

PO16_11

VARICELA COMPLICADA: DOIS CASOS CLÍNICOS

Cristina Baptista¹, Cristiana Martins¹, Cristina Cândido¹, Vânia Martins¹, Aida Silva Sá¹

¹ Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Trás-Os-Montes e Alto Douro – Unidade de Vila Real

Introdução: A varicela na criança é habitualmente benigna e autolimitada, raramente associada a complicações fatais. Pela descontinuidade da barreira cutânea, as infeções cutâneas são possíveis complicações e alguns autores defendem um maior risco associado ao uso de anti-inflamatórios não esteróides (AINEs).

Descrição do caso: Apresentam-se dois casos clínicos em lactentes, ambos com múltiplas administrações de AINEs. O primeiro refere-se a uma lactente de 7 meses, género feminino, com antecedente de internamento por suspeita de sépsis neonatal. Ao 6.º dia de varicela surge celulite localizada da parede abdominal. É internada para antibioterapia, vindo a desenvolver abcesso cutâneo com drenagem espontânea. Teve alta melhorada, contudo, a referir duas recidivas posteriores em ambulatório.

O segundo caso, refere-se a um lactente de 11 meses, género masculino, sem antecedentes de relevo. Ao 6.º dia de exantema, menção a vesículas com drenagem e odor fétido, em fundo necrótico e tumefacto. É internado com agravamento progressivo e necessidade de transferência para Hospital Central por suspeita de fascíte necrotizante e mediastinite. Realizou múltiplos antibióticos, com necessidade de múltiplas drenagens cirúrgicas e internamento prolongado.

Conclusão: Alguns autores defendem que o uso de AINEs em crianças com varicela aumenta o risco de infeção cutânea grave, alegando que o seu uso, ao mascarar os sintomas pode atrasar o diagnóstico e também suprimir as funções granulocitárias. É importante informar os familiares acerca das indicações destes fármacos, por não estarem sujeitos a receita médica. O diagnóstico precoce tem implicações prognósticas, mas as manifestações clínicas iniciais são frustrantes, sendo o diagnóstico desafiante.

PO16_12

HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA DE MORGAGNI: UM CASO CLÍNICO

Ana Sofia Marinho¹, Ana Coelho¹, Joana Barbosa Sequeira¹, Catarina Sousa¹, João Moreira Pinto¹, Fátima Carvalho¹

¹ Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, CHUP

Introdução: A hérnia diafragmática congénita é uma malformação que tem na sua origem um defeito na formação do diafragma. Quando o defeito se encontra na face antero-medial do diafragma, estamos perante uma hérnia diafragmática de Morgagni. Esta corresponde a uma percentagem de menos de 2% da totalidade destes defeitos. Em 90% dos casos estas hérnias apresentam-se à direita, sendo apenas 8% bilaterais, com uma discreta preponderância no sexo feminino (2:1).

Caso clínico: Apresentamos o caso clínico de uma criança, sexo feminino, com 1 ano de idade, sem antecedentes pessoais de relevo, observada por quadro de febre prolongada associada a queixas respiratórias. Nesse contexto realiza uma radiografia torácica que revela uma opacificação arejada difusa, bilateral, mais proeminente no hemitórax direito. Por suspeita de hérnia diafragmática congénita é transferida para observação por Cirurgia Pediátrica. Aquando a observação a doente apresentava-se clinicamente bem, sem alterações ao exame objectivo, à excepção de uma discreta diminuição do murmúrio vesicular direito na auscultação pulmonar, sem outras alterações ao exame objectivo.

Confirmado o diagnóstico de hérnia diafragmática de Morgagni o doente foi submetido a correcção laparoscópica do defeito. Intra-operatoriamente verifica-se a presença de defeito diafragmático bilateral, com presença de conteúdo intestinal intra-torácico, e procedendo-se à sutura do mesmo. Procedimento decorreu sem intercorrências. Doente, neste momento, no 3.º mês de pós-operatório, clinicamente bem, com boa evolução cicatricial das feridas e sem outras queixas.

Conclusão: A hérnia de Morgagni constitui uma entidade rara, cujo diagnóstico pode passar despercebido nos primeiros anos de vida, sendo necessário um alto grau de suspeição para o seu diagnóstico. Defeitos cardíacos, mal-rotação intestinal e trissomia 21 são alguns dos defeitos que podem estar associados a esta patologia. A correcção cirúrgica laparoscópica é uma técnica segura e efectiva quer para diagnóstico definitivo, quer para tratamento.