NASCER E CRESCER
revista de pediatria do centro hospitalar do porto
ano 2016, vol XXV, Suplemento II

PO16_22

HEMORRAGIA SUPRARRENAL EM RECÉM-NASCIDA: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Graça Loureiro[1], Joana Silva[1],Teresa Andrade[1],Fátima Fonseca[1],Teresa Caldeira[1]

[1] Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Introdução: A hemorragia suprarrenal (HS) neonatal ocorre durante as primeiras semanas de vida. O suprimento vascular único da glândula e o seu elevado tamanho comparado com o peso corporal do recém-nascido (RN) aumentam o risco de HS. Esta ocorre com maior frequência após um parto traumático ou período neonatal complicado de hipoxia, hipotensão ou coagulopatia. O quadro clínico típico cursa com icterícia prolongada e anemia, associadas a massa no pólo superior do rim. Contudo, apresentações incomuns podem ocorrer, sendo importante pensar nesta entidade clínica.

Caso Clínico: RN do sexo feminino, gestação de 40 semanas vigiada, pesquisa de SGB positiva. Parto após 3 aplicações de ventosa, com distocia de ombros; circular cervical do cordão umbilical, com necessidade de laqueação prévia. Índice de Apgar 4/7/9 ao 1º, 5º e 10º minutos respetivamente, com necessidade de reanimação com tubo endotraqueal e ventilação por pressão positiva por máscara e FiO2 40%. Admitida na UCIN com quadro clinico compatível de sepsis neoanatal precoce, cumprindo 10 dias de antibioticoterapia. Apresentou desde D1 anemia com reticulocitose (Hb 12,3g/dl e 10,1% respetivamente). Em D8 mantinha quadro de recusa alimentar e hipotonia, dificilmente explicados pelo quadro infecioso, pelo que realiza ecografia abdominal que confirma a presença de hemorragia bilateral das suprarrenais (19x13mm direita e 27x11 mm à esquerda). Fez tratamento de suporte, tendo ficado com aporte oral exclusivo em D14. Manteve evolução clínica favorável.

Discussão: A glândula suprarrenal do RN é muito volumosa e vascularizada e por isso mais sensível a traumatismos. Os sintomas de HS podem ser fatais nos casos bilaterais, sendo importante o diagnóstico atempado. Esta RN tinha como fator de risco de HS o parto traumático.

PO16_23

LINFANGIOMA ABDOMINAL: UMA DOENÇA RARA A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Andreia Meireles[1], Ana Luísa Santos[1], Raquel Alves[1], Sílvia Costa Dias[2], Isabel Martins[3]

[1] Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Hospital Pedro Hispano

[2] Serviço de Radiologia, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Hospital Pedro Hispano

[3] Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Hospital Pedro Hispano

Introdução: Os linfangiomas pertencem a um grupo de malformações vasculares do sistema linfático, sendo compostas por canais linfáticos ectasiados. Representam 6% dos tumores benignos, localizando-se cerca de 95% destes tumores na região cervical e axilar, podendo contudo ocorrer em qualquer local anatómico, como abdominal, sendo esta localização rara. A etiologia é desconhecida, mas a causa congénita parece ser a teoria mais aceite. A maioria dos linfangiomas abdominais (LA) é sintomática e o tratamento definitivo neste tipo de lesões é a ressecção cirúrgica.

Apresenta-se um caso clínico incomum de uma criança com um LA.

Caso Clínico: Sexo masculino, 30 meses de idade, fruto de gestação de termo, sem intercorrências e com ecografias obstétricas normais.

Aos 7 meses, por má evolução ponderal (MEP) realizou urocultura, que mostrou infecção do tracto urinário. Fez tratamento dirigido, com recuperação ponderal progressiva e ecografia renovesical sem alterações. Aquando da realização da mesma foi feita uma observação sumária da região abdominal identificando-se uma lesão cística no quadrante inferior direito e pelve. Efectuou-se ressonância magnética abdomino-pélvica, que mostrou estrutura cística multiloculada e septada na fossa ilíaca direita com extensão para a escavação pélvica, a envolver o cego e as ansas intestinais, não causando efeito de massa sobre as mesmas, correspondendo a linfangioma mesentérico. Encaminhou-se para consulta de cirurgia pediátrica para orientação.

A criança nunca apresentou sintomatologia nem alterações ao exame objectivo. Após várias observações e avaliações imagiológicas, em consulta de cirurgia pediátrica foi assumida atitude conservadora.

Discussão: Os LA têm incidência entre 1:23000 a 1:120000. Nas crianças, o mesentério é a principal localização (50-70%) e 60% diagnosticam-se antes dos 5 anos. A localização do tumor e a idade de diagnóstico do caso clínico são concordantes com a literatura. A clínica varia entre assintomática e abdómen agudo. No entanto, na idade pediátrica, 88% são sintomáticos, sendo a dor abdominal o principal sintoma e 25-77% apresenta massa abdominal palpável. Salienta-se, ainda, a orientação pós-diagnóstica, em que se assumiu atitude expectante, contrariamente ao que mostram a maioria dos estudos.