

4 anos, dor laterocervical há uma semana e um pico febril em D1; com agravamento recente da dor e torcicolo. Apresentava adenopatia cervical esquerda de 2 cm, elástica e ligeiramente dolorosa, rinorreia purulenta anterior e posterior. A TC do pescoço mostrou lesão hipodensa parafaríngea esquerda, condicionando desvio da via aérea, mantendo esta normal permeabilidade. O estudo ecográfico complementar evidenciou a presença de colecção purulenta em localização profunda, posterior aos grandes vasos, compatível com abscesso parafaríngeo. **Comentários:** Estes casos pretendem ilustrar a diversidade etiológica dos torcicolos e a consequente dificuldade na sua abordagem em contexto de urgência. Salienta-se a importância da exclusão de sinais de alarme que apontem para doenças graves, uma vez que o diagnóstico atempado e terapêutica adequada permitem melhorar o prognóstico.

Palavras-chave: torcicolo; serviço de urgência; etiologia; abordagem

PD286 - ACICLOVIR: O BOM, O MAU OU O VILÃO?

Martins T.¹; Almeida M.¹; Cunha J.¹; Nunes F.¹; Pinto M.¹; Azeredo P.¹

1- Hospital Garcia de Orta

Introdução: O aciclovir é o fármaco utilizado em primeira linha perante a suspeita de encefalite herpética. A insuficiência renal aguda (IRA) é um efeito adverso conhecido deste antiviral, ocorrendo em particular após administração endovenosa. Caracteriza-se pela deposição intra-tubular de cristais birrefringentes visíveis sob luz polarizada. Traduz-se por um aumento da creatinina sérica 12-48 horas após o início do fármaco e normalização 4-9 dias após a sua suspensão. **Caso Clínico:** Adolescente do sexo masculino, 11 anos de idade, saudável. Admitido por quadro de encefalite aguda, traduzido clinicamente por febre, cefaleias, vômitos, alteração do estado de consciência e crise convulsiva. Iniciou terapêutica com aciclovir, ceftriaxone e carbamazepina. A avaliação analítica à admissão revelou creatinina 0.6 mg/dL, ureia 20 mg/dL. Em D2, verificou-se um aumento da creatinina para 2.8 mg/dL, ureia 49 mg/dL. Sedimento urinário: pesquisa de cristais negativa (indisponível microscopia por luz polarizada). Doseamento de factores do complemento e de imunoglobulinas sem alterações. Ecografia renal: aumento da ecogenicidade cortical bilateralmente. Ajustou-se a dose de aciclovir à taxa de filtração glomerular estimada e iniciou-se hidratação endovenosa. Valores máximos de creatinina 4.7 mg/dL, ureia 87 mg/dL, em D4. Em D5, após conhecimento do resultado da pesquisa de PCR para vírus no líquido (negativa para herpes simplex 1 e 2), suspendeu-se o antiviral. Em D9, documentou-se creatinina 0.8 mg/dL, ureia 27 mg/dL. **Comentários:** Perante a evolução analítica descrita e na ausência de outros factores de risco identificáveis, a IRA foi interpretada como efeito adverso do aciclovir. Os autores consideram o caso clínico relevante por se ter verificado uma reacção grave cujo reconhecimento precoce é fundamental para a evicção da morbidade associada.

Palavras-chave: aciclovir, insuficiência renal aguda, nefrotoxicidade

PD287 - (*)DETERMINANTES COMPORTAMENTAIS DA OBESIDADE EM CRIANÇAS DE DIFERENTES GRUPOS ETÁRIOS

Victor Viana¹; Micaela Guardiano²; Andreia Leitão³; Paulo Almeida⁴

1- UAG-MC, Serviço de Pediatria, Hospital de S. João; Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto; 2- Serviço de Pediatria - UAGMC, Hospital S. João - Porto; 3- Serviço de Pediatria - UAGMC, Hospital S. João - Porto; 4- Serviço de Pediatria - UAGMC, Hospital S. João - Porto; Instituto Superior de Ciências da Saúde -Norte

Introdução: A obesidade em crianças e jovens constitui um grave problema de saúde pública, dadas as implicações no sistema de saúde, económicas e psicossociais. Para além dos factores genéticos, os determinantes comportamentais do peso em excesso têm ganho cada vez maior relevância. Entre estes contam-se o comportamento alimentar dos sujeitos e as atitudes de controlo alimentar das mães. **Objectivos:** Os objectivos desta investigação foram: estudar o comportamento alimentar de crianças e jovens e as atitudes maternas nos dois sexos e em diferentes grupos etários; verificar as implicações no estado ponderal dos sujeitos. **Métodos:** Os participantes foram 334 sujeitos dos dois sexos, dos 4 aos 15 anos separados em quatro grupos etários (8 anos de idade ou menos; 9 anos; 10 anos; 11 anos; 12 ou mais anos). As crianças foram pesadas e medidas, os IMC foram transformados em Z Score, traduzindo o estado ponderal. As mães responderam ao Child Feeding Questionnaire (CFQ) e ao Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ). **Resultados:** Os factores determinantes do estado ponderal da amostra foram: Resposta à comida e Ingestão lenta (CEBQ); Percepção do excesso de peso; Preocupação com o excesso de peso dos filhos; Percepção do excesso de peso dos pais; Pressão para comer; Restrição (CFQ). Procedemos à análise das diferenças em função do género e do grupo etário.

O estado ponderal não variou significativamente entre os sexos. No Comportamento alimentar, os resultados de Ingestão Lenta foram mais elevados no género feminino; as atitudes de controlo alimentar das mães não foram diferentes conforme o sexo das crianças. O grupo de 8 anos de idade ou menos e o de 12 anos de idade ou mais apresentavam estado ponderal mais elevado; os valores das subescalas do CEBQ que reflectem interesse pela comida (Resposta à comida, Sobre ingestão emocional e Prazer na comida) foram significativamente mais altos nas idades mais elevadas, enquanto que nas subescalas que traduzem evitamento da comida e melhor regulação da ingestão (Resposta à Satedade e Ingestão Lenta) os valores foram mais elevados nas idades mais baixas. O controlo das mães é maior nos grupos de maior idade (Restrição e Pressão para Comer). **Conclusões:** Os resultados encontrados têm implicações na intervenção em crianças obesas e no aconselhamento às mães.

Palavras-chave: Comportamento Alimentar, obesidade

PD288 - ESTUDO DE UMA MÁ EVOLUÇÃO ESTATURO-PONDERAL: CAUSA OU ACHADO?

Joana Magalhães¹; Maria João Vieira¹; Carla Meireles¹; Armandina Silva¹

1- Centro Hospitalar do Alto Ave - Serviço de Pediatria

Introdução: A avaliação do crescimento é parte essencial de qualquer avaliação do estado de saúde em idade pediátrica. Uma evolução estatural e/ou ponderal aquém do esperado para o potencial genético de uma determinada criança obriga à exclusão de patologia subjacente, apesar de esta estar associada a uma minoria de situações. **Caso clínico:** Criança do sexo masculino, 27 meses. Acompanhado em consulta externa de Pediatria Geral por pielonefrite aguda ao mês, com estudo morfofuncional normal, e sépsis a *Streptococcus pneumoniae* aos quatro meses, sem outras intercorrências infecciosas relevantes. Dermite atópica, vigiado em consulta de Dermatologia. Filho de um casal jovem, saudável, não consanguíneo, sem antecedentes familiares relevantes. Constatada desde o nascimento estatura abaixo do percentil cinco, com velocidade de crescimento normal, sendo a estatura alvo no percentil 25-50. Peso no percentil cinco ou inferior, perímetro cefálico no percentil 10-25. Objectivamente com bom estado geral, sem dismorfias ou outras alterações. A investigação realizada excluiu doenças associadas a malabsorção, alergia alimentar e patologia renal, assim como hipotiroidismo. Foi feito cariótipo, que revelou a presença de duas linhas celulares, 46XY e 45X, sendo esta minoritária nas metafases estudadas, tendo sido orientado para consulta de genética clínica. Actualmente apresenta peso e estatura no percentil 10-25, com desenvolvimento psicomotor adequado. **Comentários:** O mosaicismo na síndrome de Turner é frequente, apresentando por vezes sequências de cromossoma Y. Estas podem estar presentes em indivíduos com fenótipo masculino, com ou sem alterações fenotípicas associadas à síndrome ou alterações nos órgãos genitais. No sexo feminino pode manifestar-se por virilização. As crianças com este mosaicismo e fenótipo masculino são subdiagnosticadas, pelo que se desconhece a real prevalência, a relevância clínica e o prognóstico desta alteração. O crescimento e desenvolvimento psicomotor deverão ser cuidadosamente vigiados e ponderada terapêutica com hormona de crescimento e esteróides sexuais na adolescência. A vigilância a longo prazo é também relevante para identificação e orientação de eventual infertilidade e disgenesia gonadal, com conhecido risco neoplásico.

Palavras-chave: Evolução estatural-ponderal, Mosaicismo de Síndrome de Turner

PD289 - (*)URTICÁRIA AO FRIO: CASO CLÍNICO

Liliana Pinho¹; Carla Jorge²; Fernanda Teixeira¹

1- Centro Hospitalar do Porto; 2- Unidade de Saúde Familiar Serpa Pinto

Introdução: A urticária ao frio é uma forma de urticária física, rara na idade pediátrica, mas potencialmente grave. O diagnóstico é essencialmente clínico, efetuado com base na história de exantema urticariforme e/ou angioedema após contacto com ambientes frios, sendo confirmado pelo teste do cubo de gelo. **Caso clínico:** Criança do sexo feminino, 9 anos de idade, com antecedentes de asma e rinite alérgicas desde os 5 anos, medicada com corticoide inalado (montelucaste e salbutamol (nas crises). Presença de história familiar de asma (irmã e avó materna). Aos 7 anos de idade, apresentou episódio de broncospasmo associado a exantema urticariforme generalizado, palidez cutânea, náuseas e tonturas, após banho no mar. Resolução das lesões cutâneas após uma hora. Colocada a hipótese diagnóstica de urticária ao frio, confirmada pelo teste do cubo de gelo que foi positivo aos 3 minutos. A investigação etiológica realizada (hemograma, proteína C reativa, função tiroideia, serologias para *Mycoplasma pneumoniae*, VDRL, antiestreptolisina O, anti-DNase B, imunoglobulinas, factores do complemento, crioglobulinas e anticorpos anti-nucleares) não revelou