

PE-127 - INTOXICAÇÃO POR AMITRIPTILINA EM LACTENTE: RELATO DE CASO

Tamara Marielle de Castro¹, Anna Carolina Santos da Silveira², Eduarda Pasini Dein², Eloize Feline Guarnieri², Larissa de Oliveira Silveira², Caroline Montagner Dias¹

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

Introdução: A intoxicação por amitriptilina representa uma situação grave, especialmente em lactentes, exigindo uma intervenção imediata e coordenada. Destaca-se a importância de manter medicamentos fora do alcance das crianças e a necessidade de uma avaliação médica adequada em casos de ingestão acidental, visando um tratamento eficaz e a prevenção de complicações. **Relato de caso:** Uma lactente de 1 ano e 3 meses foi admitida na unidade de pronto atendimento (UPA) após ingerir 11 comprimidos de 25mg de amitriptilina. Na UPA, a paciente recebeu carvão ativado e foi submetida a exames laboratoriais detalhados, incluindo testes de função hepática e coagulação, para avaliar o comprometimento orgânico. A equipe médica contactou o centro de intoxicação para orientações sobre o manejo, visando prevenir complicações hemorrágicas associadas à hepatite medicamentosa. Orientada a receber continuidade do monitoramento, a paciente foi encaminhada para o hospital, onde uma avaliação mais detalhada do estado hepático foi realizada, incluindo ultrassonografia abdominal e dosagem sérica de enzimas hepáticas. A administração de vitamina K e outras terapias específicas para hepatite medicamentosa foram fundamentais para o manejo adequado da condição. **Discussão:** O caso resalta a importância de, primeiramente, dificultar o acesso a medicações por crianças pequenas e principalmente a necessidade de uma abordagem cuidadosa e progressiva, por parte da equipe médica, diante da intoxicação por amitriptilina. A coordenação entre a UPA e o hospital de referência desempenha um papel crucial no manejo eficaz de intoxicações graves em crianças. A identificação precoce, tratamento adequado e acompanhamento contínuo são essenciais para garantir o melhor desfecho possível para os pacientes intoxicados. Em suma, A abordagem multidisciplinar, incluindo o contato com centros de intoxicação, exames laboratoriais detalhados e terapias específicas, é fundamental para o manejo eficaz em casos de intoxicação, principalmente em lactentes.

PE-128 - PNEUMOPERITÔNIO DE ORIGEM PERFURATIVA DO RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE CASO

Thiago Lopes Dutra¹, Melissa Nadal Duarte¹, Cristina Junges Hartmann¹, Paulo Sérgio Gonçalves da Silva¹, Tilaê Steinmetz Soares¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: A perfuração intestinal espontânea do recém-nascido é a complicação gastrointestinal mais grave em prematuros. É normalmente encontrada no íleo terminal e afeta principalmente bebês prematuros com muito baixo peso ou extremo baixo peso ao nascer. Tem como principal diagnóstico diferencial a enterocolite necrotizante, diferenciação imperiosa tendo em vista que o manejo difere entre as duas condições. **Relato de caso:** A.K.D.M., paciente masculino, 8 dias de vida, internado em UTI neonatal devido a prematuridade. Paciente nascido por parto cesariano por trabalho de parto prematuro com bolsa rota apresentando líquido amniótico claro e fétido. Evoluiu com necessidade de reanimação e intubação. Teve idade gestacional de 28 semanas + 3 dias, APGAR 2/5/7 e peso de 1070g. Foi para UTI neonatal, diagnosticado com doença da membrana hialina e hemorragia pulmonar, além de sepse presumida, sendo mantida a necessidade de ventilação mecânica, antibióticos (Ampicilina e Gentamicina) e drogas vasoativas. No seu oitavo dia de vida, RN iniciou quadro de distensão abdominal. Apresentava abdome tenso, doloroso à palpação, parada de eliminação de mecônio e percussão hipertimpânica. Raio X evidenciou pneumoperitônio importante. Teve sua antibioticoterapia escalonada e foi levado para cirurgia de emergência para realização de laparotomia exploradora. Foi realizada abertura por planos e drenagem de pneumoperitônio e líquido de aspecto meconial. Identificados dois pontos de perfuração grosseira (jejuno distal e íleo). Feita enterectomia de segmento perfurado distal e enteroenteroanastomose termino-terminal. Realizada enterectomia do segmento perfurado proximal com confecção de jejunostomia em dupla boca. Antes da síntese cirúrgica, foi realizada lavagem da cavidade com soro fisiológico morno e revisão de hemostasia. **Discussão:** A perfuração é a causa mais comum de pneumoperitônio no período neonatal. Sua incidência é de 2 a 4% e sua evolução natural exige intervenção cirúrgica definitiva com drenagem ou laparotomia. As taxas de sobrevivência relatadas para perfuração intestinal espontânea variam de 60 a 90%. Sua gravidade está diretamente relacionada às comorbidades clínicas associadas. **Conclusão:** Pneumoperitônio de origem perfurativa geralmente se apresenta nos primeiros 10 dias de vida com início agudo de distensão abdominal e hipotensão. É necessário uma equipe atenta para que tal diagnóstico e etiologia seja feito o mais rápido possível, por se tratar de uma emergência clínica e cirúrgica.