

PE-191 - RELATO DE CASOS: MANEJO DA INGESTÃO DE CORPO ESTRANHO RELACIONADO A SUA LOCALIZAÇÃO

Luciane Marina Léa Zini Peres¹, Tamara Simão Bosse¹

1. Hospital Universitário de Canoas.

Introdução: A ingestão de corpo estranho (CE) ocorre em crianças entre 6 meses e 3 anos de idade, com maior prevalência no sexo masculino. São assintomáticas, porém, dependendo da localização do CE, pode causar sintomas. O mais comum é a moeda, seguido de baterias, brinquedos e suas partes, imãs, parafusos, bolinhas de gude, ossos e bolo alimentar. **Relato de casos:** Em período de 7 dias, em hospital da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, dois pacientes procuraram a unidade devido ingestão de moeda. O primeiro paciente, masculino de 2 anos, ingeriu moeda, presenciado pelos irmãos, tendo procurado atendimento, junto ao pai, após 8h de evolução, visto que iniciou com sialorreia e vômitos. Realizado radiografia de tórax e abdome, com moeda em posição vertical no nível do esfíncter esofágico superior. Como conduta, foi indicado remoção endoscópica e encaminhado ao serviço de referência. O segundo paciente, masculino de 5 anos, ingeriu moeda durante brincadeira, presenciado pela prima, procurando atendimento em menos de 1 hora de evolução. Realizado mesmo exame de imagem, com moeda em posição vertical em intestino delgado. Como conduta, permaneceu em observação até eliminação pelas fezes. **Discussão:** Majoritariamente, a ingestão de CE é assintomática e cerca de 20% necessita de remoção endoscópica e menos de 1% de intervenção cirúrgica - indicado se presença de complicações, objetos perfurocortantes por mais de 3 dias ou objetos no mesmo local por mais de 1 semana. Além disso, há casos que apresentam fatores de risco que sugerem intervenção. A abordagem diagnóstica ocorre pela anamnese e exame físico - sendo necessário atentar-se aos sintomas - e exame de imagem. Nesse sentido, relacionado aos casos descritos acima, os sintomas causados, quando o CE encontra-se no esôfago, são inapetência, disfagia, sialorreia e respiratórios, porém, quando abaixo do duodeno, como no intestino delgado, apresenta-se assintomático. O manejo é determinado pelo quadro clínico, tempo de ingestão, características e localização do CE e risco de complicações. Sendo assim, a partir dos casos, quando o CE presente no esôfago associado a sintomas, deve haver retirada imediata por remoção endoscópica. Já, se abaixo do duodeno e assintomático, a conduta deve ser expectante. Portanto, é necessário que, na abordagem diagnóstica, a equipe médica saiba manejar adequadamente, sendo essencial para o desfecho do caso. Além disso, a prevenção e a orientação dadas aos pais são fundamentais para a prevenção de acidentes domiciliares.

PE-192 - O ÓLEO DE LAVANDA COMO DISRUPTOR ENDÓCRINO E SEU PAPEL NA PUBERDADE PRECOCE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ana Luiza Ferraz¹, Bianca Larruscaim Biasuz¹, Desirée Volkmer¹, Laura Metzendorf Hessel², Marina Frosi Amaral³, Cristiane Kopacek⁴

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), 2. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 3. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 4. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Introdução: Define-se puberdade precoce (PP) como o aparecimento de características sexuais secundárias antes dos oito anos de idade no sexo feminino e dos nove anos no masculino. As causas são divididas entre centrais (eixo GnRH-gônada ativado) e periféricas (eixo não ativado). Produtos químicos desreguladores endócrinos (DE), como óleos essenciais de lavanda, podem estar entre as causas de PP periféricas. **Relato de caso:** Lactente feminina, 11 meses, procedente de Porto Alegre, nascida de parto cesáreo, a termo, peso adequado à idade gestacional, APGAR 10/10 e. Sem intercorrências no período neonatal. Triagens neonatais sem alterações. Em aleitamento materno de livre demanda, apresentou, desde o nascimento, glandulas mamárias evidentes, medindo em torno de 1 cm de diâmetro. Na consulta de puericultura aos 11 meses, observou-se aumento das mamas, medindo 3 cm de diâmetro. Sem outras alterações ao exame físico. Cerca de 10-15 dias antes, a família havia iniciado o uso de óleo essencial de lavanda em função da agitação do sono da lactente. Realizou ecografia pélvica, com características morfológicas e estruturais do útero (2,3 cm³) e dos ovários (OD 0,7, OE 0,6 cm³), assim como padrão vascular das artérias uterinas (índice de pulsatilidade 9,0) dentro da normalidade para a faixa etária, sem sinal de estímulo hormonal. **Discussão:** A telarca pode ter como fator desencadeante o uso do óleo essencial de lavanda. Essa substância química é considerada DE, pois demonstrou, em estudos *in vitro* e em casos correlatos, a capacidade de mimetizar atividades estrogênicas (xenoestrogênio) e bloquear hormônios androgênicos, como a testosterona, podendo gerar aumento de mamas em meninas e meninos. Além dos distúrbios endocrinológicos, muitos DEs - como o óleo de lavanda - são lipofílicos, podendo se acumular no tecido adiposo, inclusive o mamário. Essa mesma característica aumenta a permeabilidade da substância, podendo atravessar a barreira placentária, e ocasionar prejuízos à saúde do feto. A retirada do fator precipitador DE faz-se necessária para evitar o agravamento do quadro. É preciso considerar o fácil acesso a este tipo de formulação do óleo de lavanda e o desconhecimento das famílias sobre seus possíveis efeitos colaterais, não apenas em crianças, mas também no feto. Fica, portanto, evidente a importância do papel do pediatra na orientação para que seja possível evitar os efeitos indesejados do uso do fitoterápico.