

PE-149 - SUSPEITA DE VIOLÊNCIA SEXUAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL EM CRIANÇA EM IDADE ESCOLAR: UM RELATO DE CASO

Thiago Emanuel Rodrigues Novaes¹, Gabrielle Petranski Vilas Bôas¹, Krisla da Rosa Martins¹, Sara Julia Zorzi de Brum¹, Andressa Schuh¹, Marjiane Minuzzo¹, Matheus Cassel Trindade¹, Rhuan Balke Camargo¹, Kamylla Machado Brizolla², Cristina de Oliveira²

1. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), 2. Hospital de Clínicas de Passo Fundo.

Introdução: A violência sexual infantil é um desafio para a saúde pública. A problemática suspeita e a complicada confirmação dos casos geram controvérsia ao redor de um contexto de experiências traumáticas à criança. Por meio de diversos sinais e sintomas, os quadros apresentam nuances que dificultam o diagnóstico e a tomada de decisão. Assim, o presente relato objetiva, a partir da relevância substancial dos sintomas, descrever o caso de uma escolar sob suspeição de violência sexual, contrastando o quadro com o diagnóstico diferencial de obstrução intestinal. **Relato de caso:** Paciente feminina, 8 anos, previamente hígida, deu entrada em emergência de hospital de alta complexidade acompanhada de familiar devido quadro de distensão abdominal progressiva há 4 dias, vômitos intermitentes, inapetência e constipação de tempo indeterminado. Familiar relatou que, previamente, observou presença de estruturas semelhantes a vermes em fezes, sem tratamento prévio. Exame físico evidenciou abdome globoso, timpânico globalmente e indolor à palpação. Solicitada tomografia de abdome com contraste (TC), inferindo alças intestinais distendidas com gases, fecaloma e presença de corpo estranho na altura do reto. Prosseguido enema com eliminação de excretas sem identificação do objeto. Realizado exame parasitológico de fezes com 3 amostras negativas. A presença do achado em TC incumbiu na investigação de abuso sexual com avaliação do serviço de ginecologia do hospital, constatando que o hímen se encontrava perfurado, sem sangramento e leucorreia. Pesquisa de infecções sexualmente transmissíveis negativa. Realizado acompanhamento multiprofissional, paciente evoluiu com melhora do quadro intestinal e alta hospitalar com plano de seguimento ambulatorial. **Discussão:** A obstrução intestinal é uma afecção que impede o fluxo intraluminal intestinal, por causa mecânica ou funcional, cuja sintomatologia pode incluir êmese, distensão e dor abdominal. No caso descrito, a obstrução foi causada por impactação fecal associada a constipação importante e presença de corpo estranho ao nível do reto. Conforme a literatura, a violência sexual está relacionada a maior prevalência de constipação em suas vítimas. Entretanto, a possibilidade de violência é frequentemente esquecida pelo profissional de saúde que investiga a queixa de constipação na criança. Assim, deve-se atentar a sinais de violência para detectar de forma precoce o agravo, notificar as autoridades competentes e proceder com a assistência multidisciplinar necessária.

PE-150 - RELATO DE CASO DE TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR – DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO IMEDIATO E SEGUIMENTO PÓS-ALTA

Tainara Fischer Maboni¹, Maria Cristina Demari¹, Maria Luísa de Olivera Guimarães¹, Isabela Busatta Trevisan¹, Bianca Larruscaim Biasuz¹, Cecília Rotava Buratti¹

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Introdução: A taquicardia supraventricular (TSV) caracteriza-se por uma arritmia geralmente regular que se origina acima dos ventrículos. Corresponde ao distúrbio do ritmo cardíaco mais comum na população pediátrica com prevalência estimada de 0,1 a 0,4%, predominantemente, em crianças com corações estruturalmente normais. **Relato de caso:** Paciente feminina, 4 anos, previamente hígida, há dois dias apresentando dor torácica retroesternal, fadiga, dor abdominal e palpitação ("batimentos cardíacos acelerados"). Na chegada a emergência, registro de frequência cardíaca (FC) 250 bpm, sem sinais de instabilidade hemodinâmica. Eletrocardiograma (ECG) confirma TSV. Apresentou resposta não sustentada da FC a manobra vagal (assoprar canudo e gelo na testa), sendo indicada adenosina 0,1 mg/kg com retorno ao ritmo sinusal, confirmado em ECG. Ecocardiograma sem alterações. Não repetiu TSV ao longo da internação. Recebeu alta com orientação de acompanhamento ambulatorial cardiológico, solicitação de Holter e profilaxia medicamentosa com propranolol (segundo episódio de TSV sintomático). **Discussão:** Na TSV, a maioria dos episódios ocorre em repouso com início e término abruptos, ECG com registro de FC aumentada (180 – 220 bpm), ausência de onda P e complexo QRS normalmente estreito. Na emergência, para casos de estabilidade hemodinâmica, pode-se realizar manobra vagal ou cardioversão medicamentosa, já se instabilidade, recomenda-se cardioversão elétrica. O seguimento pós-alta inclui: orientação aos familiares quanto a sinais de alerta e acompanhamento com cardiologista com definição de conduta expectante (≥ 1 ano, sintomas mínimos e sem perda de função cardíaca) ou profilaxia medicamentosa (preferencialmente propranolol, em < 1 ano ou < 15 kg, episódios recorrentes ou sintomáticos) ou ablação (≥ 15 kg, episódios recorrentes ou sintomáticos) que corresponde ao tratamento definitivo (taxa de sucesso de até 90%). A maioria das crianças com TSV se recupera totalmente, porém as recorrências são comuns. É papel do Pediatra reconhecer, oferecer manejo imediato e o seguimento ambulatorial mais apropriado, evitando assim comprometimento cardíaco.