



41º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
**Pediatria**  
Florianópolis - SC

**22 A 26  
DE OUTUBRO  
DE 2024**

 CentroSul Florianópolis  
Av. Gov. Getúlio Vargas, 850  
Centro - Florianópolis - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Silver Russell Como Diagnóstico Diferencial De Baixo Ganho De Peso: Relato De Caso Clínico

**Autores:** CAMILA GELMETI SERRANO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MARÍLIA MARTINS CORREA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), EDSON VANDERLEI ZOMBINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), LEIDE DE ALMEIDA PRAXEDES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), VIRGINIA APARECIDA GELMETI SERRANO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), SABRINA DE MIGUEL AUGUSTO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), ANDREA DE CARVALHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), CÉLIA AKEMI KONNO KUROBE (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), FABÍOLA LÚCIA PADOVAN (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), THAÍS CRISTINA ANNIBALE VENDRAMINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MARIVALDA LAVOR TOGASHI (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), ANA VERÔNICA DA CUNHA TAVARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), DANILO ALENCAR COUTINHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), MARLINA DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO), AMANDA BERTAZZOLI DIOGO (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO)

**Resumo:** Queixas de baixo ganho de peso são frequentes na pediatria. Quando associadas a atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, torna-se essencial considerar as síndromes genéticas como um importante diagnóstico diferencial. Paciente do sexo feminino, 3 anos, com dificuldade para ganhar peso e altura, além de atraso neurológico. Mãe teve diabetes gestacional controlado com dieta, sem outras comorbidades. Nascida a termo, adequada para a idade gestacional, com macrocefalia (percentil 99), sem intercorrências ou comorbidades. Sentou sem apoio aos 2 anos, andou com 2 anos e 8 meses e na ocasião da primeira consulta falava apenas três palavras. Por esse motivo, havia sido submetida a uma ressonância de crânio anteriormente, sem reavaliação após. Paciente foi amamentada até 8 meses, e depois fez uso de fórmula infantil até os 2 anos, pois não aceitava nenhum alimento pastoso ou sólido. Atualmente comia sopa liquidificada no almoço e no jantar, na qual a mãe incluía os 5 grupos alimentares. Aceitava frutas no café da manhã e lanche da tarde e alguns sólidos ultraprocessados, como bisnaguinhas e bolachas recheadas. Apresentava peso 10,5 kg (Z score -2,7), altura 91 cm (Z score -1,78) e IMC 12,68 (Z score -2,3), classificada como magreza acentuada. Paciente mostrava-se hipoativa e com interação pobre, visualmente emagrecida, e com estigmas faciais sindrômicos (baixa implantação das orelhas, macrocefalia relativa, fronte proeminente, rosto triangular e micrognatia, assimetria de membros). Emitia apenas sons e apresentava marcha atípica, sem déficits focais. Realizado rastreio laboratorial para diagnósticos diferenciais de baixo peso (afastadas hipóteses de infecções, distúrbios da tireóide, deficiências nutricionais, doença celíaca, doença renal e hepática, insuficiência pancreática). Foi encaminhada para seguimento com nutrição do serviço, iniciado suplemento alimentar e otimizadas calorias na dieta já aceita. Solicitada revisão das imagens do crânio pela neuropediatra do serviço, sem achados significativos. Foi avaliada também pela equipe de genética, apresentando critérios clínicos para diagnóstico de Síndrome de Silver-Russell (SSR). A síndrome tem manifestações características, das quais a paciente apresentava 4 dentre as 6 necessárias pelo sistema de escore clínico de Netchine Harbison: macrocefalia relativa ao nascimento (perímetro cefálico com Z score 8805,1,5 do peso), fronte proeminente, assimetrias corporais (tanto em membros inferiores quanto superiores), e dificuldade alimentar / IMC baixo (Z8804,2). Causas genéticas podem ser detectadas em 60% dos casos, porém não foi possível realizar o exoma da criança por restrições financeiras da família. A paciente melhorou ganho de peso e altura, retornou em bom estado clínico geral e com avanço no desenvolvimento neuropsicomotor. Será avaliada pela endocrinologista do serviço para ponderar introdução de hormônio do crescimento, para otimizar crescimento e possivelmente a aceitação alimentar.