1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Diagnóstico Diferencial De Causas De Êmese E O Cuidado Na Solicitação De Punção Lombar No Departamento De Urgências E Emergências Pediátricas

Autores: TIAGO G P DOS R COELHO;CLARISSE A S CARDOSO;PATRÍCIA S P GUERRA;ELISA SEILER POELMAN;DANIELA CALDAS TEIXEIRA

Resumo: INTRODUÇÃO: Paciente LVDS, sexo feminino, 1 ano e 8 meses, 14 Kg, admitida no serviço de urgência do HIJPII em 22/12/17 com história de vômitos e prostração há 24 horas. Negava febre, diarréia ou outros sintomas associados. Tentativa de oferta de TRO em domicílio, sem melhora. Admitida desidratada, hemodinamicamente estável, GC 97mg/dL. Recebeu ondansetrona e expansão com 20ml/kg de cristalóide. Apresentou melhora da hidratação, mantendo, no entanto, prostração importante, sem aceitação de via oral. Mantida em observação e soroterapia venosa. Sem dados relevantes na história pregressa, salvo "GEA recorrentes" desde outubro de 2017, a partir de quando a criança apresentou episódios de vômitos recorrentes e prostração, com melhora espontânea após uma média de 2 dias e recorrência em 3 dias. Relatava atendimentos prévios em serviços de urgência, sendo manejada sempre como GEA. À admissão na sala de decisão clínica, notada rigidez de nuca, pupilas isocóricas e fotorreativas, sem sinais neurológicos focais ou alterações de mímica facial. Fundo de olho de difícil avaliação devido a fotofobia. Sem sinais clínicos de hipertensão intracraniana. Cogitada possibilidade de meningite, porém, devido a ausência de relato de febre, optado por coleta de exames laboratoriais prévios à indicação de punção lombar. Resultado dos exames: Hb 11,3 Ht 34 GL 5240 (B10 S50 E1 L31 M8) Plaq 240.000 PCR < 5. Diante dos dados laboratoriais e clínicos não sugestivos de quadro infeccioso vigente, além de persistência dos vômitos e da prostração após hidratação adequada da paciente, optado por realização de TC de crânio. Exame de imagem evidenciou lesão expansiva em parênquima cerebral na região temporal direita com desvio de linha média. Iniciada dexametasona 0,15 mg/kg/dose e solicitada transferência a serviço de referência. OBJETIVO: Discussão. Mediante a presença de sinais meníngeos não associados a achados clínicos e laboratoriais sugestivos de quadro infeccioso vigente, a realização de exame de imagem prévio à indicação de punção lombar deve ser realizada, tendo em vista outros diagnósticos diferenciais. A punção lombar apresenta, dentre suas contraindicações, condições que cursam com aumento da PIC. METODOLOGIA: não se aplica RESULTADOS: não se aplica. CONCLUSÃO: O pediatra deve considerar o diagnóstico diferencial de neoplasias de SNC mesmo diante de quadros clínicos que se assemelhem àqueles encontrados em agravos comuns da infância. Deve, ainda, saber avaliar as indicações e contraindicações de punção lombar no serviço de urgência.