

PE-117 - CORREÇÃO DE ESCAFOCEFALIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM HISTÓRIA DE HIPOVITAMINOSE DE B12: UM RELATO DE CASO

Eloize Feline Guarnieri¹, Anna Carolina Santos da Silveira¹, Eduarda Pasini Dein¹, Larissa Oliveira Silveira¹, Cristiano do Amaral de Leon¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: A escafocefalia é causada pela fusão prematura da sutura sagital, o que resulta na diminuição da largura e alongamento do eixo ântero-posterior do crânio. Entre os sinais e sintomas mais frequentes, podem ser destacados a cefaleia, atraso motor, dificuldade de aprendizagem, cabeça muito longa e estreita e hipertensão intracraniana. **Relato de caso:** B.S.F., masculino, 1 ano e 7 meses, acompanhado da mãe, é internado para realizar cirurgia de craniossinostose. Ainda, paciente com internação prévia, aos 3 meses, por hipovitaminose de B12, deficiência que também esteve presente na mãe durante toda a gestação e no período de amamentação. Devido a deformidade em crânio, percebida pela mãe aos 6 meses, o paciente foi encaminhado para consulta com neuropediatra e posteriormente para neurocirurgia, onde foi evidenciado não só uma deformidade severa do crânio em escafocefalia, mas também hipertensão intracraniana, atraso motor, verbal e cognitivo. Sendo assim, foi submetido a correção da cranioestenose, com sangramento em torno de 50 mL e cirurgia sem intercorrências, recebendo cuidados intensivos no pós-operatório. Após 5 dias, paciente foi transferido para a enfermaria pediátrica, onde apresentou boa evolução, recebendo alta após 3 dias, com encaminhamento ambulatorial para acompanhamento. **Discussão:** Atualmente já foi constatado que, ainda na vida intrauterina, quantidades inadequadas de cobalamina podem acarretar uma série de consequências, entre elas o comprometimento da função psicomotora e do desenvolvimento da estrutura cerebral. Ademais, o fornecimento de cobalamina para o bebê é extremamente importante durante a lactação, pois após o nascimento, o sistema nervoso e o cérebro ainda encontra-se em desenvolvimento, sendo necessário suprimento através da amamentação. Sendo assim, no presente caso, um dos possíveis fatores de risco para o desenvolvimento da escafocefalia, pode ter sido a hipovitaminose de B12 durante a vida intra útero e no período de aleitamento materno. **Conclusão:** A escafocefalia pode ser diagnosticada ao nascer ou alguns meses após o nascimento, como no caso relatado. O diagnóstico costuma ser feito através de exames clínicos, além de exames de imagem, tendo como tratamento definitivo a cirurgia. Por fim, o procedimento é realizado a partir dos 6 meses de vida do paciente, com o objetivo de fornecer maior espaço ao crânio, para que ele cresça sem impedimentos. O acompanhamento se torna imperioso, a fim de observar a evolução do paciente.

PE-118 - ABSCESSO PRIMÁRIO DO ILIOPSOAS EM CRIANÇAS: UM RELATO DE CASO

Larissa de Oliveira Silveira¹, Anna Carolina Santos da Silveira¹, Eduarda Pasini Dein¹, Eloize Feline Guarnieri¹, Tamara Castro², Elisa Girardi Hypolito¹, Silvana Salgado Nader²

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 2. Hospital Universitário de Canoas.

Introdução: O abscesso do iliopsoas é uma coleção de pus no compartimento do músculo iliopsoas. A inespecificidade dos sintomas associada a lenta evolução da doença contribuem para que o diagnóstico seja tardio. Embora a incidência seja rara, os abscessos primários do psoas tendem a ocorrer em crianças e adultos jovens. **Objetivos:** L.F.S.S., masculino, 13 anos, procura a emergência por lombalgia e dor em membro inferior esquerdo, associado a dificuldade para deambular, recebendo alta com sintomáticos e com hipótese diagnóstica de dor do crescimento. Posteriormente, evoluiu com dor intensa, diminuição de diurese, febre e cansaço. Ao retornar para o serviço de emergência foram realizados exames laboratoriais que evidenciaram leucocitose com desvio à esquerda e elevação de proteína C-reativa. Foi solicitada ressonância magnética abdominal que evidenciou a presença de abscessos em músculos iliopsoas esquerdo, piriforme e em região ilíaca, de aproximadamente 18 cm x 5,7 cm x 3,2 cm, associado a miosite. Optado por realizar antibioticoterapia endovenosa com vancomicina e oxacilina. Durante a internação hospitalar, o paciente apresentou melhora progressiva, mantendo-se afebril. Realizados exames de imagem de controle após início do tratamento, verificando importante redução e boa resposta. Discutido com infectologista que sugeriu alteração de antibioticoterapia endovenosa por oral com clindamicina, recebendo alta hospitalar. **Discussão:** Pode-se classificar o abscesso de iliopsoas como primário quando não está associado a outro foco infeccioso e como secundário quando associado a quadro infeccioso de estruturas adjacentes ao músculo, sendo mais frequente o trato gastro intestinal. O abscesso primário do iliopsoas ocorre como resultado de disseminação hematogênica ou linfática de um local distante que pode ser oculto. Os principais sintomas incluem dor lombar, no flanco e na coxa, febre, massa inguinal, claudicação e anorexia. O diagnóstico é feito por métodos de imagem e a etiologia mais comum é o *Staphylococcus aureus*, incluindo o *S. aureus* resistente à metilicina. Por fim, o manejo do abscesso do iliopsoas consiste na drenagem e início imediato de antibioticoterapia apropriada. Portanto, em crianças com quadro clínico de dificuldade de deambulação, febre de longa duração, dor lombar e em coxa, deve ser sempre aventada a hipótese de abscesso de músculo iliopsoas. Isso acarretará na realização precoce de exames complementares de imagem, permitindo o diagnóstico precoce.