PD_25

MÁ EVOLUÇÃO PONDERAL – PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATUAÇÃO

Inês Maio[1], Joana Correia[1], Sara Correia[2], Mónica Tavares[1], Fátima Pinto[3]

[1] Serviço de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

[2] Unidade de Saúde Familiar de Ramalde, ACeS Porto Ocidental

[3] Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados do ACeS Porto Ocidental

Introdução: A Unidade Coordenadora Funcional da Mulher, da Criança e do Adolescente (UCF) tem como missão promover a cooperação regular entre profissionais e a articulação e complementaridade entre os vários serviços do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente através da realização de reuniões de trabalho ao nível dos cuidados de saúde primários e hospitalares, e fomentar a celebração e implementação de protocolos e a promoção da elaboração e implementação de normas de boa conduta. A Má Evolução Ponderal (MEP), distúrbio caracterizado por um aumento de peso inferior ao esperado em crianças com menos de 2-3 anos de idade e com uma prevalência de 5-10% nos países desenvolvidos, é um motivo frequente de referenciação à consulta de Pediatria Geral. Devido à grande influência dos fatores psicossociais nesta entidade de fisiopatologia complexa, apenas em 20% dos casos será possível obter um diagnóstico etiológico.

Metodologia: Fez-se uma revisão da literatura presente na base de dados da Pubmed com os termos "Failure to Thrive" e "Fallo de medro", a partir da qual se elaborou um protocolo de atuação, que posteriormente foi revisto e aprovado pela direção do Serviço de Pediatria do CMIN e pelo conselhos clínicos dos ACeS Porto Ocidental e Gondomar.

Resultados/Conclusão: Este documento de consenso, delineado no contexto e âmbito da UCF, aplica-se à abordagem da MEP, numa filosofia de articulação e complementaridade, definindo atuações nos dois patamares com o objetivo máximo de fomentar as boas práticas, obter ganhos na saúde infantil e no bem-estar das famílias e diminuir gastos em saúde, reduzindo os custos com exames de diagnóstico desnecessários e com referenciações dispensáveis à consulta hospitalar.

PD_26

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA DE MORGAGNI – UM ACHADO RADIOLÓGICO

Catarina Sousa[1], Tânia Lopes[2], Ana Coelho[1], Sofia Marinho[1], Rafael Bindi[2], Ribeiro de Castro[1], Ferreira de Sousa[1], J. M. Gonçalves de Oliveira[2], Fátima Carvalho[1]

[1] Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

[2] Serviço de Pediatria do CH Médio Ave

Introdução: As hérnias diafragmáticas congénitas ocorrem em 1/2000 a 1/4000 recém-nascidos. As mais comuns são as hérnias de Bochdalek, com defeito diafragmático posterolateral, habitualmente com diagnóstico pré-natal ou no período neonatal, contrariamente às hérnias de Morgagni (defeito diafragmático anterior) que são uma entidade rara, constituindo cerca de 5% de todas as hérnias diafragmáticas, e habitualmente assintomáticas até ao seu diagnóstico acidental numa radiografia torácica ou abdominal. A maioria das hérnias de Morgagni (90%) ocorrem à direita e apenas 8% à esquerda, sendo 2% bilaterais. A correcção cirúrgica é recomendada em todos os casos de modo a evitar o risco de complicações, nomeadamente o encarceramento intestinal.

Caso Clínico: Apresentamos o caso clínico de um lactente de 8 meses, sexo masculino, que recorreu ao serviço de urgência por quadro arrastado de febre e rinorreia. No decurso da investigação realizou radiografia torácica para despiste de infecção das vias aéreas inferiores, tendo sido encontrada uma hipotransparência paracardíaca esquerda sugestiva de conteúdo intestinal intratorácico, que foi melhor esclarecida em tomografia axial computorizada como sendo uma hérnia de Morgagni à esquerda. Dado o risco de oclusão e encarceramento intestinal, foi submetido electivamente a herniorrafia diafragmática laparoscópica após confirmação de defeito diafragmático anterior esquerdo com cerca de 5 cm contendo maioritariamente cólon. Sem intercorrências no período pós-operatório imediato e tardio e com alta para o domicílio após 48 horas. A radiografia torácica realizada 1 mês após o procedimento, revela cúpulas diafragmáticas normoposicionadas, sem imagem de recidiva.

Comentários: A hérnia de Morgagni é uma entidade clínica rara, habitualmente com apresentação tardia e com diagnóstico realizado numa radiografia ocasional. Este caso assume importância pela raridade da entidade e pelo tratamento minimamente invasivo, isto é, trata-se de uma hérnia de Morgagni esquerda submetida a correcção laparoscópica bem sucedida.