

## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Obesidade De Início Rápido Com Disfunção Hipotalâmica, Hipoventilação E Desregulação Autonômica (Rohhad): Relato De Dois Casos

**Autores:** JHOANA URIBE RAMOS (UFRGS - HCPA), SIMONE FAGONDES (HCPA), ANGELA JOHN (HCPA), IDA DOEDERLEIN SCHWARTZ (UFRGS - HCPA)

**Resumo:** A síndrome ROHHAD, descrita em 2007, caracteriza-se por obesidade de início rápido, disfunção hipotalâmica, hipoventilação e desregulação autonômica. Com etiologia ainda desconhecida e menos de 100 casos relatados mundialmente, seu diagnóstico é clínico, baseado nos critérios característicos e exclusão de outras condições."Caso 1 Paciente masculino, 8 anos, apresentou ganho ponderal rápido de 10 kg em 12 meses (iniciado aos 7 anos). Histórico de episódios breves e inexplicáveis graves até os 18 meses e dificuldades para dormir desde os 3 anos. Aos 8 anos, desenvolveu insuficiência respiratória com hipercapnia durante pneumonia, necessitando intubação. A polissonografia evidenciou apneia obstrutiva grave, dessaturações sustentadas e hipercapnia. O paciente iniciou ventilação não invasiva durante o sono e programa multidisciplinar de controle ponderal, obtendo estabilização clínica. Caso 2 Paciente masculino, 5 anos, apresentou ganho ponderal de 12 kg em 18 meses, com alterações comportamentais recentes. Histórico de extubação malsucedida após procedimento diagnóstico e necessidade de suporte ventilatório durante pneumonia grave. O diagnóstico baseou-se em critérios clínicos, com ecocardiograma revelando hipertensão pulmonar leve. Foi necessária traqueostomia por episódios de apneia. Apresentou alterações endocrinológicas incluindo hiperprolactinemia, elevação do ACTH, hipercolesterolemia e redução do LH. Inicialmente necessitou ventilação mecânica contínua, reduzida gradualmente para uso noturno. O tratamento incluiu reposição hormonal, ventilação não invasiva durante o sono e acompanhamento multidisciplinar."Discussão: A síndrome ROHHAD apresenta desafios diagnósticos devido à sua raridade e à separação temporal entre a obesidade inicial e as manifestações subsequentes. Ambos os casos exibiram a sequência clássica da doença. A etiologia permanece desconhecida, com mecanismos autoimunes e genéticos sendo propostos. A presença de infecção respiratória frequentemente confunde o diagnóstico, sendo necessário atentar para a persistência dos sintomas após o processo infeccioso agudo. O manejo requer abordagem multidisciplinar, incluindo reposição hormonal e suporte respiratório de longo prazo, essencial para prevenir a parada respiratória, complicação mais grave da síndrome. Conclusão Estes casos ressaltam a importância de considerar a síndrome ROHHAD no diagnóstico diferencial de crianças com ganho ponderal rápido inexplicável. O reconhecimento e intervenção precoces são cruciais para melhores desfechos. A natureza multissistêmica requer cuidados coordenados entre múltiplas especialidades, enquanto pesquisas adicionais são necessárias para elucidar sua fisiopatologia.