem neonatal, supercrescimento e hemihipertrofia. Apresentava supercrescimento segmentar, com macrodactilia e hiperplasia assimétrica de membros superiores. Radiografia de membros superiores indicou assimetria das partes moles. Os achados dos casos 1 e 2 são compatíveis com o diagnóstico clínico de espectro de PROS. **Discussão:** Ambos os casos tiveram diagnóstico errôneo prévio de síndrome de Proteus devido a características similares com o espectro PROS. No entanto, Proteus é associada a manifestações pós-natais e à presença de nevos do tecido conjuntivo de aspecto cerebriforme. PROS é normalmente causada por variantes de novo, ou seja, não é herdada. A distribuição das variantes ocorre em mosaico, podendo ter caráter progressivo. A confirmação é feita por análise molecular, com biópsia do tecido afetado, já realizada para ambos, que aguardam o sequenciamento de PIK3CA. PROS é classificado em: isolada, com lesão focal que afeta apenas um tecido ou parte do corpo, e sindrômica, com crescimento excessivo associado a pelo menos duas outras características em dois sistemas. Uma terapia visando inibir o supercrescimento associado à via de sinalização PI3K foi aprovada em agências internacionais. Ambos os relatos destacam a importância do diagnóstico precoce e preciso, aliado ao aconselhamento genético, para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com essa condição genética esporádica rara. Tais abordagens são fundamentais não apenas para oferecer intervenções adequadas, mas também para fornecer suporte e aconselhamento genético preciso às famílias.