NASCER E CRESCER
revista de pediatria do centro hospitalar do porto
ano 2015, vol XXIV, Suplemento II

PD_29

HIPERTRANSAMINEMIA NA ADOLESCÊNCIA: ANÁLISE DOS ÚLTIMOS 10 ANOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Fábia Carvalho[1], Inês de Medeiros[1], Teresa Pontes[1], Marina Majar[2], Alexandra Estrada[2], Henedina Antunes[3,4]

[1] Serviço de Pediatria do Hospital de Braga
[2] Serviço de Patologia Clínica do Hospital de Braga
[3] Unidade de Gastrenterologia, Hepatologia e Nutrição Pediátrica do Hospital de Braga
[4] Instituto de Ciências da Vida e da Saúde (ICVS), Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho e Laboratório Associado ICVS´s/3B´s, Braga/Guimarães

Introdução: O aumento das transamínases em idade pediátrica é frequente e está associado não só a causas hepáticas como extra-hepáticas, embora menos frequentes. Assim, o objetivo do presente estudo é descrever as causas mais frequentes de hipertransaminemia na adolescência.

Métodos: Estudo de coorte retrospetivo que incluiu todos os adolescentes (10 aos 17 anos e 365 dias) que apresentaram valores de transaminases (T) elevadas, entre 1 de janeiro de 2004 e 31 de dezembro de 2014, num hospital terciário. Todos os valores elevados de T foram fornecidos pelo Serviço de Patologia Clínica e adequados ao sexo e idade e foram revistos os dados destes doentes no processo electronico, aplicação Glintt. Na análise estatística utilizou-se o teste t.

Resultados: Foram incluídas 63 medições correspondentes a 39 casos, 54% do sexo masculino. A mediana de idades foi de 15 anos (mínimo: 10; máximo: 17 anos). O valor máximo de TGO e TGP foi de 1741 e 1332U/L, respetivamente. Os valores de TGO e TGP foram superiores no sexo feminino (p=0,020 e p=0,035). O aumento de desidrogenase láctica (LDH) e creatinofosfoquinase (CK) foi estatisticamente superior para valores de TGO superiores a 100U/L (p=0,001e p=0,045, respectivamente). Os valores de TGP mais elevados estiveram associados a valores de CK e proteína C reactiva (PCR) aumentados (p=0,013 e p=0,001). O aumento da TGP está associado ao aumento da TGO (p=0,003), mas o contrário nem sempre se verifica (p=0,318). A maioria das medições foram pedidas pelo Serviço de Urgência de Pediatria (57,5%), seguida da Consulta de Gastroenterologia Pediátrica (12,5%). A maioria dos casos de hipertransaminemia (30%) foram de causa infecciosa, destes, 23% corresponderam a casos de Mononucleose Infecciosa (MI) e 18% a casos de hepatite de diferentes etiologias – fígado gordo, auto-imune, medicamentosa e vírus da Hepatite A e B. Foram também descritos casos de miosite, gastroenterite aguda, malária, obesidade, glicogenose tipo 1, estado de mal epiléptico e politraumatismos.

Conclusões: Este trabalho permitiu rever algumas das causas mais frequentemente associadas ao aumento das transaminases na adolescência. A patologia infeciosa, nomeadamente a MI, é aquela com maior relevo, no entanto, muitas outras causas menos comuns podem estar associadas e devem sempre ser lembradas na abordagem etiológica.

PD_30

INFLUÊNCIAS CULTURAIS – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO DE PARASITOSE INTESTINAL

Ana Rita Reis[1], Maria Eduarda Vidal[1]

[1] USF Terras de Santa Maria, ACES Entre Douro e Vouga I

Introdução: A incidência de parasitoses intestinais decresceu nas últimas décadas em Portugal, sobretudo devido à melhoria das condições higieno-sanitárias. Apesar de escassos estudos de prevalência, considera-se que Portugal é um país com baixa taxa de parasitismo. Este caso pretende ilustrar como, por vezes, uma pequena suspeita clínica pode ser importante no diagnóstico, como a abordagem holística é importante na compreensão das atitudes dos utentes, e especialmente como o património cultural pode influenciar a adesão e compreensão da terapêutica.

Caso Clínico: Menino de 5 anos, pertencente a uma família nuclear na fase III do ciclo de Duvall, classe média, segundo a escala de Graffar. Os progenitores são oriundos do leste da Europa, residindo em Portugal desde 2009. Na consulta de vigilância, a mãe referiu que, por vezes, notava "fitas brancas" nas fezes e questionou sobre a desparasitação intestinal. A criança não apresentava história de diarreia crónica nem alterações ao exame objetivo, nomeadamente rebate no peso. Dada a suspeita, foi pedido exame parasitológico de fezes, que revelou a presença de Hymenolepsis nana, um parasita da família das ténias. Foi contactado o hospital de referência, uma vez que o tratamento adequado (praziquantel) é de uso hospitalar. Contudo, dada a inexistência do fármaco, foi dada indicação de cumprir 3 dias de albendazol, com repetição 15 dias depois, no mesmo esquema. A criança manteve-se assintomática e sem afetação do crescimento estaturo-ponderal. Foi reavaliada cerca de um mês depois, sem alterações assinaláveis. Contudo, a mãe insistiu que deveria repetir novo ciclo de tratamento, porque leu que se deve fazer profilaxia de infeção por Giardia e na sua terra se fazia assim. Embora tenha sido explicado que não é indicado e que pode haver efeitos secundários, não se conseguiu demovê-la do seu objetivo e a criança foi medicada.

Discussão: Atualmente, a OMS recomenda a profilaxia de rotina apenas em países com taxas de parasitismo superiores a 20%. As desparasitações de rotina podem provocar diarreia crónica e levar ao desenvolvimento de resistências, pelo que são desaconselhadas. Porém, perante a suspeita clínica, mesmo com exame parasitológico inicial negativo, é lícito fazer prova terapêutica. É importante atentar sempre nas expectativas e cultura de cada pessoa, dado que influenciam a tomada de decisões. Esta mãe, apesar de concordar acerca dos riscos, insistiu na administração do fármaco, mesmo sendo desaconselhado.