

PE-195 - TRATAMENTO TARDIO DE TCE ASSOCIADO A CELULITE PERIORBITÁRIA: RELATO DE CASO E CONSIDERAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO

Marcelo Pavese Porto¹, Rafael Fernando Wunch², Bárbara Canali Locatelli Bellini², Fernanda Fritsch², Jean Zambeli da Silva², Marina Ottmann Boff³

1. Pediatra, 2. Hospital Dom João Becker, 3. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Introdução: O traumatismo crânio encefálico (TCE) é um acidente comum e potencialmente grave na infância. Entre as principais etiologias estão: acidentes automobilísticos, quedas da própria altura e acidentes domésticos. O presente caso clínico tem como objetivo relatar um caso de TCE grave em pediatria com celulite periorbitária e diagnóstico tardio. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 10 anos, procura atendimento na UPA após trauma craniano em piscina há 5 dias, apresentava edema periocular direito, com sinais flogísticos, dor na face e no MIE, sem sinais meníngeos. Diagnosticada com celulite periocular e iniciado oxacilina e ceftriaxona. Encaminhada ao hospital onde realizou TC de crânio que apresentou sinusopatia maxilar direita e etmoidal. Exames laboratoriais indicaram leucocitose. No dia seguinte, evoluiu com rigidez nuchal, agitação, parestesia no olho direito e cefaleia. Punção lombar indicou proteinúria, sem outras alterações. No terceiro dia de internação iniciou com vômitos, sonolência e prostração. Nova TC de crânio mostrou coleção hipodensa subdural junto aos lobos parietal, frontal e temporal à direita, com desvio da linha média à esquerda. Encaminhada para centro de neuropediatria. No hospital, paciente teve PCR, evoluindo para óbito. **Discussão:** O presente caso demonstra a importância da avaliação precoce do TCE. Ao chegar na emergência, o caso já havia evoluído para celulite orbital, uma patologia que, em caso de não resposta ao uso de antibióticos em 24-48 horas, possui indicação cirúrgica. A paciente demorou 5 dias para buscar atendimento médico, o que retardou o diagnóstico e tratamento adequado. **Conclusão:** Nota-se que a identificação e o tratamento precoce do TCE na pediatria é crucial para um prognóstico favorável do quadro. A evolução negativa foi influenciada diretamente pelo tratamento tardio do TCE, devido à demora demora no atendimento e diagnóstico tardio.

PE-196 - ANÁLISE DO PERFIL DO HLA EM RECEPTORES E DOADORES NO TRANSPLANTE DE FÍGADO PEDIÁTRICO E SUA CORRELAÇÃO COM COMPLICAÇÕES: PRIMEIRO ESTUDO BRASILEIRO

Melina Melere¹, Flávia Feier¹, Jorge Neumann¹, Antônio Kalil¹, Juliana Montagner¹, Luiza Nader¹, Carolina Soares¹, Marco Farina¹, Guilherme Bobsin¹, Cristina Targa Ferreira¹

1. Hospital da Criança Santo Antônio (HCSA).

Introdução: A tipificação do HLA, antes do transplante de fígado, nos receptores e seus doadores, pode emergir como uma ferramenta crucial para diagnosticar precocemente complicações no pós-transplante. O HLA poderá ser empregado como marcador de progressão pós-transplante hepático, além de auxiliar na seleção de doadores compatíveis e mais adequados. **Objetivos:** Analisar o perfil de HLA dos doadores e dos receptores, bem como suas compatibilidades, e relacionar com complicações na evolução pós-transplante. **Metodologia:** Foram incluídos pacientes com até 18 anos de idade submetidos a transplante de fígado no Serviço de Transplante Hepático Infantil do Hospital da Criança Santo Antônio, no período de dezembro de 2013 a dezembro de 2023. A coleta de dados de HLA foi realizada em todos os pacientes e seus doadores. Foram analisados rejeição, trombose da artéria hepática e fibrose em receptores pediátricos e relacionados com incompatibilidades HLA e presença de DAS. A detecção do DSA foi realizada através de Single Antigen Beads (SAB) utilizando Luminex®, considerando intensidade média de fluorescência > 1000 como positivo para anticorpos anti-HLA. **Resultados:** Foram realizados 91 transplantes hepáticos em 88 receptores menores de 18 anos. Os pacientes que apresentavam DSA persistente apresentaram uma taxa de rejeição de enxerto de 60%, evidenciando que essa população tem um desfecho mais desfavorável em comparação com os demais, com um valor de p de 0,01. Dos pacientes que apresentavam incompatibilidade HLA-A, 50% evoluíram com trombose da artéria hepática (p = 0,002). Aqueles que possuíam dois mismatches no HLA-A apresentavam risco de trombose da artéria hepática 16 vezes maior (IC95 1,5 a 55,9, p = 0,01). **Conclusão:** Houve um aumento significativo do risco de complicações após o transplante em pacientes com incompatibilidades HLA. Especificamente, ter incompatibilidade no HLA-A resultou em um risco 16 vezes maior de trombose da artéria hepática. Além disso, observou-se uma maior incidência de rejeição e fibrose em pacientes que apresentavam dnDSA de classe II. A taxa de sobrevida livre de rejeição, após a detecção de DSA *de novo* de classe DQ, foi inferior àquela observada no grupo de pacientes que não desenvolveram DSA.