

## CO16\_11

### SUBMANDIBULECTOMIA BILATERAL PARA TRATAMENTO DE SIALORREIA EM IDADE PEDIÁTRICA: 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Ana Sofia Marinho<sup>1</sup>, Ana Coelho<sup>1</sup>, Joana Sequeira Barbosa<sup>1</sup>,  
Mónica Recamán<sup>2</sup>, Fátima Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte,  
Centro Hospitalar Universitário do Porto

<sup>2</sup> Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital de Braga

**Introdução:** A sialorreia é um problema médico e social comum nas crianças com paralisia cerebral, sendo um importante factor de stress para a sua família. A submandibulectomia surge como um tratamento possível e eficaz para esta patologia.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia da submandibulectomia bilateral, através do grau de satisfação dos pais de crianças com sialorreia, submetidas a este procedimento.

**Métodos:** Análise retrospectiva de 84 casos de crianças submetidas a submandibulectomia bilateral durante 10 anos (2004 a 2014). Os dados foram retirados do processo clínico de cada doente e tratados informaticamente. O grau de severidade de sialorreia no pré e pós-operatório foi avaliado segundo a escala de Teacher modificada. A satisfação dos pais foi avaliada através da aplicação de uma escala que agrupa em 4 classes, de acordo com o grau de severidade de sialorreia no pós-operatório.

**Resultados:** Foram realizadas 168 submandibulectomias em 84 crianças. Destes, foram excluídos 6 casos por ausência de dados. A idade média das crianças é de 8,7 [ $\pm$  3,5] anos, sendo 57,7% do sexo masculino. O grau de severidade de sialorreia pré-operatória foi, em 51,9% dos casos, de nível 4 (sialorreia grave) e, em 29,1%, de nível 5 (muito grave). O grau de satisfação dos pais no pós-operatório classificou-se, em 65,5% dos casos, entre 80-100%. Não existiram complicações major em nenhum dos processos avaliados.

**Conclusões:** Para as crianças com hipersalivação, a submandibulectomia surge como um tratamento efetivo e eficaz, que deixa os pais muito satisfeitos e permite uma melhor integração das crianças na sociedade.

## CO16\_12

### CELULITE DA REGIÃO ORBITÁRIA – A REALIDADE DE 10 ANOS DE UM HOSPITAL NÍVEL 3

Inês Pires Duro<sup>1</sup>, Cláudia Lemos<sup>1</sup>, Gonçalo Mendes<sup>2</sup>, Alexandre Fernandes<sup>1</sup>, Carla Teixeira<sup>1</sup>, Laura Marques<sup>1</sup>, Ana Ramos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Pediatria do Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

<sup>2</sup> Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar do Porto

**Introdução:** As celulites periorbitária (CPO) e orbitária (CO) são condições frequentes em idade pediátrica que devem ser distinguidas pois têm diferentes implicações clínicas. O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para evitar complicações potencialmente graves.

**Objetivos:** Caracterização dos casos de celulite da região orbitária internados no Serviço de Pediatria de um hospital nível 3 num período de 10 anos.

**Métodos:** Revisão dos processos clínicos de crianças internadas entre Janeiro de 2006 e Dezembro de 2015 com o diagnóstico de CPO e CO.

**Resultados:** Foram internados 79 casos, 51 (65%) de CPO e 28 (35%) de CO. A média de idades foi de 4,7 anos na CPO e 6,0 anos nas CO. O edema periorbitário esteve presente em 100% dos casos, as cefaleias e a dor com os movimentos oculares foram mais frequentes nas CO ( $p=0,003$  e  $p=0,031$ ). A média de dias entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi semelhante na CPO e CO (2,4 e 2,5 dias). O factor predisponente mais comum foi a sinusite, presente em 73% dos casos no total (63% na CPO e 86% na CO). O estudo analítico foi efectuado em 94,1% das CPO e em todos os casos de CO, com leucocitose presente em 37,5% e 32%, respetivamente. A hemocultura, efectuada em 55 dos casos (69,6%), foi positiva em 3 casos de CO (*Streptococcus pyogenes*: 2). 78,4% das CPO e todas as CO fizeram tomografia computadorizada (TC). Nas CPO o tratamento inicial mais frequente foi a amoxicilina-clavulanato (43,2%) e nas CO o ceftriaxone (39,3%). Nove casos de CPO (17,6%) e doze de CO (42%) efectuaram antibioterapia em associação. Nas CPO, a média de duração de antibioterapia endovenosa foi de 5,6 dias e nas CO de 8,8 dias ( $p=0,001$ ). A duração média total de antibioterapia foi de 12,3 dias nas CPO e 16 nas CO ( $p=0,004$ ). Efectuaram corticoterapia 23,5% das CPO e 53,6% das CO ( $p=0,014$ ). As CPO tiveram uma média de dias de internamento de 5,6 dias e as CO de 8,8 dias ( $p=0,003$ ). Ocorreram 2 casos de complicações na CPO (4%) - um abscesso supraciliar e uma parésia do VI par craniano - e 6 nas CO (21,4%) - abscesso subperiosteal (3 casos), uma cerebrite, uma meningite e uma uveíte.

**Conclusões:** A CPO é mais prevalente que a CO. A maioria dos casos efectuou TC (86%), o que pode traduzir uma dificuldade frequente em distinguir uma CPO de uma CO em idade pediátrica com base apenas em critérios clínicos. A distinção entre estas é essencial dadas as diferentes implicações terapêuticas e de prognóstico, o que se pode verificar nesta revisão em que as CO estiveram associadas a maior taxa de complicações.