

PE-079 - ECOCARDIOGRAMA FETAL EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS GESTACIONAL PARA DETECÇÃO DE ANOMALIAS CARDÍACAS CONGÊNITAS

Daniela Danielski Castanheira¹, Vinni Alvarenga Lima¹, Camile Rodrigues Pereira¹, Marina Albernaz Nunes², Carolina Damé Osório Lopes³, Elaine Pinto Albernaz¹

1. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). 2. Faculdade Estácio IDOMED - Jaraguá do Sul, 3. Hospital Escola UFPEL (EBSERH)

Introdução: O diabetes mellitus gestacional (DMG) é fator de risco para anomalias cardíacas congênitas, sendo o ecocardiograma fetal imprescindível para verificar a estrutura anatômica e funcional das câmaras cardíacas, e recomendado a partir da 18ª semana de gestação. **Objetivos:** Estimar a realização de ecocardiograma fetal durante o pré-natal dos recém-nascidos (RN) filhos de pacientes com DMG da maternidade de um hospital escola. **Metodologia:** Estudo transversal cuja população-alvo foram puérperas com DMG da maternidade de um hospital escola e seus RN, cujos partos ocorreram no segundo semestre de 2022. Para o cálculo amostral, a prevalência estimada de DMG foi de 20%. A coleta de dados foi feita por pediatras com extração de informações dos prontuários sobre variáveis sociodemográficas e reprodutivas. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisas. **Resultados:** Ocorreram 629 partos, sendo 622 de nascidos vivos e 7 natimortos. A prevalência de DMG foi de 22,2% e 50% destas gestantes realizaram ecocardiograma fetal. Entre os RN filhos de mães com DMG 15,2% foram prematuros, 9,4% apresentaram baixo peso ao nascer e 36,2% tiveram dificuldade respiratória. **Conclusão:** O ecocardiograma fetal é fundamental para identificar precocemente cardiopatias, mas metade da amostra não o fizeram. O pré-natal representa um momento crucial para a detecção precoce de várias anomalias, incluindo as cardíacas. O ecocardiograma pode ser realizado a partir de 18 semanas, embora a melhor visualização das estruturas cardíacas ocorra entre 24 e 28 semanas de gestação. Os RN do estudo não apresentaram alterações cardíacas perceptíveis ao exame físico, porém, estavam em risco de ter alguma alteração cardíaca descoberta após nascimento, que poderia ter seu manejo mais adequado com a descoberta no período fetal. É de extrema importância a atenção dos profissionais de saúde para solicitação desse exame em pacientes DMG.

PE-080 - MANIFESTAÇÕES HEPÁTICAS ATÍPICAS DA CITOMEGALVIROSE EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Virgínia Leonardi Dambros¹, Tamara Marielli de Castro¹, Caroline Montagner Dias¹, Cristiano Amaral de Leon¹, Sabrina Amaral Reschke¹, Débora Draeger Kunde¹, Thais Chalub Bandeira Teixeira¹, Laura Troian Pereira¹, Thiago Lopes Dutra¹, Maristela Harder Peters¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: O citomegalovírus (CMV) é membro da família Herpesvírus, relacionado a infecções assintomáticas ou oligossintomáticas. As manifestações clínicas frequentes são petéquias, icterícia, hepatoesplenomegalia. Quando há envolvimento hepático, habitualmente se restabelece a função em dois a três meses. **Relato de caso:** O.B.L., masculino, 5 meses, nascido a termo, previamente hígido, é levado pela mãe até a unidade de pronto atendimento (UPA) em 18/nov, após apresentar febre de 38,8°C e aparente desconforto abdominal. Realizado exames laboratoriais que demonstraram alteração das enzimas hepáticas (TGO 303 u/L e TGP 129 u/L), sem alteração de bilirrubinas. A radiografia de abdome agudo evidenciava hepatomegalia. Foi transferido em 19/nov para um hospital geral, onde foram coletados novos exames laboratoriais, apresentando aumento gradativo das enzimas hepáticas (TGO 591 u/L e TGP 277 u/L). Ecografia abdominal demonstrou fígado com imagens nodulares hipossônicas esparsas, avasculares e inespecíficas, a maior em lobo direito medindo 2,3 x 1,5 cm, além de baço aumentado, medindo 6,9 cm em seu maior eixo. Devido a estabilidade do quadro, recebeu alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial. Em consulta, os exames laboratoriais de 22/nov mostraram queda das enzimas hepáticas (TGO 52 u/L e TGP 38 u/L) e sorologia positiva para CMV IgG (7,0 U/ml) e IgM (0,89 U/ml). Não há registros de sorologia materna de CMV durante a gestação. Em 15/fev foi realizado novo ecodoppler abdominal, apresentando redução do volume hepático e esplênico, ausência de nódulos descritos anteriormente e leve heterogeneidade onde haviam as lesões previamente. **Discussão:** A citomegalovirose transmite-se de forma congênita, perinatal e adquirida. Nesse caso, não é possível afirmar como ocorreu a infecção. Este relato de caso apresenta as manifestações clássicas do CMV como hepatoesplenomegalia e alteração na função hepática, como também o prognóstico da maioria dos pacientes pediátricos: melhora espontânea. Dado importante neste caso, pouco relatado na literatura, foram as alterações nodulares ecográficas hepáticas, manifestação atípica desta doença. Embora as lesões hepáticas observadas na ecografia não sejam descritas na literatura como comuns na infecção por CMV, a melhora progressiva e espontânea, após 3 meses de evolução sugere uma possível associação.