CO16_05

SÍNDROME HEMOLÍTICO-URÉMICO – CASUÍSTICA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Lígia M. Ferreira[1], Carla Ferreira[2], Nádia M Guimarães[3], Marlene Rodrigues[4], Vanda Guardado[5], Liliana Rocha[3], Teresa Costa[3], Sameiro Faria[3], Paula Matos[3], Conceição Mota[3]

[1] Centro Hospitalar Tondela-Viseu

[2] Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães

[3] Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

[4] Hospital de Braga

[5] Centro Hospitalar do Porto

Introdução: O síndrome hemolítico-urémico (SHU) é uma doença grave caracterizada pela presença de anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia e lesão renal aguda. Atualmente, o SHU é classificado em primário, se induzido por alterações do complemento, ou secundário, onde se incluem as infeções, nomeadamente por Escherichia coli produtora de toxina Shiga (STEC), fármacos ou doenças auto-imunes.

O objetivo deste estudo foi avaliar os internamentos por SHU num serviço de Nefrologia Pediátrica.

Metodologia: Análise retrospetiva dos processos clínicos das crianças internadas por SHU entre janeiro de 2012 e setembro de 2016, num Hospital de nível III.

Resultados: No período analisado, foram internadas 6 crianças com SHU, todas do sexo feminino. A média de idade foi 5,6 anos. Em 3 crianças, a apresentação clínica ocorreu com diarreia e vómitos e posterior evolução para oligoanúria, palidez cutânea e prostração. Nos 3 restantes, houve quadro de febre e vómitos, sem diarreia ou oligúria. Em 2 destes havia colúria, um dos quais com icterícia associada, e no outro caso amigdalite concomitante. Três casos desenvolveram hipertensão arterial. Todos fizeram tratamento com plasma fresco congelado (média 5 dias; mínimo 1 dia, máximo 10 dias) e requereram transfusão de glóbulos vermelhos. Os 3 casos de SHU com diarreia necessitaram de diálise peritoneal (média 10 dias; mínimo 8 dias, máximo 14 dias) e dos outros 3 casos, 2 deles realizaram plasmaferese (1 durante 5 dias, outro durante 8 dias). Todos apresentaram boa evolução clínica, com resolução completa das alterações hematológicas e melhoria progressiva da função renal. Do estudo etiológico, de salientar, que em todos os casos, a coprocultura se revelou negativa e se confirmou apenas um caso de SHU primário por alterações do complemento. Nos outros casos, não houve confirmação de infeções ou alterações auto-imunes.

Conclusão: Todos os casos pediátricos de SHU exibem a tríade clássica de alterações. No entanto, há várias etiologias possíveis, que podem resultar em diferenças na apresentação, abordagem terapêutica e prognóstico. Neste estudo, só houve diagnóstico etiológico confirmado num dos casos, provavelmente porque as coproculturas se revelaram negativas pelas dificuldades técnicas em detetar a STEC. Constatou-se uma boa evolução em todos os casos, mas dado que é uma doença que pode recorrer e evoluir para insuficiência renal crónica, estes doentes devem manter seguimento a longo prazo.

CO16_06

TERAPÊUTICA POR PERFUSÃO SUBCUTÂNEA CONTÍNUA DE INSULINA – A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO PEDIÁTRICO NÍVEL III

Catarina Matos de Figueiredo[1], Ekaterina Popik[1], Joana Freitas[1], Helena Cardoso[1], Maria João Oliveira[1], Teresa Borges[1]

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

Introdução: A terapia por perfusão subcutânea contínua de insulina (CSII) constitui o método mais fisiológico disponível para o tratamento da diabetes tipo 1, com reconhecidas vantagens. Com este trabalho, os autores pretendem caracterizar os doentes seguidos na consulta de Endocrinologia Pediátrica e os resultados obtidos com o uso desta terapia desde 2009.

Metodologia: Estudo retrospetivo com análise dos processos clínicos e consulta dos dados descarregados dos dispositivos. Efetuada análise de variáveis epidemiológicas, clínicas, laboratoriais e complicações agudas.

Resultados: 62 doentes iniciaram terapêutica com CSII; foram excluídos 5 por dados incompletos. Da amostra estudada (n= 57) e reportando ao início da terapêutica, 63% são do sexo masculino; mediana de 11.0 anos de idade, com mínimo de 1.6 anos; 3.4 anos de evolução da doença, hemoglobina A1c (A1c) de 7.7% e dose diária total de insulina de 0.85 U/kg.

Da análise da evolução do controlo metabólico ao longo do tempo verificamos globalmente uma redução ligeira da A1c de 0.1-0.3%. No segundo e terceiro ano após início da terapêutica, os doentes com idade inferior a 6 e superior a 10 anos são os que apresentam melhor controlo metabólico (A1c 7.6 e 7.3% e A1c 7.5% e 7.3% respetivamente).

Atualmente 47 doentes mantêm seguimento sob terapêutica com CSII; 5 foram transferidos para a consulta de adultos; 1 emigrou e 4 suspenderam tratamento.

Na última consulta, na avaliação referente ao controlo metabólico das 4 semanas prévias, a mediana do valor médio da glicemia foi de 167 mg/dL (desvio-padrão de 77 mg/dL) e A1c no último ano de 7.6%. Registaram-se ainda uma mediana de 5 hipoglicemias e mediana de valor mínimo de 50 mg/dL.

Durante o período de seguimento não foram registadas reações locais adversas que motivassem a interrupção da terapia, nem episódios de cetoacidose diabética (CAD) ou hipoglicemias graves.

Comentário: O controlo da diabetes tipo 1 continua a ser um desafio inquestionável. Segundo orientações internacionais o objetivo glicémico em idade pediátrica é de A1c <7.5%. A mediana do valor médio da A1C do último ano, na nossa amostra, está muito próxima das recomendações atuais. Com esta modalidade terapêutica não obtivemos uma melhoria significativa, dados os critérios de elegibilidade adotados (motivação e cumprimento terapêutico). Salientamos a reduzida incidência de complicações, nomeadamente a ausência de episódios de CAD e hipoglicemias graves, ficando demonstrada a elevada segurança desta terapêutica.