

14º Congresso Brasileiro de Ensino e Pesquisa 2014

9º CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA EM
SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

2º CONGRESSO BRASILEIRO DE RESIDENTES DE PEDIATRIA

2º ENCONTRO NACIONAL DE LIGAS DE PEDIATRIA

14º FÓRUM DA ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA - Prof. Dr. Izrail Cat



Trabalhos Científicos

Título: A Phmetria Esofágica Na Avaliação De Lactentes Com Eventos Com Aparente Risco à Vida (alte).

Autores: LIS KELLEN DA COSTA BIROLIN (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); RENATA SAYURI ANSAI (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); EDJANE SANTOS DE QUEIROZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); JULIANA TEDESCO DIAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); MARY DE ASSIS CARVALHO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU); NILTON CARLOS MACHADO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU)

Resumo: Objetivos. Em crianças com ALTE, os objetivos foram: descrever características clínicas; descrever o evento; demonstrar a efetividade da pHmetria esofágica de 24 horas para diagnóstico da DRGE associada ao ALTE. Metodologia. Estudo observacional, retrospectivo, lactentes encaminhados para avaliação de ALTE. Critérios de inclusão: crianças <12 meses que se apresentaram na unidade de emergência com ALTE e encaminhados para internação. Critérios de exclusão: diagnóstico evidente de uma doença na apresentação. pHmetria esofágica-24 horas foi utilizada para avaliar refluxo ácido. Dados apresentados como mediana e intervalo interquartil (25th-75th). Resultados. 65 crianças foram encaminhadas; 58 com ALTE incluídas no estudo (55 internadas). Tempo de hospitalização 6.5 dias (5-9). Dados demográficos e clínicos: idade 51 dias (37-74); gênero masculino (55%); posição na família (primogênito 29%). Idade da mãe 27 (22-30); idade gestacional 38 semanas (34-39) sendo <37 semanas (33%), e ≥37 semanas (67%); tipo de parto: normal (50%); cesariana (45%). APGAR 1º 8(5-9); 5º 9(8-10). Ao nascimento: peso 2915g (2195-3228); comprimento 47.5 (42.5-49). Aleitamento: materno (70%). Dados clínicos: vômito/regurgitação (65%); tosse (26%); engasgo (37%); convulsão (16%). Caracterização do ALTE: número/24horas 3(1.5-5); apneia (100%); cianose (78%); palidez (24%); tônus hipotônico (46%). Estímulo para interrupção do ALTE (70%). Atividade no evento: dormindo (15%); acordado (54%); alimentando (18%); pós-alimentação (35%). Avaliação da pHmetria em 43 crianças (11 definidas com DRGE conforme fração de tempo com refluxo (%) aumentado (percentil >95 segundo Vandenplas). As variáveis: número de refluxos ácidos; número de refluxos prolongados; refluxo ácido mais longo; tempo total de refluxo; frequência de refluxos; clareamento esofágico e índice de Boix-Ochoa foram maiores para as crianças com DRGE-ALTE em relação às crianças sem DRGE-ALTE ($p<0.001$). Diagnósticos finais relacionados com ALTE: DRGE 23%; epilepsia 15%; cardiológico 7%, infecção respiratória/urinária/malformação facial/ intoxicação 7%. Etiologia não definida (48%). Conclusões. Lactentes com ALTE apresentam: boas condições de nascimento, termo, sem diferença quanto ao tipo de parto e idade gestacional. Aleitamento materno na maioria das crianças. A cianose predominou no evento. DRGE foi etiologia provável em aproximadamente um quarto das crianças submetidas à pHmetria. A experiência mostra que estes pacientes devem ser hospitalizados para: evitar risco desnecessário, observação do evento, completar a investigação e educação dos pais.