

PE-093 - RELATO DE CASO DE PROLAPSO RETAL EM CRIANÇA: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E MANEJO CLÍNICO

Sabrina Amaral Reschke¹, Cristiano do Amaral de Leon¹, Thais Chalub Bandeira Teixeira¹, Debora Draeger Kunde¹, Thiago Lopes Dutra¹, Tamara Marielle de Castro¹, Virgínia Leonardi Dambros¹, Laura Troian Perera¹, Maristela Harder Peters¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: O prolapso retal é uma protrusão herniária além do ânus, causada por uma invaginação do reto médio ou alto, sendo mais comum em crianças menores de 4 anos devido às características anatômicas. Os sinais e sintomas variam de acordo com o estágio de desenvolvimento da anomalia. Constipação crônica, diarreia, histórico familiar, trauma ou lesão, distúrbios neurológicos, verminoses e doenças subjacentes são alguns dos fatores predisponentes. O diagnóstico é feito pelo exame físico e anamnese, e o tratamento inicialmente conservador pode eventualmente requerer intervenções cirúrgicas. **Relato de caso:** M.Q.S., 2 anos de idade, feminina, procura atendimento após episódio de prolapso retal. Apresenta episódios semelhantes desde o primeiro ano de vida, embora todos apresentassem redução espontânea. Com histórico de constipação e uso irregular de laxativos e supositório, relata que as evacuações ocorrem a cada 3 dias. Possui alimentação inadequada, com ingestão de algumas frutas, aversão a vegetais e boa ingestão hídrica, com amamentação exclusiva até 6 meses. Afastadas verminoses, pois apresentava tratamento para infecções parasitárias recente. Em 01/01/24, foi transferida ao Hospital Universitário de Canoas para investigação e tratamento. O prolapso precisou ser reduzido manualmente sob sedação 3 vezes durante a internação, evoluindo com melhora, descartando-se intervenção cirúrgica. Na alta hospitalar, foi instruído o uso de polietilenoglicol (PEG) à progenitora, orientações sobre modificações na alimentação e medidas não farmacológicas adjuvantes no tratamento da constipação. **Discussão:** O caso apresentado destaca a eficácia da abordagem conservadora no manejo do prolapso em crianças, evidenciando a importância do diagnóstico precoce para garantir resultados clínicos positivos. A ausência de recidiva durante a internação, sustentam a conduta terapêutica. Além disso, ressalta-se a relevância da abordagem multidisciplinar, visando prevenir complicações, otimizando a qualidade de vida e garantindo melhores resultados a longo prazo. O caso ilustra a complexidade do prolapso retal em crianças, especialmente quando causada por constipação crônica, uma vez que necessitamos não só tratar o prolapso como também a causa. O prognóstico é reservado dado a adesão do paciente e as suas características anatômicas. Neste caso, houve sucesso no tratamento clínico conservador, com abordagem nutricional e comportamental até o momento.

PE-094 - EMPIEMA SUBDURAL POR CONTIGUIDADE PÓS SINUSITE BACTERIANA

Gabriela Michelle Peña Lituma¹, Nicole Bairros Silva¹, Gabrielle Garcia Tozzetto¹, Michelle Madeleyne Salazar¹, Raíssa Queiroz Ressende¹

1. Hospital da Criança Santo Antônio - Santa Casa de Porto Alegre (UFCSPA).

Introdução: A sinusite bacteriana é uma inflamação do revestimento mucoso de um ou mais seios paranasais que ocorre como complicação de um quadro de IVAS em 6-9% da população pediátrica. Geralmente ocorre entre 4-7 anos, mas pode ocorrer em qualquer idade e pode apresentar-se também com complicações graves como o empiema subdural, patologia que pode exigir intervenção cirúrgica imediata e causar a incapacidade neurológica permanente. **Relato de caso:** Paciente feminina de 10 anos e 7 meses, inicialmente procurou atendimento por quadro de 5 dias de evolução de secreção nasal, tosse e cefaleia, foi diagnosticada com sinusite bacteriana e liberada com amoxicilina via oral por 7 dias. Porém, 7 dias após terminar o tratamento antibiótico, apresentou tosse, náusea, vômito, cefaleia intensa e sonolência, procurou atendimento e foi diagnosticada com broncoespasmo, realizado resgate com salbutamol e liberada. Após 24 horas, paciente apresentou piora da sonolência, febre e perda de força do hemitórax esquerdo, procurando atendimento na emergência pediátrica onde evidenciou-se a paciente confusa, com linguagem hipofluida, hemiparesia e heminegligência no hemitórax esquerdo. Foi realizada RM de crânio evidenciando empiema subdural que causava desvio das estruturas da linha média. Avaliada por neurocirurgia que realizou craniotomia descompressiva e drenagem de empiema. No swab cerebral foi isolado *Streptococcus anginosus*. Após 40 dias de tratamento antibiótico EV, paciente foi de alta sem déficit motor. **Discussão:** O empiema cerebral é uma coleção loculada de material purulento no espaço subdural e pode se apresentar como complicação de infecções da via aérea superior, sendo a mais comum a sinusite bacteriana. A etiologia varia segundo a idade mas as bactérias mais comuns nessa faixa etária são *H. influenza*, *Escherichia coli*, *S. pneumoniae* e *Neisseria meningitidis*. A sintomatologia pode ser sutil e também varia segundo a idade da criança, sempre acompanhados de sintomas da patologia primária. O diagnóstico é realizado com a suspeita clínica e realização de neuroimagem. O tratamento é baseado em antibioticoterapia de amplo espectro e craniotomia, com um bom prognóstico se for realizado precocemente. **Conclusões:** A sinusite bacteriana pode ter complicações graves que colocam em risco a vida dos pacientes, como o empiema subdural. Portanto, é de vital importância a suspeição da complicação para chegar ao diagnóstico rápido e tratamento eficaz para evitar complicações.