

PE-167 - HERPES ZOSTER OFTÁLMICO EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

Joana Schnur Dallanora¹, Érica Caroline Strada¹, Eduardo Kloeckner¹, Grazielle Salcher²,
Fernanda de Oliveira², Susimara Anesi², Aline Emanuele Poletto de Souza Frison²,
Gyovana Paula Albertoni², Munique Sachet Hannecker², Marco Antônio Nardi²

1. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, 2. Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim.

Introdução: O Herpes Zoster Oftálmico (HZO) é uma condição rara, causada pela reativação do vírus varicela-zoster, que permanece latente no gânglio sensorial após a infecção primária. O exantema vesicular distribui-se sob o dermatomo afetado, podendo gerar complicações graves, incluindo ceratite, uveíte, glaucoma secundário e comprometimento neurológico, estando associado à imaturidade do sistema imunológico na população pediátrica. Esse relato de caso tem por objetivo apresentar um caso de HZO em uma criança de 11 anos. **Relato de caso:** Paciente A.G.T., sexo masculino, 11 anos e 11 meses, 28 kg, acompanhado pelo pai, procurou atendimento hospitalar devido a lesões perioculares. Os sintomas iniciaram há 5 dias, com lesões vesiculares em região frontal que evoluíram para região palpebral superior e inferior à direita há 1 dia, associado a prurido e dor ocular. Nega febre. Calendário vacinal em dia. Ao exame físico de chegada: bom estado geral, afebril, sem linfonodomegalias cervicais. Ausculta cardíaca e pulmonar sem particularidades. Exame físico abdominal sem particularidades. Em oroscopia, ausência de lesões. Pele: lesões vesiculares agrupadas com base eritematosa, associado a hiperemia conjuntival, edema periocular importante e quemose. Sinais vitais da chegada estáveis. Hemograma normal e HIV negativo. O tratamento de escolha foi Aciclovir endovenoso de 500mg, 3 vezes ao dia, por 7 dias, associado a Tobramicina e Dexametasona, de uso oftálmico. Como sintomáticos, prescreveu-se Hidroxizina, Dipirona e gelo local. Após 7 dias, com a melhora geral e evolução de vesículas para crostas, redução do quadro inflamatório, álgico e pruriginoso, o paciente recebeu alta hospitalar, devendo fazer uso de Aciclovir 500 mg via oral, por 2 dias. **Discussão:** Na pediatria, o HIV, as doenças autoimunes e a leucemia podem reativar o vírus varicela-zoster. O quadro clínico da HZO consiste no exantema vesicular doloroso, acometendo a região frontal e os tecidos oculares, edema palpebral e da córnea, fotofobia e hiperemia. Pode haver a fase prodrômica, com febre, ardor e prurido local, que perduram por até 3 dias antes das lesões cutâneas. O diagnóstico é clínico e o exantema, alodinia e hipersensibilidade costumam regredir após 3 semanas. O Aciclovir é a escolha para o tratamento, devendo ser endovenoso nos quadros mais graves. Por ser uma condição rara na população pediátrica, a identificação do HZO e o tratamento precoce são fundamentais para evitar complicações, como o comprometimento neurológico e a perda visual.

PE-168 - INTOXICAÇÃO POR NOVA MEDICAÇÃO PARA TDAH (TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE): VENVANSE - DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA

Mateus Rech Tedesco¹, Rafael Romano Ramos¹, Eduardo Mignoni¹, Manuela Lange Vicente¹,
Arthur Henrique Wallauer¹, Gabriel de Oliveira Amaral¹, Rafael Hoerlle Zortéa¹, João Pedro Schmitt¹,
Pedro Henrique Boaretto Comachio¹, Elisete Elisabete Arend¹

1. Universidade FEEVALE.

Introdução: Venvanse é uma medicação usada para tratar TDAH e compulsão alimentar. Sua segurança é desconhecida em crianças menores de 6 anos. Neste relato houve ingestão por criança de 2 anos. **Relato de caso:** Menina, 2 anos, conforme a mãe, rasgou 4 cápsulas de Venvanse 70 mg (dimesilato de lisdexanfetamina). A ingestão ocorreu às 11h (horas) e a mãe, inicialmente, achou que a criança não tinha ingerido, mas às 15 h vomitou e ficou com ranger de dentes e hipoativa. Mãe ligou para o CIT (Centro de Informações Toxicológicas) às 16 h, que orientou levar ao PA (pronto atendimento). Mãe levou filha ao PA às 17 h. Ao exame, criança em bom estado geral, corada, hidratada, eupneica, ativa, pupilas isocóricas, fotorreagentes, Glasgow 15, sem manchas na pele, tempo de enchimento capilar de dois segundos. Ausculta pulmonar e cardíaca normais e sem arritmias. Sem outras alterações exceto movimento de ranger os dentes. Hipótese diagnóstica foi de intoxicação medicamentosa. Foi para sala de observação, feito monitoramento dos sinais vitais, contato com CIT, solicitado ECG (eletrocardiograma) e feito um *push* de soro fisiológico 0,9% 20 mililitros por quilograma, solicitados exames laboratoriais hemograma, provas de coagulação, cálcio, transaminase glutâmica oxalacética, transaminase glutâmica pirúvica e creatinina. Criança estava agitada, havendo dificuldade em coletar exames e no ECG. Exames laboratoriais e ECG vieram normais. Ficou em observação por 12 horas, tendo alta em bom estado. **Discussão:** Na superdosagem de Venvanse, pode haver inquietação, reflexos exagerados, agressividade, alucinações, estado de pânico, arritmia, pressão alterada, colapso circulatório, náusea, vômitos, diarreia, cólica abdominal, ranger de dentes, convulsões e coma, quando intoxicação fatal. Neste caso, a mãe não levou a criança à emergência inicialmente, achando que ela não havia ingerido a medicação. Após a criança ficar hipotônica e rangendo os dentes, percebeu a ingestão das cápsulas. Felizmente, não houve colapso circulatório nem arritmias que a colocaram em risco de morte. **Conclusão:** A ingestão acidental de fármacos como o Venvanse pode resultar em efeitos adversos graves, exigindo avaliação imediata. A educação dos pais sobre os riscos dos medicamentos em uso próprio, além do cuidado do pediatra quanto aos fármacos usados pelos pais, representa grande importância na prevenção desses acidentes. Deve ser verificado se há rede de apoio atenta se os pais têm algum transtorno neuropsíquico.