CO_17

TROMBOSE VENOSA PROFUNDA – CAUSA RARA DE SÍNDROME FEBRIL PROLONGADO?

Fábio Barroso[1]; Tiago Loureiro[2]; Sara Morais[3]; Emília Costa[1]; Carla Zilhão[1]; Margarida Guedes[1]

[1] Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Porto

[2] Serviço de Cirurgia Vascular, Centro Hospitalar do Porto

[3] Unidade de Hematologia Clínica, Centro Hospitalar do Porto

Introdução: A trombose venosa profunda (TVP) é uma entidade rara em Pediatria, com uma incidência de 0,07/100000, mas associa-se a morbilidade e mortalidade significativas. Habitualmente é secundária a outras patologias. A febre, quando presente, é autolimitada.

Caso Clínico: Adolescente de 14 anos, previamente saudável, praticante de Krav Maga, observado por quadro com 9 dias de evolução de dor lombar direita com progressão para a face anterior do abdómen, coxa e nádega ipsilaterais, associada a edema, cianose, parestesias e claudicação do membro inferior (MI) direito; febre com início 24 horas antes. Pai com heterozigotia para o gene da protrombina e mutação do fator V de Leiden. À admissão: febril, consciente, com MI direito edemaciado, com dor na região gemelar, poplítea e coxa, com pulsos palpáveis; hipostesia e diminuição dos reflexos osteotendinosos à direita. Restante exame sem alterações. Negados hábitos tabágicos ou toxicómanos, traumatismo, imobilização prolongada, viagens recentes de avião, intercorrências infeciosas ou sintomas constitucionais. A avaliação analítica inicial revelou neutrofilia, elevação da PCR e do tempo de protrombina, bem como diminuição do aPTT. Estudo por ecografia com doppler e angio-TC confirmou TVP oclusiva das veias safena e femoral direitas e veias ilíacas homolaterais até à confluência da veia cava inferior. Iniciou enoxaparina e posteriormente acenocumarol. Manteve febre durante 18 dias, associada a agravamento imagiológico da TVP e aumento dos parâmetros inflamatórios.

Comentários: Na investigação etiológica para síndrome febril prolongado e trombose (causas infeciosas, auto-imunes, neoplásicas e trombofilias) apenas detetado diminuição da proteína S e mutação do gene da protrombina 20210 G->A em heterozigotia. Deste modo, não foi possível definir nenhuma etiologia concreta para o síndrome febril, pelo que os autores colocam à discussão se a febre prolongada pode ser atribuída ao processo inflamatório com libertação de citocinas na dependência do trombo volumoso.

CO_18

TUMEFAÇÃO CRANIANA DE NOVO – UM DESAFIO DIAGÓSTICO

Ana Maria Ferreira[1], Joana Silva[1], Virgínia Monteiro[1], Susana Tavares[1], Ricardo Araújo[1], Cristina Rocha[1]

[1] Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

Introdução: A coleção líquida subaponevrótica é uma tumefação craniana, benigna, que surge semanas após o nascimento, decorrente provavelmente de um parto traumático. O diagnóstico é desafiante uma vez que há poucos casos descritos na literatura. O tratamento recomendado é conservador, já que na maioria dos casos há resolução espontânea.

Caso Clínico: Descreve-se um caso de uma lactente de 2 meses com antecedentes de parto distócico por ventosa e de um cefalohematoma occipitoparietal direito com reabsorção espontânea no período neonatal. Observou-se, de novo e com 6 dias de evolução, uma tumefação occipitoparietal direita com 5-6 cm de maior diâmetro, de volume oscilante, consistência mole, móvel nos planos superficiais, transluzente, indolor e sem sinais inflamatórios, permanecendo a criança clinicamente bem. O estudo analítico, radiografia do crânio e ecografia transfontanelar não tinham alterações de relevo. A ecografia de partes moles mostrou uma coleção líquida, sugerindo a possibilidade de um cefalohematoma. Foi feita punção aspirativa com saída de líquido sero-hemático, sem qualquer crescimento bacteriano. Ponderando-se a possibilidade de uma malformação congénita foi realizado RMN CE que evidenciou uma coleção liquida subgaleal. Após revisão da literatura, o diagnóstico de coleção liquida subaponevrótica revelou-se o mais provável e o tratamento tem sido conservador.

Comentários: Apesar do impacto da sua apresentação clínica, trata-se de uma entidade benigna, pouco descrita na literatura, sendo por isso fundamental que os prestadores de cuidados de saúde estejam aptos para um diagnóstico imediato e um acompanhamento adequado, que passa por medidas de vigilância até à completa resolução ao fim de algumas semanas.