

PE-123 - A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO REGULAR E MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTES COM SÍNDROME DE PRUNE BELLY

Júlia Estrazulas Falcetta¹, Julia Cachafeiro Requia², Gustavo Grigoletti Roehe¹

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

Introdução: A Síndrome de Prune-Belly (SPB) é uma patologia congênita rara caracterizada pela deficiência ou ausência da musculatura da parede abdominal, criptorquidia bilateral e malformação do trato urinário. Não possui etiologia definida e o diagnóstico pode ser firmado ainda intraútero. Outras alterações nos sistemas urinário, esquelético, gastrointestinal, pulmonar e cardíaco podem estar relacionados. O objetivo deste trabalho é descrever o caso de um paciente com diagnóstico de SPB, suas complicações e seu seguimento. **Relato de caso:** Paciente com ecografia morfológica com megaureter bilateral, bexiga com paredes espessadas e uretra peniana dilatada, sendo realizada a colocação de um cateter vesical intraútero. Nasceu com 37 semanas, Apgar 8/9 e peso de 3.135 kg. Encaminhado para serviço de referência para acompanhamento com equipe de Genética e outras especialidades. Diagnosticado insuficiência renal (creatinina máxima 2,29), dilatação importante de ureter bilateralmente, pé torto congênito, macrogenitossomia e criptorquidia bilateral, além de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e desnutrição. Foi realizada a vesicostomia aos 7 dias e terapia com reposição de sódio, bicarbonato e calcitriol e antibioticoterapia profilática, recebendo alta hospitalar com retornos ambulatoriais. Durante o primeiro ano, ocorreram diversas internações por distúrbios hidroeletrólíticos graves, infecções urinárias, piora da função renal e desnutrição grave. Manteve acompanhamento regular com nefrologia, urologia, ortopedia, genética, nutrologia, gastroenterologia e pediatria geral, além de acompanhamento com fisioterapia e fonoaudiologia. Após o primeiro ano de vida, iniciou a ganhar peso, retirou sonda nasogástrica, estabilizou função renal (taxa de filtração glomerular variando entre 31 a 34 mL/min) e alcançou alguns marcos do desenvolvimento, como sustento cefálico, sentar sem apoio e engatinhar. Além disso, reduziu a frequência de internações. **Discussão:** Os cuidados com o paciente com SPB iniciam ainda durante o pré natal com o diagnóstico intrauterino, e seguem após o nascimento com o tratamento clínico e cirúrgico. É importante salientar a importância do acompanhamento multidisciplinar e de como mantendo consultas regulares estes pacientes conseguem melhorar diversos aspectos da doença e da qualidade de vida. Assim, como todas as síndromes congênitas, é imprescindível o conhecimento pelos pediatras dos sinais de alarme para o diagnóstico precoce e acompanhamento.

PE-124 - DESAFIO DIAGNÓSTICO E GERENCIAMENTO DA COLECISTITE AGUDA EM ADOLESCENTES: UM RELATO DE CASO

Anna Carolina Santos da Silveira¹, Tamara Marielle de Castro², Eduarda Pasini Dein¹, Eloize Feline Guarnieri¹, Larissa Oliveira Silveira¹, Cristiano do Amaral de Leon¹

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

Introdução: A colecistite aguda, embora mais prevalente em adultos, também pode afetar crianças e adolescentes, principalmente aqueles que apresentam comorbidades adjacentes, e pode apresentar desafios diagnósticos devido à sua apresentação atípica nessa faixa etária. **Relato de caso:** Paciente G.D.S., sexo feminino, 12 anos, 104 kg (obesa sem acompanhamento médico), procurou atendimento na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em 20/02/2023 por dor abdominal no quadrante superior direito, acompanhada de vômitos esverdeados, diarreia, febre e piora com alimentação. No dia seguinte, retornou à UPA com piora dos sintomas. Exame físico revelou fígado palpável, Sinal de Blumberg e Murphy negativos, sem icterícia. Exames laboratoriais mostraram alterações nas transaminases e proteína C-reativa (111). A ecografia abdominal identificou cálculos biliares móveis na vesícula biliar, com até 0,9 cm, e colédoco de tamanho usual. Recebeu diagnóstico de colecistite aguda e foi transferida para um hospital de referência para cirurgia de remoção da vesícula. **Discussão:** A colecistite aguda é menos frequente em crianças do que em adultos e, quando ocorre, geralmente está relacionada a condições subjacentes, como obesidade, síndrome metabólica ou anomalias congênitas da vesícula biliar. No caso apresentado, a paciente tinha obesidade grave sem acompanhamento médico, o que aumenta o risco de cálculos biliares devido ao acúmulo anormal de gordura, levando à inflamação da vesícula biliar. A colecistite aguda, se não tratada adequadamente, pode resultar em complicações graves, como perfuração da vesícula, formação de abscesso, peritonite e sepse. Em suma, reconhecer precocemente e manejar de maneira eficaz a colecistite aguda é crucial, principalmente em crianças e adolescentes, visando prevenir complicações graves. Este caso enfatiza a importância de incluir a colecistite aguda como um diagnóstico diferencial em pacientes pediátricos com sintomas abdominais agudos, especialmente em contexto de obesidade.