

**Introdução:** A hepatite pelo vírus B (HVB) representa uma das infecções virais mais frequentes no mundo. A hepatite crônica pode progredir para cirrose, hipertensão porta e hepatocarcinoma. A infecção em crianças, geralmente é adquirida por transmissão vertical materna ou parenteral. **Objetivos:** Descrever a evolução sorológica e clínica dos pacientes com HVB acompanhados na Unidade de Gastroenterologia Pediátrica. **Métodos:** Análise retrospectiva dos prontuários de pacientes com : Dos 24 pacientes avaliados, 16 (66,6%) eram do sexo masculino. A forma de transmissão foi vertical em 12 (50,0%), horizontal em 8 (33,3%) e em 4 (16,7%) pacientes não foi identificada a forma de transmissão. Durante o acompanhamento, 3 (12,5%) pacientes desenvolveram anticorpos antiHBs, e 16 (66,6%) soroconverteram para antiHBe. Oito (33,3%) pacientes permaneceram HBeAg positivo. A taxa de soroconversão antiHBe não foi diferente entre as formas de infecção ( $P=0,91$ ). Nove (37,5%) pacientes fizeram tratamento com lamivudina (8) ou interferon (1). A idade de acompanhamento variou de 6 a 23 anos (mediana: 13,5; IIQ25-75: 11,1-16,4 anos). Nove (37,5%) pacientes realizaram biópsia hepática e em 3 (12,5%) havia cirrose. Nenhum paciente desenvolveu hepatocarcinoma. Todos estavam vivos e 3 (12,5%) foram submetidos a transplante de fígado, com uma sobrevida com o fígado nativo de 87,5%. **Conclusão:** A HVB crônica em crianças geralmente é adquirida por transmissão vertical materna. Esta é usualmente uma doença de evolução lenta e a possibilidade de soroconversão antiHBe e antiHBs aumenta com o decorrer dos anos.

#### SÍNDROME DE BUDD CHIARI SECUNDÁRIA A HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA EM CRIANÇA: RELATO DE UM CASO.

MARINA ROSSATO ADAMI; THEMIS REVERBEL DA SILVEIRA; CRISTINA TARGA FERREIRA; SANDRA MARIA GONÇALVES VIEIRA; CARLOS OSCAR KIELING; JORGE LUIZ DOS SANTOS; CAROLINA ALBANESE NEIS; ANA CRISTINA DUARTE DUPRAT; FERNANDA TREICHEL KOHLS; MARCIO PEREIRA MOTTIN

**Objetivos:** Síndrome de Budd-Chiari é condição rara em crianças com vários fatores predisponentes. Relatamos um caso de síndrome de Budd-Chiari secundária a hemoglobinúria paroxística noturna. **Materiais e Métodos:** LFCD, 11 anos e 3 meses interna no HCPA por dor abdominal, emagrecimento há um ano, com aumento do volume abdominal há 3 meses, náuseas e vômitos. **História familiar:** pai falecido por acidente vascular cerebral. Ao exame apresentava ascite volumosa e hepatomegalia, foi realizada paracentese diagnóstica. **Exames:** GASA: 1,7; função hepática normal; biópsia hepática com congestão vascular sugestiva de Budd-Chiari. **Ecografia Abdominal:** fígado de 12,5 cm ecogenicidade heterogênea. **Angiotomografia de abdome:** lobo caudado hipertrofiado, não se identificam

veias hepáticas, veia cava inferior com afilamento em sua porção retro-hepática. Sorologias para hepatites virais negativas; FAN e FR não reagentes; LDH aumentada e plaquetopenia. **Investigação hematológica:** proteína C, proteína S, fator VIII e antitrombina normais; ausência de resistência a proteína C ativada e ausência da mutação da protrombina. **Confirmado diagnóstico de Hemoglobinúria Paroxística Noturna:** Cd55 98,7% e Cd59 89,6% em neutrófilos e Cd55 89% e Cd59 95,4% em eritrócitos ( $>$  ou  $=$  97% Cd55 e Cd59 em neutrófilos); biópsia de medula óssea: hipocelularidade discreta e diminuição da série granulocítica e imunofenotipagem Cd55 99,8% e Cd59 94,6% em neutrófilos e Cd55 93,4% e Cd59 96,6% em eritrócitos. **Paciente** foi submetida a angiografia na tentativa de angioplastia sem sucesso. **Criança** em uso de diuréticos com redução da ascite. **Conclusão:** Descrevemos um caso de associação de Síndrome de Budd-Chiari e Hemoglobinúria Paroxística Noturna (HPN). A HPN é uma rara desordem clonal adquirida das células do sistema hematopoiético que está associada com alto risco de trombose principalmente em vasos periféricos, cerebrais e hepáticos. Seu diagnóstico deve ser suspeitado em casos de Síndrome de Budd-Chiari.

#### FATORES ASSOCIADOS A SOBREPESO E OBESIDADE EM ALUNOS DE UMA ESCOLA DE CANOAS (RS)

CRISTIANE FRANCO DE OLIVEIRA; ELZA DANIEL MELLO, GABRIELA FEIDEN, GABRIELA KOGLIN, MARIUR GOME BEGHETTO

**Introdução:** Diferentes fatores estão associados às doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade, que já atinge proporções globalmente epidêmicas. **Objetivos:** Identificar os fatores associados a sobrepeso (SP) e obesidade (Ob) nos participantes de um programa de incentivo a adoção de estilo de vida saudável. **Métodos:** Foram avaliadas características demográficas, alimentares, atividade física, maturação sexual, antropométricas e pressão arterial de 77 alunos de 5ª, 6ª e 7ª séries de uma escola de Canoas (RS). Adotou-se critérios de Tanner para a classificação de maturação sexual e da National High Blood Pressure, 2004 para hipertensão. Foram considerados sobrepeso os alunos com  $IMC \geq P85$  e obesos quando  $IMC \geq P95$ . Foram realizados testes paramétricos e não paramétricos, seguidos de regressão logística multivariável. O estudo foi aprovado pelo CEP/HCPA. **Resultados:** Foram identificados 23 alunos com SP/Ob. Na análise univariável, prática de atividade física, fazer as refeições com a família e treino de esporte foram associados à proteção para SP/Ob. Hipertensão foi mais frequente nos alunos com SP/Ob ( $P=0,007$ ). Como esperado, alunos com SP/Ob tiveram maior peso, cintura, quadril, percentual de gordura, antropometria do braço e IMC que os eutróficos. Após ajuste para fatores de confusão, prática de atividade física (RC: 0,09; IC95%: 0,02-0,5), maior número de irmãos (RC: 2,3; IC95%:

1,1-4,7) e fazer as refeições com a família (RC: 0,12; IC95%: 0,03-0,4) foram identificados como fatores independentes de risco para SP/Ob. **Conclusão:** Estilo de vida mais ativo e regrado parece minimizar o risco de sobrepeso e obesidade. A relação do número de filhos com a obesidade precisa ser melhor explorada, tendo em vista achados contraditórios a este na literatura.

#### EVOLUÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) DOS PACIENTES ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DE OBESIDADE INFANTIL DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)

CRISTIANE FRANCO DE OLIVEIRA; CARLA ROSANE DE MORAES SILVEIRA, CLÁUDIA GAZAL, ELZA DANIEL MELLO, MARIUR BEGHETTO, PATRÍCIA PICCOLI

**Introdução:** A obesidade é atualmente uma doença crônica, prevenível, de etiologia multifatorial que vem atingindo proporções epidêmicas mundialmente. **Objetivos:** Descrever as características e avaliar a evolução do IMC dos pacientes encaminhados para o Ambulatório de Obesidade Infantil do HCPA. **Métodos:** Dados demográficos, clínicos, dietéticos e atividade física foram obtidos dos prontuários de cada paciente e analisados utilizando-se o *software* SPSS. Os resultados foram descritos como média  $\pm$  desvio padrão, ou mediana (intervalo interquartil), ou proporção, de acordo com as características de cada variável. **Resultados:** Foram avaliados 193 pacientes com idade de 10,3 (IQ: 8-12) anos, predominantemente femininos (52%) e procedentes de Porto Alegre (65,8%) cujos pais e mães apresentavam menos sobrepeso e obesidade em relação aos pacientes. Os pacientes foram seguidos por 6 (IQ: 3-14) consultas, em intervalos de 42 (IQ: 28-56) dias. Os pacientes do Ambulatório de Obesidade Infantil do HCPA, ao começar o atendimento, não realizavam atividade física em período extra-escolar, adotavam atividades sedentárias (TV, games e computador) por 4 (IQ: 2-5) horas/dia, apresentavam histórico familiar de doença cardiovascular (38,2%), HAS (61%), dislipidemia (47,1%) e diabetes (58,5%) e já apresentavam esteatose (4,2%) e hipertensão sistólica (12,4%) e diastólica (19%). As principais recomendações na 1ª consulta foram relativas a iniciar ou aumentar a atividade física (38,8%), modificar a dieta (71,6%) e hábitos de vida (56,7%). Nos pacientes que se mantiveram em acompanhamento, houve melhora global no percentil de IMC (**P Conclusão:** Ao longo do seguimento, os pacientes estabilizam ou melhoram o Percentil do IMC).

#### PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA (PTI)

RAFAEL SANTANA MELO; SABRINA KAHLER; SAMUEL CONRAD; TIAGO BORTOLINI; ROBERTO BER-

TEAUX ROBALDO; PABLO CAMBESES SOUZA; JOSÉ LUIS BOLZAN ROSSIGNOLLO FILHO; RODRIGO GHINATO DAUD; ALEXANDRE TAKAYOSHI ISHIZAKI; JONATAS DA FONSECA CONTERNO; DANIEL SIDNEI SCHIER

**Introdução:** A púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) é um transtorno hemorrágico auto-imune caracterizado pelo desenvolvimento de anticorpos às próprias plaquetas do indivíduo, que são então destruídas por fagocitose no baço e, em menor extensão, no fígado. A PTI infantil, em geral, é aguda e ocorre após a recuperação de uma infecção viral. Tem pico de incidência entre 2-6 anos de idade. **Objetivos:** Relatar a ocorrência de uma apresentação típica da PTI. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de um paciente portador de PTI internado em um centro de referência em junho/2008. **Resultados:** Paciente masculino, 2 anos e 8 meses de idade, previamente hígido, após episódio de infecção viral respiratória com evolução de 15 dias, apresentou petéquias em membros inferiores e face, além de epistaxe. No atendimento médico inicial, apresentou hemorragia gengival; hemograma revelou 4000 plaquetas e anemia microcítica. Sem nenhuma outra doença ou condição subjacente identificada na investigação, foi diagnosticada PTI infantil. Após receber imunoglobulina humana, evoluiu com melhora do quadro clínico, aumento do número de plaquetas (109.000) e melhora das petéquias. A biópsia da medula óssea não revelou alterações significativas. **Conclusões:** Em crianças, a PTI geralmente é auto-limitada, havendo recuperação espontânea da contagem plaquetária, em média, após 4-6 semanas. Se a contagem plaquetária estiver acima de  $30.000/\text{mm}^3$ , geralmente devem apenas receber orientação, principalmente quanto a evitar traumas e drogas com efeito antiplaquetário. Crianças com contagem plaquetária  $< 30.000/\text{mm}^3$  e que apresentam sangramento mucoso, em geral, devem ser tratadas.

#### PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE DEFEITOS CONGÊNITOS NO HCPA

CYNTHIA GOULART MOLINA; MÔNICA GUZINSKI RODRIGUES; GRAZIELA SMANIOTTO RODRIGUES; LUIZA BRUSIUS RENCK; FAIRUZ HELENA SOUZA DE CASTRO; FLÁVIA OHLWEILER PINHEIRO; ANA CAROLINE FARIAS; CAROLINA VALDEZ; CAROLINE PINHEIRO; FABIANA MENEZES; JULIANA ZAMPIERI; LARISSA JUNKES; XIMENA ROSA; RENATA BERNARDI; MARÍLIA REINHEIMER; GEÓRGIA DORIGON; MANOELA OLIVEIRA; JÚLIO CÉSAR LOGUERCIO LEITE; ROBERTO GIUGLIANI

**INTRODUÇÃO:** O Programa de Monitoramento de Defeitos Congênitos no HCPA está em andamento desde o ano de 1982. **OBJETIVOS:** monitorar a prevalência de defeitos congênitos (DC) ao nascimento no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), visando à investigação clínica e epidemiológica de fatores associados à etiologia de malformações congênitas.