



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: Caracterização Clínico-Laboratorial De Crianças Portadoras De Hiperplasia Adrenal Congênita, Atendidas Em Pronto Socorro E Ambulatório De Um Hospital Terciário

Autores: CAROLINE C. KANAAN;SYLVIA C. L. FARHAT;CLÁUDIO SCHVARTSMAN ;DURVAL DAMIANI;LEANDRA STEINMETZ

Resumo: INTRODUÇÃO: A hiperplasia adrenal congênita(HAC) se caracteriza por diferentes deficiências enzimáticas na síntese dos esteroides adrenais. Observamos uma escassez de estudos sobre a caracterização de atendimentos em departamento de emergência de crianças com HAC e possíveis fatores de risco para internação no primeiro atendimento. OBJETIVO: Comparação de dados clínico-laboratoriais do primeiro atendimento de crianças com HAC em pronto socorro com os de ambulatório em um hospital terciário. METODOLOGIA: Estudo retrospectivo exploratório transversal no período entre 01/01/2012 a 31/12/2017. Avaliados prontuários de crianças com diagnóstico de HAC-CID10:E250-E270, sendo excluídos pacientes com outras doenças crônicas concomitantes. RESULTADOS: Foram avaliados 47 pacientes. 29 tiveram primeiro atendimento no PS e 18 no ambulatório. Todos com triagem neonatal positiva. A mediana de idade foi de 15dias(0-140), as medianas de peso ao nascimento e no atendimento foram 3200g(1685-4400) de 3150g(1985-6000) respectivamente, com uma diferença de peso de -90g(-70-2460). Cariótipo de 19 pacientes revelou que 15 apresentavam 46XX, dessas 13(68%) apresentavam malformação-geniturinária. Comparando os primeiros atendimentos no PS em relação aos ambulatoriais observamos que a presença de malformação geniturinária [16(55%)vs4(22%);p=0,03]; média de K sérico[6,4mEq/L(±1,1)vs 5,8mEq/L(±0,9);p=0,04]; frequência de desidratação de algum grau[13(45%)vs1(6%);p=0,007]e TEC>3seg[11(39%)vs1(6%);p=0,02] foram maiores do grupo atendido no PS comparado ao grupo atendido no ambulatório. A mediana de idade [14dias(4-140)vs18,5dias(11-100);p=0,03];diferença de peso nascimento/atendimento[-160g(-670-930)vs105g(-360-2460);p=0,006]; Na sérico[132mEq/L(115-138)vs(137mEq/L(110-140);p<0,001]; frequência de prematuridade(<37sem)[2(7%)vs7(39%);p=0,02] foram menores no grupo atendido no PS comparado ao atendido no ambulatório. Não houve diferença estatística no peso ao nascimento, APGAR, presença de hipoatividade, vômito, diarreia e glicemia nos dois grupos. O odds ration de ser internado foi 4,3 vezes(IC95%:1,2-15,2) e 12,5 vezes maior(IC95%:2,9-52,7) quando a perda de peso atendimento/ nascimento foi=90g e quando hiponatremia(Na<135mEq/L) esteve presente no primeiro atendimento respectivamente. CONCLUSÃO: Pacientes portadores de HAC no primeiro atendimento em PS são de maior gravidade. Presença de hiponatremia no primeiro atendimento e perda de peso atendimento/ nascimento =90g aumentam a chance de internação.