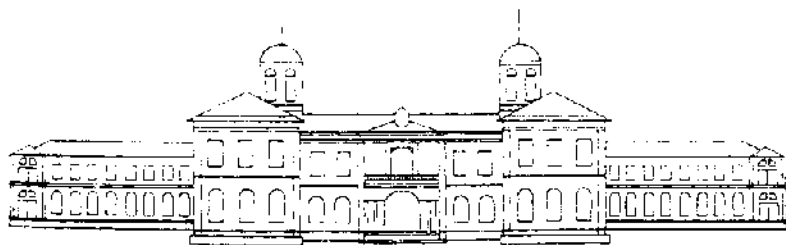


ANUÁRIO
DO
HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA

ANO 1993



NÚCLEO EDITORIAL DO ANUÁRIO - HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA



EDITORIAL

Num trabalho científico só o mérito é pertença do seu autor e todo o conteúdo deve ficar ao dispôr da comunidade, sendo este aforismo particularmente válido quando se trata da Ciência Médica.

As múltiplas vertentes da actividade do Corpo Clínico do Hospital de Dona Estefânia originam em cada ano dezenas de comunicações originais e trabalhos de investigação em Pediatria que só em raros casos têm a divulgação merecida e necessária.

O objectivo do Anuário foi reunir e disponibilizar esse trabalho sob a forma de Resumos, para posterior consulta e comparação, organizando uma memória científica do Hospital e curricular dos seus Médicos.

Apesar dos nossos esforços, neste primeiro ano de edição não foi possível registar todos os trabalhos realizados e poderá ter ficado uma imagem distorcida da actividade de alguns sectores do hospital. Somos totalmente alheios a esse facto, pois foram publicados todos os resumos entregues pelos respectivos autores.

Congratulamo-nos com a receptividade que este projecto despertou, agradecendo as opiniões que muitos colegas nos dispensaram e que muito contribuíram para o resultado final.

Um justo agradecimento deve ser endereçado à Beecham, cujo apoio permitiu que esta publicação pudesse chegar, como era nosso desejo, a todos os Médicos do Hospital de Dona Estefânia.



Dr. Mário Coelho

NOTA DOS EDITORES

A data, local e modo de divulgação dos trabalhos a que se referem os Resumos, são da exclusiva responsabilidade dos seus autores.

Devido à sua extensão, alguns "Resumos" tiveram de ser truncados, sendo nesse caso assinalados com e (Resumo truncado) no final do texto.

INDICE POR SERVIÇOS

SERVIÇO 1 (PEDIATRIA) - Director: Prof.Dr.Nuno Cordeiro
Ferreira

Sala 1:

- Está, não está...já não está! - internamento de curta duração numa enfermaria de 1ª infância (Casuística)..... 1
- Infecções urinárias em pediatria - estudo retrospectivo 1990-1992..... 2

Sala 2:

- Infecção urinária-análise retrospectiva 1989-1992..... 3
- Obstrução nasal persistente-caso clínico..... 4
- Hepatoblastoma..... 5

Sala 3 - Unidade Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN)

- Recém-nascido filho de: mãe com hepatite/mãe com SIDA..... 6
- Osteogenesis imperfecta, a propósito de 1 caso clínico..... 7
- A Ecografia transfontanelar na determinação da idade gestacional..... 8
- A influência de uma Unidade de cuidados intensivos neonatais na mortalidade perinatal..... 9
- "Profil lipidique du nouveau-ne"..... 10
- "Disseminated fungal infection in the very low birth weight infant.Review of three cases treated with liposomal amphotericin-B (AMBISOME)..... 11
- "Subcapsular hematoma of the liver in very low birth weight premature infants.Perinatal approach"..... 12
- "Renal tract anomalies:correlation of the antenatal and postnatal ultrasonographic findings"..... 13
- Impacto sobre a mortalidade neonatal e custos..... 14
- Mortalidade numa Unidade de recém-nascidos -
 - retrospectiva de 10 anos..... 15
- Displasia broncopulmonar - experiência de uma UCIN..... 16
- Displasia broncopulmonar - experiência de uma UCIN..... 17
- Infecção em recém-nascidos submetidos a ventilação mecânica-experiência da UCIN do H.Dona Estefânia..... 18
- Analgesia epidural no trabalho de parto - o ponto de vista do pediatra..... 19
- Efeito no RN de fármacos analgésicos administrados à mãe durante o trabalho de parto-estudo comparativo..... 20
- Gamaglobulina endovenosa em alta dose na doença hemolítica do recém-nascido..... 21
- Critérios de gravidade em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN)..... 22
- Anemia iatrogénica em recém-nascidos de muito baixo peso - experiência de uma UCIN..... 23
- Nutrição parentérica no recém-nascido de muito baixo peso - experiência de uma UCIN..... 24
- Newborn dyslipidemia..... 25
- Dificuldades no controlo metabólico - a propósito de um caso clínico de Nesidioblastose..... 26
- Asfixia perinatal - aspectos ecográficos..... 27

Sala 4:

- Considerações a propósito de um caso clínico de pneumonia arrastada..... 28
- Lesão osteolítica do crâneo - um caso clínico..... 29

Serviço 1:

- Hospital de Dona Estefânia e mortalidade - análise do quadriênio 1989-1992..... 30
- Internamento prolongado - Hospital de Dona Estefânia - análise casuística..... 31
- Núcleo de iconografia - actividade de 1993..... 32
- Um caso de trisomia 21..... 33

SERVIÇO 2 (PEDIATRIA) - Director: Dr.José Mateus Marques

Sala 1:

- Leishmaniose visceral infantil - 2 casos clínicos..... 34
- Um caso anatomo-clínico - Enterocolite necrosante..... 35
- Dois casos de dispneia recorrente..... 36
- Imunodeficiência adquirida transitória..... 37
- Glicogenose - um caso clínico..... 38

Sala 2:

- Granuloma eosinófilo - um caso clínico..... 39
- Síndrome febril - um caso clínico..... 40
- Agamaglobulinémia ligada ao sexo - Doença de Bruton..... 41

* Unidade de Nefrologia Pediátrica:

- Exames complementares em nefrologia:os radioisótopos..... 42
- Um caso raro de insuficiência renal aguda..... 43
- Hipertensão arterial na criança..... 44
- Megauretero obstrutivo primário ou idopático - experiência da Unidade de Nefrologia..... 45

Sala 3:

- "Primum non nocere" - Síndrome de Stevens Johnson..... 46
- Gastrenterites:casuística de 1989 da Unidade de Doenças Infecciosas do Hospital de Dona Estefânia..... 47
- Botulismo..... 48

Serviço 2:

- Programa de apoio á criança com malnutrição calórico-proteica..... 49

SERVIÇO 3 (CIRURGIA) - Director: Dr.Fernando Afonso

- Criança queimada - grupo de risco de infecção HIV?..... 50
- Expansores tissulares em cirurgia pediátrica..... 51
- Litotricia em pediatria..... 52
- Osteomielite crónica..... 53
- Doença de Blount - a propósito de um caso clínico..... 54

SERVIÇO 4 (CIRURGIA) - Director: Dr.António Gentil Martins

- Encerramento primário de onfalocelo major com prótese de PTFE..... 55
- Nefrectomia parcial no tumor de Wilms..... 56
- Hidatidose múltipla em pediatria - caso clínico..... 57
- Pseudoaneurisma da artéria humeral - complicação grave de uma venopunção simples..... 58

SERVIÇO 5 (OTORINOLARINGOLOGIA) - Director: Dr.Carlos Canas

Ferreira

- Paralisia facial periférica - metastase reveladora..... 59
- Um caso de linfoma da base do crâneo..... 60

SERVIÇO DE IMAGIOLOGIA - Director: Dr.Carlos Ribas de Freitas

- Paralisia facial e lesão ocupando espaço na supra-renal..... 61
- Massa abdominal assintomática..... 62
- Massa abdominal complicada..... 63
- Icterícia obstrutiva de causa rara..... 64
- Doença de Hirschprung..... 65
- Coxalgia de causa abdominal..... 66

SERVIÇO DE PATOLOGIA CLINICA - Directora: Drª Conceição Campelo

- Selecção e interpretação dos exames de laboratório..... 67
- Anticoagulantes orais..... 68
- Avaliação de infecção nosocomial a *Serratia marcescens* a partir de dados bacteriológicos..... 69

SERVIÇO DE MEDICINA FISICA E REABILITAÇÃO - Directora: DrªHelena

Portela

- Casuística de doentes com queimaduras no ano de 1991, observados pelo Serviço de M.F.R em colaboração com a Unidade de queimados..... 70
- Problemas intestinais na criança com Spina bífida..... 71
- Reabilitação respiratória da criança asmática..... 72
- Actividade do Serviço de queimados..... 73
- Malformações e amputações congénitas..... 74
- Actuação de Serviço de M.F.R. no Núcleo de Spina bífida do Hospital de Dona Estefânia..... 75
- Acidente vascular cerebral na criança - caso clínico..... 76
- Plano de tratamento de um doente vertebro-medular..... 77
- Teste funcional da mão em crianças..... 78
- Queimaduras eléctricas graves - 4 casos clínicos..... 79
- A diade Ortopedista/Fisiatra..... 80

SERVIÇO DE URGENCIA - Director: Dr.João Carapau

Serviço de Urgência:

- Estrada de Marvila - breve análise de internamentos de S.O. no ano de 1991..... 81
- A criança vitima de maus tratos - intervenção no S.U..... 82

Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP):

- Imunoglobulinas no tratamento da sépsis..... 83
- "Sépsis e PRISM en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital de dona Estefânia..... 84
- Insuficiência renal no doente em cuidados intensivos..... 85
- "Continuous arteriovenous hemodiafiltration (CAVHD) in a Pediatric Intensive Care Unit (PICU)"..... 86
- "Mechanical ventilation in a PICU..... 87
- "Subclavian vein catheterization in pediatrics: analysis of 10 cannulations"..... 88
- A propósito de um caso clínico de hemólise intra-vascular aguda..... 89
- Índices de gravidade de doentes cirurgicos em cuidados intensivos - casuística de 2 anos..... 90
- Gastrinoma..... 91
- Convulsões na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos do H.D.Estefânia - análise dos 2 primeiros anos de actividade..... 92

CONSULTA EXTERNA- Director: Dr.José Mateus Marques

Medicina:

- Dor abdominal..... 93
- Hepatites..... 94

Desenvolvimento:

- Caras, tipos e cariotipos..... 95
- O desenho infantil na Consulta de desenvolvimento - alguns aspectos..... 96
- TAC-CE em crianças com alterações do desenvolvimento psico-motor - estudo de alguns casos..... 97

Endocrinologia:

- Ambiguidade sexual - casuística de 10 anos..... 98

Hematologia:

- Púrpura trombocitopénica imune - casuística da Consulta de hematologia pediátrica - 1969-1990..... 99
- Hemofilia - casuística e panorama..... 100

Imunodeficiências:

- Transmissão do VIH através do aleitamento materno..... 101
- "Direct proof of HIV2 mother-to-child transmission"..... 102

Neuropediatria:

- Atraso de desenvolvimento com microcefalia 103

Pneumologia:

- Fibrose quística - casuística da Consulta	104
- Supurações broncopulmonares.....	105
- Enfisema lobar congénito.....	106
- Bronquiectasias.....	107

UNIDADE DE IMUNOALERGOLOGIA - Chefe de Serviço: Dr. José Rosado Pinto

- "Forced spirometry versus body plethysmography in asymptomatic asthma".....	108
- "How is the degree of hyperinflation related to the degree of bronchial obstruction in childhood asthma?"...	109
- "Variables meteorológicas y de contaminación atmosférica en el agravamiento del asma bronquial infantil".....	110
- "ALATOP: sensitivity, specificity and predictive value of a new 'in vitro' test of atopy".....	111
- "IgA deficiency in the asthmatic children".....	112
- "Bronchial asthma - contribution to the setup of methods for population studies in Africa".....	113
- Contribuição para a standardização das provas de esforço usadas para o diagnóstico da asma.....	114
- Aferição de aparelhos portáteis para medição do débito expiratório máximo instantâneo (DEMI).....	115
- Casuística da Consulta de imunológico do Hospital Batista de Sousa (Cabo Verde).....	116
- "Validation of a new 'in vitro' test for the quantification of specific IgG1 subclass - preliminary data".....	117
- "Comparison of two ways of inducing lung hyperinflation in asthmatic children".....	118
- "Comparation between two methods of assessment of lung hyperinflation induced by standardized bronchial obstruction in asthmatic children".....	119
- "What is the best way of expressing the response in exercise tests for asthma?".....	120
- Asma, infecções respiratórias de repetição e deficiência de IgA e subclasses de IgG.....	121
- Asma de esforço na criança - contributos para a standardização das provas de provocação.....	122
- "ALATO-RIA in the screening of atopy in a non caucasian population.....	123
- "Is there any late reaction after exercise in childhood asthma?".....	124
- "Validation of a asthma questionnaire to be applied in population studies in Africa".....	125
- Testes cutâneos em PRICK - contributos para a standardização.....	126
- Asma atípica - revisão de 4 casos clínicos.....	127
- Síndrome de Kartagener.....	128
- Imunológico na República de Cabo Verde: casuística do Hospital Dr Agostinho Neto.....	129

SERVIÇO DE GENÉTICA - Director: Dr.Fernando Ferraz

- Um modelo de prevenção..... 130

DEPARTAMENTO DE PEDOPSIQUIATRIA - Director: Dr.António Coimbra

Fernandes

- Problemas pedopsiquiátricos de adolescentes com
cardiopatia congénita..... 131
- Uma intervenção coordenada entre a Pedopsiquiatria
e a Pediatria na doença psicossomática..... 132
- A importância do trabalho das educadoras numa
enfermaria de primeira infância..... 133
- Cardiologia pediátrica/Pedopsiquiatria -
- 4 anos de colaboração..... 134
- A criança e o hospital - revisão de 20 casos do Núcleo
de pedopsiquiatria de ligação do H.D.Estefânia..... 135
- Perturbações psicossomáticas na primeira infância..... 136
- Perturbações da expressão somática na criança -
revisão de 30 casos do Serviço 2 Sala 2 do H.D.Estefânia 137
- Em redor da latência sexual..... 138
- "Del trabajo psicoanalitico...a la funcion analizante"... 139

... FIM

INDICE POR AUTORES

AUTOR	PAGINA

Afonso F.	51
Afonso I.	31
Almeida M.	110, 111, 113, 114, 115, 116, 120, 122, 123, 124, 125, 126 127, 128, 129
Alves A.	76
Alves F.	55, 90
Alves R.	11, 55
Amado S.	94
Amaral J.	7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 25, 26
Antunes J.	53, 54
Aparicio O.	10, 22, 25
Bandera C.	12
Barata D.	84, 88, 90, 92
Barata I.	94
Barbosa R.	3
Barrocas F.	22
Barroco G.	35, 36, 38
Barros R.	69
Barrueco C.	62, 66
Bastos G.	110, 128
Batista J.	13, 42
Berdeja A.	11, 19, 24
Bessa A.	101, 102
Braga L.	28, 29, 99, 100
Bragança G.	98
Brito I.	132, 133, 136
Borges C.	55, 90
Cabral P.	60
Cachulo M.	112, 121, 123
Candeias F.	99
Carapau J.	105, 106, 107
Cary C.	76
Carneiro R.	61
Carreiro M.	12
Carvalho A.	4
Carvalho L.	46, 47, 48
Carvalhosa G.	9, 12, 15, 99
Casella P.	35, 55, 57, 58, 90
Casimiro A.	34, 37, 38, 41, 104
Castro I.	44, 45
Cavaco J.	39, 40, 41, 105
Cepeda T.	96, 131, 134, 135, 137
Chaves F.	35, 36, 40, 106
Clington A.	8, 21, 23, 24
Coelho M.	1, 30, 31, 101
Correia E.	79

Cordeiro O.....	52
Cortez J.	67
Costa A.	8, 21, 23
Costa G.	32, 100
Costa M.	70, 77, 78
Coutinho J.....	22
Cruz C.	48, 93, 106, 107
Cunha F.	99
Cunha S.	45
Curvelo A.....	39, 40, 104, 105
Delgado J.....	33
Dias A. (Alexandra).....	1, 95, 96, 97, 103
Dias A. (Isabel).....	46, 82
Dias H.	76
Diniz M.	100
Duarte A.	3, 4, 5
Duarte C.	36, 61, 65, 66
Duarte F.	4
Duarte L.	8, 22, 27
Duarte R.	51, 79
Esteves M.....	38
Estrada J.....	30, 32, 84, 86, 90, 91, 91, 95, 96, 97
Faria T.	96
Fernandes E.....	1, 2
Fernandes I.....	84, 87, 89, 92
Fernandes J.....	111, 112, 117, 121
Ferraz F.	130
Ferraz M.	130
Ferreira M.....	7, 10, 22
Ferreira M(Teresa).....	69
Flores H.	96, 97
Fonseca G.....	98
Furtado J.....	64
Gama L.	30, 31, 32, 81, 95, 96, 97
Gamboa T.	108, 109, 118, 119
Garcia P.	20
Graça G.	134
Gomes J.	35, 62, 63
Guerreiro N.....	86, 88
Halpern M.....	10, 25
Henriques G.....	26
Henriques M(Manuela).....	47
Henriques M(Margarida).....	20, 21, 22
Jesus M.	2
Lage M.	34, 82, 107
Laia F.	47, 81
Lamy S.	4, 5, 7, 28, 29, 52, 91
Laranjeira A.....	22

Leal F.	27
Leal M.	51, 77, 79
Leça A.	132
Leiria M.	52
Lemos A.	69
Leon A.	82
Levy M.	74
Lima M.	33, 134
Loff C.	71, 75, 80
Lopes B.	105, 106, 107
Lopes D.	113, 116, 125
Loureiro V.	112, 117, 121, 123
Lurdes do O M.	47
Macedo A.	16, 17, 33, 84, 87, 91, 92
Machado M.	12
Maia G.	131, 134
Marques A.	84, 88, 90, 92
Marques C.	135, 137
Marques M.	130
Martins A(Gentil).	5, 56
Martins F.	57
Matos A.	108, 109, 113, 114, 115, 120, 122, 124
Matos A(Coimbra).	138, 139
Medeiros L.	76
Mendonça T.	2, 31, 54, 100
Moniz E.	43, 91
Monteiro A.	53
Monteiro L.	59, 60
Morais D.	57
Moreira B.	60
Mota A.	26, 98
Mota F.	52
Mota S.	55
Moura G.	51
Neto A.	35
Neto M.	6, 9, 13, 15, 19, 20, 22
Neto V.	4, 60
Neuparth N.	108, 109, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 122, 124 125, 129
Neves C.	2, 89
Neves F.	3
Nobrega L.	90
Nogueira J.	110, 111, 112, 115, 116, 117, 121, 123, 125, 126, 129
Nogueira G.	1
Nunes A.	65
Nunes J.	114, 120, 122, 124
Nurmamodo A.	44, 81
Paixão A.	131, 134
Pascoal J.	53, 54
Pedreira A.	72, 73
Pedro E.	25

Penas I.	63
Pereira C.S.....	118, 119
Pereira C. (Trigo).....	134
Pereira F.....	77
Pereira L.....	81, 89
Pina R.	98
Pinto F.	24
Pinto J (Rosado).....	108, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129
Pinto P.	110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 120, 121, 122, 123 124, 129
Pinto S.	31, 97
Pires G.	112, 117, 121
Portela M.....	72, 74, 75, 76, 80
Portugal I.....	71
Pureza M.	36, 46
Queiroz J.....	5
Raminhos I.....	100
Ramos J.	84, 88, 89, 92
Ramos M.	33, 89
Rendas A.	108, 118, 119
Rodrigues M.....	64, 66
Rodrigues O.....	1, 2
Rosa A.	68
Rosado L.	101, 102
Rosa E.	3
Ruah J.	52
Santa-Marta C.....	110, 11, 115, 117, 121, 126, 127, 128, 129
Sampayo F.....	131
Santos H.	68
Santos J.	113, 125, 128
Santos L.	130
Santos M.	84, 87, 91, 92
Santos O.	36, 37
Santos T.	82, 93, 94
Sequeira J.....	34, 35, 36, 41, 105
Sequeira S.....	34, 49
Serafim Z.....	50, 51, 79
Serelha M.....	9, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 22, 26
Serrão A.	93
Seves M.	40, 94
Silva A.	43
Silva L (Pereira).....	11
Silva L (Ribeiro).....	2
Soares A.	132
Soares E.	39, 81
Sobral M.	79
Sousa D.	52
Sousa J.	13, 45

Tavares C.....	113,125,129
Tavares M.....	9,13,15,19,20,22
Teles L.	31,96,97
Torresão I.....	12
Uva B.	7
Vale M.	30,38,84,87,92,95,96,97
Valente R.....	84,85,86,89,92
Vasconcelos C.....	84,85,86,87,88,89,90,91,92
Vasconcelos M.....	76
Ventura L.....	83,84,86,89,92
Vieira J.	103
Zarcos M.	39,43,81

ANUÁRIO
DO
HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA

Nº1 ANO 1993

NÚCLEO EDITORIAL.

Mário Coelho (Coordenador)
João Goulão
Sérgio Lamy
Graça Pires
Eunice Soares
Maria do Patrocínio Rodrigues
Carla Cruz
Luísa Medeiros
Luísa Teles
Teresa Ferreira
Margarida Botelho

CONSELHO CIENTÍFICO

Professor Dr. Nuno Cordeiro Ferreira
Dr. José Mateus Marques
Dr. Fernando Afonso
Dr. João Carapau
Dr. Carlos Ribas de Freitas
Dra. Conceição Campelo
Dra. Helena Portela
Dr. José Rosado Pinto
Dr. António Coimbra Matos

APOIO DA BEECHAM
PORTUGUESA

CAPA

Eunice Soares
Lidía Gama

Conceptualização: Apoio da Sociedade
Estudos de Impacte Ambiental

DACTILOGRAFIA MANUSCRITOS

Fátima Coelho

EDITADO EM MAIO 1994

PUBLICAÇÃO ANUAL

TIRAGEM: 500
Circulação Interna do
Hospital de Dona Estefânia

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
AO CORPO CLÍNICO DO
HOSPITAL

SUMÁRIO

	Pag.
EDITORIAL	I
ÍNDICE / SERVIÇOS	III
ÍNDICE / AUTORES	IX
RESUMOS DAS COMUNICAÇÕES / PUBLICAÇÕES.....	1
LISTA DE IMAGENS NÚCLEO ICONOGRÁFICO(H.D.E.)..	140
NORMAS DE PUBLICAÇÃO	147

"ESTA, NAO ESTA... JA NAO ESTA! - Internamentos de curta duração numa enfermaria de 1ª infância - revisão casuística"

A.Dias,E.Fernandes,G.Nogueira,M.Coelho,O.Rodrigues
Hospital de Dona Estefânia-Serviço 1 sala 1

Reunião do Serviço 1
Abril 1993

P.chave: Internamentos Curtos;Primeira Infância

RESUMO: Com o objectivo de analisar as características dos Internamentos de Curta Duração (inferiores ou iguais a 24 horas) e o seu impacto na actividade global de uma enfermaria de primeira infância, realizámos um estudo retrospectivo, de 6 anos (1987-1992), utilizando os dados fornecidos pelos Processos clínicos e pelos Documentos de Registo de Entrada na enfermaria - incluímos as variáveis sexo, idade, raça, origem e destino, distribuição mensal, diagnóstico de entrada, motivo de internamento, eventual programação de internamento, sua eficácia e adequação. Dum total de 2647 internamentos, encontramos 207 (8%) que correspondiam ao critério escolhido, distribuídos uniformemente ao longo do período estudado. A distribuição por idade, sexo, raça e mês de internamento é paralela ao dos restantes internamentos; dos restantes parâmetros salienta-se a evolução em paralelo dos motivos de internamento ("vigilância clínica", Exames Complementares, Terapêutica), diagnósticos e origem, acompanhando a evolução da Instituição.

A maioria corresponde a doentes não programados e termina com Alta Clínica - apesar de na maioria terem sido eficazes e adequados (pela aplicação do P.R.U.), constituíram na enfermaria uma parte importante de custos.

No conjunto encontramos um grupo constante mas heterogéneo, que pensamos merecer abordagem particular e que reflete a evolução da organização hospitalar, em especial na relação entre as áreas de ambulatório e internamento e na necessidade de área de Cuidados Intermédios e na concretização do Processo único.

Propomos reflexão sobre novas soluções que permitam aumentar a eficácia do internamento e a comodidade do doente e reduzir os custos técnicos, logísticos e humanos.

Contacto: Alexandra Dias - Serviço 1

"INFECÇÃO URINÁRIA-Análise retrospectiva do Serviço 1 Sala 2 do Hospital de Dona Estefânia nos anos de 1989 a 1992"

F.Neves, E.Rosa, R.Barbosa, A.Duarte
H.D.Estefânia - Serviço 1

Reunião do Serviço 1 do Hospital de Dona Estefânia
Janeiro 1993

P.chave: Infecção Urinária; Análise Retrospectiva

RESUMO: Material e métodos: Fez-se a análise retrospectiva de 15 casos de IU em crianças de 1 mês aos 23 meses de idade, internados em 10 camas do Serviço 1 Sala 2 do H.D.E., no período de 1 de Janeiro de 1989 a 30 de Novembro de 1992, num total de 881 internados. Parâmetros analisados: incidência por anos, distribuição por sexos, apresentação clínica, agente infeccioso e antibiograma, malformações associadas, comparação ecografia-cistografia e vigilância em ambulatório. Resultados: A incidência de IU em 1989 foi de 2,1%; em 1990 foi de 1,6% e em 1991 foi de 1%. A incidência global foi de 1,7%... .. Quanto à clínica verificou-se febre em 100% dos casos. Associação de vômitos em 33,3% dos casos; diarreia em 26,7%; irritabilidade em 13,3%; diarreia e irritabilidade em 6,7% e prostração 6,7%. A leucocitose e piúria associadas verificaram-se em 53,3% dos casos e a leucocitose isolada em 26,6% (4 casos) e a piúria isolada em 2 casos. O agente infeccioso predominante foi a E. Coli em 14 das 15 infecções. A resistência "in vitro" à ampicilina foi verificada em 73,3% dos casos. Detectaram-se 6 casos de malformações (40%), 3 no sexo masculino e 3 do sexo feminino. A ecografia pélvico-renal foi efectuada em todos os doentes, sendo normal em 5. A cistografia foi efectuada em 7 dos doentes não havendo concordância entre ecografia e cistografia em 1 caso. Conclusões: A incidência de infecção urinária no referido estudo foi de 1,7%. A distribuição foi relativamente equitativa nos quatro anos analisados. A incidência no sexo masculino foi de 60%. A febre, a piúria e a leucocitose foram as características predominantes na apresentação. A E. coli, foi praticamente o único agente isolado e com elevada resistência "in vitro" à ampicilina. Foram detectadas anomalias em 40% dos doentes. Nos doentes em que foram efectuadas ecografia e cistografia (total=17) não houve concordância entre os dois exames em um caso de refluxo vesico-ureteral. Não foi possível conhecer a evolução após a alta em 60% dos doentes; Dos restantes 40% com seguimento em ambulatório (4 deles com anomalias) apenas um tem infecções recorrentes e hipertensão arterial.

(Resumo truncado)

Contacto: Filomena Neves - Serviço 1

"OBSTRUÇÃO NASAL PERSISTENTE - UM CASO CLINICO"

S.Lamy(Serviço 1),V.Neto(Serviço 5-ORL),A.Carvalho, F.Duarte
(Serviço de A.Patológica do H.S.José), A.Duarte(Serviço 1-HDE)

Reunião do Serviço 1 do Hospital de Dona Estefânia
Maio 1993

RESUMO: Os autores apresentam um caso clínico de um latente de 2 meses de idade, sexo feminino, raça branca, que, segundo a mãe, estava "constipada desde que nasceu", tendo recorrido por várias vezes a Serviços de Saúde.

Pelo agravamento da Dificuldade Respiratória com dificuldade em alimentar-se e má progressão ponderal foi internada através do Serviço de Urgência onde, desde logo, é diagnosticada uma lesão ocupando espaço ao nível do Cavum.

Durante o internamento é feito o diagnóstico de Teratoma Trigerminado Maduro, tendo sido realizada excisão cirúrgica.

Por fim, expõem-se considerações a propósito dos tumores com localização na Cavum, na idade pediátrica.

Contacto:Sergio Lamy - Serviço 1

"HEPATOBLASTOMA"

S.Lamy(H.D.Estefânia),J.Queiroz,A.Martins(IPO-Francisco Gentil),A.Duarte(H.D.Estefânia)

Reunião do Serviço 1 do Hospital de Dona Estefânia
Reunião de Casos Clínicos da S.P.P.Lisboa.Dezembro 1993

P.chave:Hepatoblastoma;Alfa-feto-proteína;Protocolo SIOP

RESUMO: Descreve-se o caso clínico de uma criança de 2 meses de idade, trazida do Serviço de Urgência do Hospital de Dona Estefânia por aumento de volume abdominal.

Durante o internamento neste hospital e no Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, e com o apoio dos exames complementares de diagnóstico requisitados, fez-se o diagnóstico de Hepatoblastoma.

Foi realizada Quimioterapia de acordo com o protocolo respectivo, associada à excisão de todo o lobo hepático direito, onde se localizava o tumor.

Neste momento, doze meses após a intervenção cirúrgica, a criança encontra-se em cura clínica, com excelente estado geral, sem qualquer terapêutica e com níveis séricos de alfa-feto-proteína dentro dos valores normais para a idade.

Contacto:Sérgio Lamy - Hospital de Dona Estefânia - Serviço 1

"RECEM-NASCIDO FILHO DE: MAE COM HEPATITE - MAE COM SIDA"

M.Netto

Hospital de Dona Estefânia - Serviço 1 - UCIN

Maternidade Alfredo da Costa

Janeiro 1993

P.chave:Gravidez de Risco;Recém-Nascido;Hepatite;SIDA

RESUMO:... ..Se a grávida tem hepatite A mas está anictérica não é necessária nenhuma medida especial com o RN. Se no entanto ainda está icterica deverá ser administrada imunoglobulina inespecífica ao RN (0,02 ml/kg), não deve ser permitido o aleitamento materno e a criança deve ser afastada da mãe.A transmissão vertical da hepatite B... ..recentemente surgiram normas da DGCS (circular normativa nº 6/DTP 28/7/92), que regulam a obrigatoriedade e o período em que deve ser realizado o rastreio de portadoras crónicas durante a gravidez e as medidas a tomar com o RN. Apesar de importante é uma norma pouco ampla... ..Um RN filho de mãe portadora crónica deve tomar banho imediatamente a seguir ao nascimento. Devem ser-lhe administradas imediatamente imunoglobulina específica e vacina. Actualmente a maioria dos autores permite o aleitamento materno. A hepatite C é conhecida apenas desde 1989... ..O diagnóstico de portadores crónicos é feito pela determinação do anti HCV, enzimas hepáticas e polymerase chain-reaction (PCR). Este último método é o único fidedigno para um diagnóstico correcto. As medidas a tomar com o RN são todas seguidas de interrogações... ..Num período de 20 meses (Janeiro de 1991 a Agosto de 1992) foram rastreadas para HIV, 2386 grávidas, na Maternidade do Hospital de Dona Estefânia (41,2% das grávidas admitidas). Foram detectadas 23 seropositivas (0,96% das rastreadas). Este número traduz-se em cerca de 600 crianças filhas de mães seropositivas por ano em Portugal. Se a transmissão vertical rondar os 15 a 20% corresponderá a 90/120 crianças infectadas por ano. Este número não é de modo algum desprezível, apesar das correcções inerentes à diversidade geográfica, e deveriam ser tomadas medidas efectivas de protecção, diagnóstico e terapêutica para esta população. De 1987 a 1982 houve 47 grávidas HIV positivas. Quarenta por cento destas grávidas não tiveram vigilância médica durante a gravidez, 34% tinham ARG, e 21,3% eram toxicodependentes. Em 17% haviam concomitantemente VDRL positivo e em 12,8% AgHBs positivo. Sem qualquer um dos riscos anteriores havia 4 mulheres de raça branca e 18 de raça negra. Das 47 crianças 25,5% necessitaram cuidados especiais.

(Resumo truncado)

Contacto: M^a Teresa Netto - Serviço 1 - UCIN

"OSTEOGENESIS IMPERFECTA, A PROPOSITO DE UM CASO CLINICO"

S.Lamy, M.Ferreira, B.Uva, J.Amaral

H.D.Estefânia.Unidade de Recém-Nascidos da Maternidade -

Reunião conjunta do Serviço de Obstétrica da Maternidade Magalhães Coutinho e Unidade de Recém-Nascidos do Hospital de Dona Estefânia.Janeiro 1993

P.chave:Osteogenesis imperfecta;Displasia óssea

RESUMO: Os autores apresentam um caso clínico compatível com Osteogenesis imperfecta do tipo III, de acordo com a classificação de Sillence.

Descreve-se um recém-nascido do sexo masculino, de pais consanguíneos, produto de uma gravidez de 39 semanas, tendo sido feito o diagnóstico ecográfico de displasia óssea grave a partir das 22 semanas. Parto por cesariana que decorreu sem problemas.

A avaliação de uma criança com uma displasia esquelética requer uma abordagem multidisciplinar correlacionando os aspectos clínicos, genéticos, radiológicos e morfológicos.

Os valores normais de calcemia, fosforémia, fosfatase alcalina sérica e os exames radiológicos do esqueleto sugeriram o diagnóstico.

Expõem-se os mecanismos etio e fisiopatológicos assim como a melhor atitude a adoptar.

Devido à marcada heterogeneidade deste grupo de doenças, o aconselhamento genético e a indicação quanto ao prognóstico não devem ser dadas até que haja certeza do diagnóstico.

Contacto:Sérgio Lamy - Serviço 1

"A ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR NA DETERMINAÇÃO DA IDADE GESTACIONAL"

A.Clington,A.Costa,L.Duarte,J.Amaral
Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais - H.D.Estefânia

IV Reunião da Associação de Pediatras do H.Dona Estefânia
1993

RESUMO: Há vários métodos para estimar a idade gestacional de recém-nascidos,baseados no conhecimento de que o desenvolvimento do Sistema Nervoso Central se processa regularmente,segundo etapas cronologicamente bem determinadas.

A ecografia transfontanelar permitindo estudar morfológicamente o cérebro poderá pois ser utilizada com esta finalidade.

Foram estudados 49 recém-nascidos entre as 24 e 34 semanas, nas quais a idade gestacional determinada por ECO foi comparada com a idade gestacional cronológica,e estimada pelos métodos de Malina e Ballard.

A média e o desvio padrão da idade gestacional determinada por ECO transfontanelar foi de 29,2 semanas (dp +/- 2,7) para uma média de 29,1 (dp +/- 2,8) para a idade gestacional cronológica. A média e o desvio padrão para a idade gestacional estimada pelos métodos de Ballard e Malina foram respectivamente de 31,7 semanas +/- 1,8 e de 31,7 +/- 1,8, sendo as diferenças estatisticamente significativa ($p < 0,001$) relativamente à idade cronológica.

A regressão linear entre os valores da idade estimada pela ecografia transfontanelar e a idade cronológica foi de $a=0,85$, $b=4,35$ com um coeficiente de correlação de $r=0,83$.

O mesmo método aplicado às estimativas pelo método de Ballard e Malina embora sem apresentar diferença estatisticamente significativa apresenta coeficientes de correlação menores (0,71 e 0,67).

Assim a idade gestacional determinada por ECO mostrou uma boa correlação com a idade gestacional cronológica,melhor que a determinada pelos métodos de Ballard e Malina o que não é de estranhar uma vez que estes estão dependentes do estado funcional do sistema nervoso,frequentemente afectado em recém-nascidos de tão baixa idade gestacional.

Com o equipamento que frequentemente existe em unidades de neonatologia,este método pode ser de grande utilidade na determinação da idade gestacional.

Contacto:António Clington - Serviço 1 - UCIN

"A INFLUENCIA DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS
NA MORTALIDADE PERINATAL"

M. Neto, M. Serelha, G. Carvalhosa, M. Tavares, J. Amaral
Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do H. Dona Estefânia

Reunião da Secção de Neonatologia da SPP
Maio 1993

P.chave: Recém-nascidos de alto risco; UCIN; Mortalidade

RESUMO: Os autores efectuaram o estudo retrospectivo da mortalidade perinatal ocorrida na última década na Maternidade do Hospital de Dona Estefânia.

O total de nado-vivos neste período foi de 35189 dos quais faleceram 485. O número de nado-mortos foi de 592.

As causas da morte mais frequentes foram a imaturidade e a hemorragia intra-craniana que no conjunto foram responsáveis por 41,1% das mortes neonatais. As anomalias congénitas constituíram a segunda causa de morte mais frequente 18,6%.

A abertura da UCIN, em Abril de 1983 e o início da ventilação mecânica em 1984, condicionaram uma diminuição superior a 50% em todas as taxas de mortalidade. Este efeito foi sobretudo evidente no grupo ponderal de 1000 a 1499g, no qual se verificou uma descida na mortalidade de 83,3% em 1977 para 15,2% em 1991.

Contacto: M^a Teresa Neto - Serviço 1 - UCIN

"PROFIL LIPIDIQUE DU NOUVEAU-NE"

J. Amaral, M. Ferreira, O. Aparicio, M. Halpern
Hospital de Dona Estefânia - Service 1
Department de Pediatrie de la Faculté de Sciences Médicales -
Lisbonne
Reunião do Clube Latino de Pediatras - Cidade do México
Maio 1993
P.chave: Recém-nascido; Dislipidémias; Aterosclerose

RESUMO: Il est aujourd'hui parfaitement prouvé que le procès athérosclérotique a son début à l'enfance, phase de la vie dont les anomalies du profil lipidique jouent un rôle très important comme facteurs de risque.

On a fait l'étude du profil lipidique de 188 nouveaux-nés (avec échantillons du sang du cordon) en rapportant les valeurs obtenus avec certaines variables. On a obtenu les valeurs de référence suivants: cholestérol total: 70,7 mg/dl; Cholestérol-HDL: 26,7 mg/dl; Tryglycérides: 52,9 mg/dl.

Dans ce qui concerne le paramètre cholestérol total on a obtenu des valeurs statistiquement significatifs plus élevés chez le nouveau-né preterme. Par ailleurs la vérification simultanée des facteurs de risque prenatal et de dépression néonatale est associé à hypertryglycémie.

On a détecté 10 cas de dyslipoprotéinémies: a) 4 cas associés à des facteurs de risque prenatal de caractère transitoire; b) 6 cas de dyslipoprotéinémie du type IV (classification de Fredrickson) sans antécédents de risque perinatal, associés à des cas familiaux du même type et persistants dans la première enfance.

Les résultats obtenus peuvent être en rapport avec la haute prévalence d'hypertryglycémie dans notre Pays; pour établir la vraie signification des dyslipoprotéinémies dans la première enfance, on doit poursuivre l'étude évolutif clinico-laboratoirel des six cas rapportés jusqu'à l'âge adulte.

Contacto: João Videira Amaral - Serviço 1 - UCIN

"DISSEMINATED FUNGAL INFECTION IN THE VERY LOW BIRTH WEIGHT
INFANT. REVIEW OF THREE CASES TREATED WITH LIPOSOMAL
AMPHOTERICIN-B (AMBISOME)-----

L.Pereira,M.Serelha,R.Alves,A.Berdeja,J.Amaral
Neonatal Intensive Care Unit-D.Estefânia Hospital,Lisbon,
Portugal
2ºWorld Congress of Perinatal Medicine,Rome & Florence
September 1993

P.chave:Sepsis;Fungal Infection;VLBW;AmBisome

RESUMO: The authors present 3 cases of disseminated fungal infection in very low birth weight infants (gestational age 31 weeks, mean birth weight 1005 g) treated successfully with liposomal amphotericin-B (AmBisome).

Candida albicans was demonstrated in two cases (blood, urine and central catheter tip) and candida parapsilosis was isolated in the other case (urine and endotracheal tube).

AmBisome was administered intravenously as a continuous infusion for 2 hours, at a dosage of 1-1,25 mg/kg per day for two weeks. Three days after the initiation of treatment there was a notorious clinical improvement and a blood culture become negative. Urine culture turned sterile some days later.

In two cases transient and reversible increases in gamma-glutamyltranspeptidase and alkaline phosphatase occurred during AmBisome administration.

Delaying specific therapy against disseminated fungal infection may be fatal in immature infants.

The demonstration of efficiency and low incidence of adverse effects of this drug will legitimate, in the future, the prompt initiation of anti-fungal therapy based only on clinical grounds.

Contacto:Luis Pereira da Silva - Serviço 1 - UCIN

"SUBCAPSULAR HEMATOMA OF THE LIVER IN VERY LOW BIRTHWEIGHT
PREMATURE INFANTS. PERINATAL APPROACH"

M. Carreiro, C. Bandeira, G. Carvalhosa, M. Serelha, I. Torresão, M. Machado
Maternity Dr. Alfredo da Costa, Lisbon, Portugal
2nd World Congress of Perinatal Medicine. Rome
September 1993

P. chave: Birth trauma; Liver hematoma

RESUMO: All autopsies performed between 1987 and 1992 in very low birth weight premature infants died within one to seven days of life were reviewed. Eighteen neonates with subcapsular hematoma of the liver (SHL) were found and their data were compared with 18 babies whose death occurred in the same period of life and with no SHL at autopsy.

Mean gestational age was 27.3 +/- 2.0 weeks in the first group and 27.1 +/- 1.7 weeks in the second group and mean birth weight 868.6 g +/- 282.3 and 952.7 g +/- 267.6, respectively.

Prenatal, natal and postnatal risk factors were evaluated in the two groups. A complicated pregnancy and labour were more frequent in the group with SHL and this was statistically significant. All infants in the later group suffered hypovolemic shock and 10 (56%) died within the first 24 h of life.

Contacto: Micaela Serelha - Serviço 1 - UCIN

"RENAL TRACT ANOMALIES: CORRELATION OF ANTENATAL AND POSTNATAL
- ULTRASONOGRAPHIC FINDINGS"

J. Amaral, M. Tavares, M. Neto, J. Batista, J. Sousa
Perinatal Unit and Nephrology Unit - Dona Estefânia Hospital
Lisbon, Portugal

In: Biology of the Neonate; Paris, 64.2-3.93

42 European Workshop on Neonatology, Corfu, Greece. October 1993

P. chave: Kidney anomalies; Ultrasonography

RESUMO: A retrospective study was carried out in our Perinatal unit (Dona Estefânia Maternity Hospital, Lisboa, Portugal) during 3 years (1990-1992) to find out the incidence of fetal renal tract anomalies in 9213 pregnant mothers, trying to establish the correlation with postnatal diagnoses after full investigation. Ultrasound examination of the fetus was performed as part of the routine antenatal assessment (mean gestational age of the first ultrasound scanning: 31.59 +/- 5.81 weeks). Of 9213 fetuses examined, 71 (7.7/1000) were found to have renal tract abnormalities. Fetuses with any degree of abnormality were followed with serial ultrasound examinations in utero and then postnatally (mean first postnatal ultrasonography: 3.12 +/- 1.54 days of life). On postnatal examination, 30 out of 71 infants were found to have persisting renal tract abnormalities; of those 30 infants, 26 (86.66%) had diagnosis concordant with antenatal findings, confirmed by full radiological screening. Of the 30 infants, 19 had unilateral hydronephrosis, 3 bilateral hydronephrosis, 4 unilateral renal agenesis, 2 multicystic kidney, 1 renal ectopy and 1 polycystic kidney. The remaining 41 infants were considered normal although they were found to have suspect minor pelviureteric dilatation deserving further evaluation. During the same period of 3 years, the overall incidence of renal anomalies among stillborns and neonatal deaths (including cases without antenatal surveillance) was 10/10156 deliveries (0.98/1000); 3 cases of Potter's Syndrome and 1 case of kidney polycystic disease were identified. We report the outcome of the above-mentioned 71 infants. In summary, the development of ultrasound examination of the fetus was resulted in the identification of many fetal abnormalities. If serious fetal renal tract abnormalities are diagnosed, they are a reliable indicator of urinary tract disease in the infant.

Contacto: João Videira Amaral - Serviço 1 - UCIN

"IMPACTO SOBRE A MORTALIDADE NEONATAL E CUSTOS"

J.Amaral
Hospital de Dona Estefânia - Unidade de Cuidados Intensivos
Neonatais (U.C.I.N.) - Serviço 1
Jornadas das Caldas da Rainha
Dezembro 1993

P.chave:UCIN;Mortalidade;Custos

RESUMO: Os grandes objectivos da assistência perinatal são, essencialmente a redução da mortalidade e morbidade materna-feto-neonatal. As UCINs constituem a última etapa de tal plano assistencial....A sua distribuição deverá ser racional e em número reduzido num contexto de perfeita integração com instituições prestando assistência de grau menos diferenciado.

A Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais integrada no Serviço 1 do Hospital de Dona Estefânia foi criada em 1983 uma vez viabilizada a aquisição de equipamento sofisticado oferecido pela Fundação Calouste Gulbenkian. Serve uma área correspondente a cerca de 8.000 partos/ano(R.N.da Maternidade do Hospital + R.N. do exterior: Zona Sul e Oeste).No período de 1/1/85 a 31/12/91 foram assistidos na referida U.C.I.N. 1954 R.N., 1025 R.N. provenientes da Maternidade do Hospital(4,3% de 23.796 nado-vivos). O número total de R.N.ventilados foi 946 (48,4% do total de R.N.internados).

A assistência praticada permitiu a redução da mortalidade de R.N.<1,500g de 45% para 15,2%,a redução de mortalidade perinatal da Maternidade do Hospital de 28/1000 para 14,2/1000 e a redução da mortalidade neonatal precoce da mesma maternidade de 11,2/1000 para 4,4/1000(p<0.001). Na fase actual continuam a existir dificuldades relacionadas com a carência de elementos de enfermagem,inviabilizando a relação enfermeira/doente ideal; por outro lado a rectaguarda de apoio no que respeita a postos de cuidados intermédios também é insuficiente. No que respeita ao material,parte dele já ultrapassou a vida média,tornando-se indispensável a aquisição de um ecógrafo com Doppler de alta resolução. Relativamente aos custos,no ano de 1992 foram dispendidos 262.274.381\$00 o que corresponde a um custo de R.N./dia de 53.146\$00 e a um custo R.N. assistido de 913.848\$00. No âmbito da Maternidade do Hospital e no mesmo período(R.N. em regime de alojamento conjunto com a mãe e Unidade de Cuidados Intermédios) o custo do R.N./dia foi de 14.999\$00 e o custo / R.N. assistido de 57.909\$00.

(resumo truncado)

Contacto:João Videira Amaral - Serviço 1 -UCIN

"MORTALIDADE NUMA UNIDADE DE RECEM-NASCIDOS - RETROSPECTIVA DE
10 ANOS"

M. Neto, M. Serelha, G. Carvalhosa, M. Tavares, J. Amaral
Unidade de Recém-Nascidos do Hospital de Dona Estefânia, Lisboa

Revista Portuguesa de Pediatria
1993

P.chave: Mortalidade perinatal; Unidade de Cuidados Intensivos
Neonatais

RESUMO: Os autores efectuaram o estudo dos óbitos ocorridos entre 22 semanas de gestação e os 28 dias de vida, em crianças que nasceram na Maternidade do Hospital de Dona Estefânia nos últimos 10 anos. O total de nado-vivos neste período foi de 35066, dos quais faleceram 496; o número de fetos-mortos foi de 592.

As causas de morte mais frequentes foram a imaturidade e a hemorragia intracraniana que, no conjunto, foram responsáveis por 41,1% dos óbitos. As anomalias congénitas constituíram a terceira causa de morte - 18,6%.

O início da ventilação mecânica em 1984, condicionou uma redução superior a 50% em todas as taxas de mortalidade, obtida sobretudo à custa da doença de membranas hialinas e da hemorragia intracraniana.

Sendo difícil diminuir a frequência de anomalias congénitas, uma melhoria dos índices apresentados passa necessariamente pela prevenção do parto pré-termo, dependendo esta medida não só de condições sócio-económico-culturais como também de uma "educação para a gravidez".

Contacto: M^a Teresa Neto - Serviço 1 - UCIN

"DISPLASIA BRONCOPULMONAR, EXPERIENCIA DUMA UNIDADE DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS"

M. Serelha, A. Macedo, J. Amaral
Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais - H.D. Estefânia
Lisboa, Portugal
Congresso Brasileiro de Pediatria
1993

P. chave: SDR; DBP; Recém-Nascidos

RESUMO: Os autores efectuaram o estudo retrospectivo dos casos de Displasia broncopulmonar (D.B.P.) ocorridos num período de 7 anos (1985-1991) na U.C.I.N. do Hospital de Dona Estefânia.

Foram analisados os seguintes parâmetros: sexo, peso ao nascer e idade gestacional, doença que levou à necessidade de Ventilação Mecânica e intecorrências ao longo do internamento, valores máximos de assistência respiratória, duração da V.M. e de O2 Suplementar, terapêutica medicamentosa adjuvante, tempo de internamento, idade e causa do óbito. No período referido foram internados na Unidade 1954 R.N., sendo submetidos a V.M. 946 (48,4%); a D.B.P. ocorreu em 3% dos R.N. ventilados, com maior incidência no R.N. de muito baixo peso - 9,7% (23/238).

A mortalidade global nos R.N. ventilados foi de 30,9%, nas crianças com D.B.P. o óbito ocorre em 32,1% (9/28).

Contacto: Micaela Serelha - Serviço 1 - UCIN

"DISPLASIA BRONCOPULMONAR - Experiência da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais"

J. Amaral, M. Serelha, A. Macedo
Hospital de Dona Estefânia - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) - Serviço 1
Reunião da Secção de Neonatologia da S.P.P.
Guimarães 1993

P.chave: Recém-Nascidos; Ventilação Mecânica; Displasia Broncopulmonar; Doença Pulmonar Crónica

RESUMO: Procedeu-se a uma análise retrospectiva dos casos de Displasia Broncopulmonar (DBP) assistidos na UCIN, no período de oito anos e meio (1/1/85 a 30/6/93). No período referido foram internados 2322 R.N.; destes foram submetidos a ventilação mecânica 1134 (48,9%) tendo a DBP ocorrido em 34, o que corresponde a uma incidência global de 3%. O peso médio da população estudada foi 1242 gramas (limites: 628-3425) e a idade gestacional média 29,8 semanas (limites: 25-40).

A incidência foi significativamente maior nos R.N. < 1500g (13,8% nos R.N. < 1500g, 1,2% nos R.N. de 1500-2499 e 0,45% nos R.N. > 2500g). A mortalidade DBP (10/34 ou 34%) foi significativamente superior à mortalidade global no mesmo período - 13%. A patologia de base que estabeleceu a indicação de ventilação mecânica incluiu na sua maioria, as seguintes nosologias: Doença das membranas hialinas 19 (55%), Imaturidade extrema 12 (35,4%). Em 3 casos sómente, a causa foi, respectivamente, hérnia diafragmática, síndrome de aspiração meconial e pneumonia. A duração da ventilação mecânica foi em média 30,9 dias nos sobreviventes e 42,3 dias nos óbitos.

A complicação mais frequente (67,6% dos Recém-Nascidos com DBP) foi a infecção. Para além da oxigenoterapia e outras medidas de suporte, foi efectuada terapêutica com aminofilina e/ou dexametasona em 64,7% dos casos. Nos sobreviventes medicados com 2 fármacos, a extubação foi mais precoce: 4 vs 11 dias após início da referida terapêutica.

Contacto: João Videira Amaral - Serviço 1 - UCIN

"INFECÇÃO EM RECEM-NASCIDOS SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO MECÂNICA-
-Experiência da UCIN do Hospital de Dona Estefânia"

J.Amaral,M.Serelha
Hospital de Dona Estefânia - Unidade de Cuidados Intensivos
Neonatais
Jornadas do Serviço de Pediatria do H.Distrital de Faro
Vila Moura.1993

P.chave:Recém-Nascidos;Ventilação Mecânica;Infecção;Pneumonia

RESUMO: É muito difícil responsabilizar a ventilação mecânica por infecção sistémica e/ou pneumonia em recém-nascidos submetidos a terapia intensiva que engloba concomitantemente a realização doutras técnicas invasivas. Neste trabalho, procedeu-se a um estudo retrospectivo dos casos de colonização e de infecção sistémica e/ou do tracto respiratório em R.N. submetidos a ventilação mecânica sem factores de risco-radiológicos de pneumonia na data de admissão. Definiu-se colonização como detecção de qualquer germe microbiano potencialmente patogénico no exame cultural do tubo endotraqueal(TET) na ausência de secreções purulentas ou sinais clínicos de infecção. Em 128 casos obedecendo a estes critérios,obtivemos os seguintes resultados:colonizados 71(55%) e não colonizados 57(44%). Em 71 R.N.colonizados verificou-se infecção sistémica e/ou pneumonia ulteriores em 25(35,2%) e em 57 R.N. não colonizados verificou-se infecção sistémica ulterior e/ou pneumonia em 8(14%). Os germes mais frequentes isolados do TET foram Pseudomonas, Gram-negativos não identificados e E. Coli.

Apenas em 5 casos de hemocultura positiva o germe isolado no sangue foi sobreponível ao germe do tracto respiratório.

Em suma,conclui-se que a maior parte dos R.N.infectados estavam colonizados e que a maior parte dos não colonizados não foram infectados. Embora a colonização do tracto respiratório seja preditiva de infecção,o significado do isolamento de um germe no tracto respiratório tem fraca sensibilidade(35%) e especificidade ligeiramente superior(86%).

Contacto:João Videira Amaral - Serviço 1 - UCIN

"ANALGESIA EPIDURAL NO TRABALHO DE PARTO - O PONTO DE VISTA DO PEDIATRA"

M.Tavares,A.Berdeja,M.Neto,J.Amaral
Unidade de Recém-Nascidos - H.Dona Estefânia - Lisboa

Revista Portuguesa de Pediatria.1993

P.chave:Analgesia epidural;Recém-nascido;Asfixia

RESUMO: Durante um período de dois anos e meio - de 1 de Janeiro de 1988 a 30 de Junho de 1990 - foram realizados na Maternidade do Hospital de Dona Estefânia 7843 partos em 5,4% dos quais foi utilizada a analgesia epidural.

Os autores reviram os processos clínicos de 385 RN cujo parto decorreu com aquele tipo de analgesia, no sentido de avaliar os possíveis efeitos sobre o feto e o RN.

Concluem que houve um maior número de partos instrumentais, com diferença significativa em relação ao grupo testemunha, assim como uma maior incidência do sofrimento fetal, o qual parece ter sido condicionado por uma maior frequência de monitorização cardiotocográfica nos partos realizados com este tipo de analgesia. Não foi encontrada diferença significativa na incidência de asfixia neonatal nestas crianças quando comparadas com o grupo controlo. No entanto, nas primeiras horas de vida, para além da constatação de palidez acentuada foi observada uma maior incidência de tremores e hipotonia, com diferença estatisticamente significativa. Estes achados patológicos foram transitórios e sem importância na evolução ulterior destes RN.

Contacto: M^ãdas Neves Tavares - Serviço 1 - UCIN

"EFEITO NO RN DE FARMACOS ANALGESICOS ADMINISTRADOS A MAE
DURANTE O TRABALHO DE PARTO - ESTUDO COMPARATIVO"

M.Tavares,P.Garcia,M.Henriques,M.Netto,J.Amaral
Unidade de Recém-Nascidos - H.D.Estefânia - Lisboa

Revista Portuguesa de Pediatria.1993

P.chave:Analgesia obstétrica;Recém-nascido;Depressão
respiratória

RESUMO. A analgesia obstétrica foi usada em 1423 parturientes, correspondendo a 44% do total das mães admitidas em trabalho de parto na Maternidade do Hospital de Dona Estefânia, no ano de 1988. Este trabalho tem como objectivo analisar a repercussão sobre o recém-nascido dos fármacos mais frequentemente utilizados com aquela finalidade, nesse período.

O estudo incide sobre os casos em que foram administrados à grávida os seguintes fármacos: meperidina(n=154); meperidina haloperidol(n=50); tramadol(n=64) e tramadol e haloperidol (=49), num total de 317. A asfixia neonatal ocorreu em 24,3% dos RN, com diferença significativa em relação ao grupo controlo - 8%(p<0,001).

Tanto a administração de meperidina como de tramadol condicionaram uma maior incidência de asfixia quando comparados com o grupo controlo, no entanto a significância foi maior no grupo do tramadol.

No grupo da meperidina, aquela patologia predominou nos RN submetidos à acção do fármaco entre as 2 e as 5 horas que precederam o nascimento, não tendo sido possível estabelecer uma correlação entre a hora de administração do tramadol e a incidência de asfixia.

Esta patologia foi significativamente mais frequente no grupo de fármacos estudados do que quando foram utilizados outros analgésicos ou sedativos.

Contacto: M^{de}das Neves Tavares - Serviço 1 - UCIN

"GAMA GLOBULINA ENDOVENOSA EM ALTA DOSE NA DOENÇA HEMOLITICA
DO RECEM-NASCIDO"

A. Clington, A. Costa, M. Henriques, J. Amaral
Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (Serviço 1 - Sala 3)
Hospital de Dona Estefânia
Director: Prof. Doutor Nuno Cordeiro Ferreira
Revista Portuguesa de Pediatria
Ano de 1993
Recém-Nascidos; Doença Hemolítica; Gama Globulina Endovenosa;
Receptores Fc.

A terapêutica com imunoglobulina endovenosa em alta dose (IGEV) é eficaz no tratamento de várias situações clínicas associadas a processos imunológicos. Da sua forma de actuação ressalta a capacidade de bloquear os receptores Fc do Sistema Retículo Endotelial (SRE), impedindo deste modo a destruição de células ligadas a anticorpos contra elas dirigidos. Em recém-nascidos, tal efeito tem sido aplicado com eficácia no tratamento da trombocitopénia e neutropénia imunes. Nos casos de incompatibilidade de grupo sanguíneo com isoimunização, o bloqueio do SRE impede o fenómeno hemolítico, e a consequente produção de bilirrubina. Neste pressuposto, tem sido descrita a utilização de IGEV como alternativa a outras medidas terapêuticas clássicas, incluindo a exsanguíneo transfusão. Os autores relatam 3 casos clínicos de recém-nascidos, com quadro de doença hemolítica neonatal e hiperbilirrubinémia, por incompatibilidade de grupo sanguíneo, tratados com IGEV e fototerapia; a resposta foi favorável, traduzida na descida dos valores de bilirrubina e estabilização dos valores da hemoglobina. Não foram observados efeitos acessórios.

Contacto: António Clington serviço 1 - UCIN

"CRITERIOS DE GRAVIDADE EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATAIS"

L. Duarte, M. Neto, A. Laranjeira, M. Tavares, M. Henriques, O. Aparicio,
F. Barrocas, M. Ferreira, J. Coutinho, M. Serelha, J. Amaral
Unidade de Recém-Nascidos de Alto Risco. H.D. Estefânia. Lisboa

Revista Portuguesa de Pediatria
1993

P.chave:RN;UCI Neonatais;Critérios de gravidade

RESUMO: A inexistência de critérios adequados ao RN, que quantifiquem a gravidade da doença e os cuidados prestados durante o seu internamento numa unidade de cuidados intensivos, levou os autores a adaptar a este grupo etário os modelos aplicados ao adulto e a criança mais velha.

Para promover a utilidade destes sistemas foram aplicados os critérios aos 100 primeiros RN internados no sector de Cuidados Intensivos no ano de 1988.

A avaliação correspondeu às primeiras 24 horas de internamento independentemente da idade pós-natal e da evolução clínica.

Os autores concluíram que: 33% dos RN foram indevidamente internados em cuidados intensivos; não houve diferença significativa na classificação APS e TISS entre os diferentes grupos nosológicos, os dois tipos de critérios têm no RN, valor preditivo em relação à mortalidade.

A aplicação destes critérios em diferentes unidades de modo prospectivo poderá estabelecer precocemente a gravidade da situação clínica e o prognóstico quanto à sobrevivência.

Permite ainda avaliar a metodologia utilizada e a rentabilidade das Unidades, viabilizando com maior objectividade a comparação dos resultados.

Contacto: Leonor Duarte - Serviço 1 - UCIN

"ANEMIA IATROGENICA EM RECEM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO"-
Experiência de uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais"

A.Clington, A.Costa, J.Amaral
Hospital de Dona Estefânia - UCIN

Reunião da Maternidade Alfredo da Costa
1993

P.chave:Recém-Nascido de Muito Baixo Peso;Cuidados Intensivos;
Anemia;Extracção de Sangue

RESUMO: As Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) têm permitido o aumento da sobrevivência dos recém-nascidos (RN) nelas assistidos. Contudo, a instabilidade clínica e fisiológica de muitos destes RN pressupõe o recurso a frequentes controlos laboratoriais.

Os RN de muito baixo peso (MBP) constituem um grupo particular, não só pela patologia intrínseca que apresentam, mas também pela relação entre o volume de sangue colhido para análise e a volêmia total, o que condiciona perdas relativas importantes.

Para avaliar a importância das colheitas de sangue em RN de MBP foram revistos os processos de 32 RN internados numa UCIN durante o ano de 1991 e submetidos a suporte ventilatório.

A idade gestacional média foi de 30,9 semanas (d.p. 3,0 semanas) e o peso médio de 1181 g (d.p. 277 g). O valor médio cumulativo do sangue colhido foi de 10,37 (d.p. 4,9) cc/Kg ao 8º dia e de 13,46 (d.p. 8,27) cc/Kg ao 15º, o que corresponde a cerca de 20% da volêmia, tendo 14 dos RN necessitado de receber transfusões de concentrado eritrocitário durante este período.

Nos RN transfundidos verificou-se existir um paralelismo entre o volume de sangue colhido e administrado, o que permite inferir que a anemia será pelo menos parcialmente atribuível às colheitas efectuadas.

Considera-se que os exames laboratoriais pedidos a RN de MBP devem ser objecto de análise ponderada no intuito de evitar colheitas desnecessárias. Paralelamente o registo rigoroso do volume de sangue colhido deve tornar-se parâmetro importante na avaliação da necessidade de transfundir estes RN.

Contacto: António Clington - Serviço 1 - UCIN

"NUTRIÇÃO PARENTERICA NO RECEM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO -
(EXPERIENCIA DA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS)

J.Amaral,A.Clington,A.Berdeja,F.Pinto
Hospital de Dona Estefânia - Serviço 1 - UCIN

Reunião da Secção de Neonatologia da S.P.P.
Estoril.Maio 1993

RESUMO: A alimentação dos recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP-<1500g), constitui um dos maiores desafios que se colocam ao pediatra neonatologista tendo em conta a verificação corrente de patologia associada e um conjunto de limitações que dificultam a alimentação por via digestiva: - limitada capacidade gástrica, hipomotilidade intestinal agravada pela interferência de fármacos, intolerância digestiva importante se existirem problemas cardio-respiratórios, neurológicos ou em caso de ventilação mecânica.

A nutrição parentérica (NP), constituindo uma técnica com indicações precisas e eficácia comprovada, surge como alternativa à alimentação por via digestiva em tais circunstâncias. Numa série de 38 RNMBP submetidos a terapia intensiva com um peso médio de 1105g +/- 365 e Idade gestacional média de 29,8 +/- 2,4 semanas, utilizou-se a NP, iniciada em média pelos 3,5 dias de modo exclusivo ou complementando a alimentação enteral, durante o período médio de 14,5 +/- 4,3 dias. A perda máxima de peso verificou-se pelos 6,2 +/- 1,7 dias e a recuperação do peso de nascimento pelos 20,5 +/- 9,4 dias.

Como problemas associados mais frequentes, registaram-se: hipoglicémia (n=10), hiperglicémia (n=4), acidose metabólica (n=8) e sépsis (n=1). Tendo em conta a provisão energética conseguida aos 1º e 3º dias de NP (respectivamente 37,4 e 64,5 Kcal/kg/dia), conclui-se que a realização de NP como complemento da nutrição por via enteral é de grande utilidade com o objectivo de evitar o balanço nitrogenado negativo.

Contacto: João M. Videira Amaral - Serviço 1 - UCIN

"NEWBORN DYSLIPIDEMIA"

J. Amaral, O. Aparicio, E. Pedro, M. Halpern
Neonatal Unit-Estefânia Maternity Hospital, Lisbon, Portugal

Corfu, Grécia
1993

P. chave: Dyslipidemia; Neonate; Artherosclerosis

RESUMO: Diagnosis of familial or acquired hyperlipoproteinemia in childhood offers the potential for sustained lipid lowering programs aimed at primary prevention of artherosclerosis. The lipid pattern of 133 newborns was studied correlating their obtained values to some variables.

Mean values of cholestrol, HDL - Cholesterol and tryglycerydes were respectively. 71,1 mg/dl +/- 22,5 . 27,4 mg/dl +/- 7,5 and 56,0 mg/dl +/- 34,8.

Ten babies were found to have dyslipidemia and have been followed up. Five of these babies had respectively transient hypertryglycerydemia and hypercholesterolemia and hypertriglyceridemia related to perinatal "Stress". Five babies were found to have persistent type IV dyslipidemia an associaton whith similar familial abnormalities.

Since type IV dyslipidemia in Portugal is associated with premature morbidity and mortality from myocardial infarction, determination of the future serum lipid pattern of these babies, further sudies in a larger population, study of their clinical evolution and further investigation of their families are needed to evaluate the meaning of these results.

Contacto: João Videira Amaral - Serviço 1 - UCIN

"DIFICULDADES NO CONTROLO METABOLICO - A PROPOSITO DE UM CASO CLINICO DE NESIDIOBLASTOSE"

G.Henriques, M.Serelha, J.Amaral (UCIN), A.Mota (U.Endocrin.Pediat)
Hospital de Dona Estefânia

Reunião da Secção de Endocrinologia da S.P.P.
Vila Nova de Gaia.1993

RESUMO: Recém-nascido do sexo masculino, filho de pais não consanguíneos, cesariana electiva às 37 semanas de gestação por macrosomia fetal.

Ressalta dos antecedentes familiares dois irmãos falecidos ao 10º e 21º dia de vida com o diagnóstico de Nesidioblastose.

Por hipoglicemia grave e refractária à terapêutica é submetido a pancreatectomia subtotal (90%) às 29 horas de vida.

O exame anátomo-patológico da peça operatória confirmou o diagnóstico de Nesidioblastose.

Por manter flutuações da glicémia iniciou terapêutica com diazóxido que suspendeu ao 74º dia de vida por desencadear insuficiência cardíaca.

Desde então fez glucagon (S.O.S.) e é reoperado aos 115 dias de vida.

Teve alta aos 152 dias de vida clinicamente bem, orientado para a Consulta de Endocrinologia sem terapêutica, mantendo glicémias normais.

Contacto: Graça Henriques - Serviço 1- UCIN

"ASFIXIA PERINATAL - ASPECTOS ECOGRAFICOS"

L.Duarte,F.Leal

Unidade de Recém-Nascidos de Alto Risco-H.Dona Estefânia

Reunião da Secção de Neonatologia de SPP
1993

P.Chave:Asfixia perinatal;Ecografia transfontanelar;
Leucomalácia periventricular;Sequelas

RESUMOS: Inicialmente os autores indicam a ultrassonografia como o método que melhor e mais precocemente permite avaliar a gravidade da asfixia perinatal, referendo os aspectos ecográficos das lesões hipoxico-isquémicas. Fazem posteriormente uma revisão retrospectiva dos casos de asfixia perinatal com ecografia transfontanelar num período de 3 anos (1987-1989) na Unidade de Recém-Nascidos de Alto Risco.

Correlacionam os aspectos ecográficos com a idade gestacional o peso de nascimento, os factores de risco e o "follow-up".

Fazem igualmente a análise dos óbitos que correspondem a 16,7% do total da população estudada.

Concluem que:

* Foi efectuada ecografia transfontanelar em 70,5% dos Recém-Nascidos internados com asfixia perinatal.

* A Leucomalácia periventricular predominou no Recém-Nascido pré-termo sobretudo no MBP, enquanto a ecogenicidade difusa ou focal predominou no Recém-Nascido de termo.

* Nos Recém-Nascidos pré-termo a incidência de factores de risco foi maior nas crianças com lesões ecográficas graves, o mesmo não se verificando nos Recém-Nascidos de termo.

* A asfixia perinatal foi causa de morte apenas de dois Recém-Nascidos

* Houve uma boa correlação entre os achados ecográficos e a existência ou não de sequelas, tanto no Recém-Nascido de termo como no pré-termo.

Contacto: Leonor Duarte - Serviço 1 - UCIN

"CONSIDERAÇÕES A PROPOSITO DE UM CASO CLINICO DE PNEUMONIA
ARRASTADA"

S.Lamy,L.Braga
Hospital de Dona Estefânia - Serviço 1 sala 4

Reunião do Serviço 1 do Hospital de Dona Estefânia
Março 1993

RESUMO: É apresentado o caso clínico de uma criança de 5 anos, sexo feminino, raça branca, que é internada por Pneumonia do Lobo Inferior Esquerdo.

Fez-se terapêutica sucessivamente com Penicilina, Eritromicina e Cefuroxima assim como broncodilatadores e Cinesiterapia respiratória, sem ter havido significativa melhoria do quadro clínico.

Foi excluída a presença de corpo estranho ou malformação na árvore brônquica, a pesquisa de Mycobacterium tuberculosis no lavado bronco-alveolar foi negativa assim como não houve induração dérmica na Prova de Mantoux.

Pelo agravamento importante do estado geral da criança, decidiu-se iniciar esquema terapêutico com tuberculostáticos (Isoniazida, Rifampicina e Pirazinamida) tendo ocorrido posteriormente, óptima recuperação do estado geral a par da regressão à normalidade das imagens radiológicas e da Velocidade de Sedimentação.

Diagnóstico presuntivo: Tuberculose Pulmonar.

Contacto:Sérgio Lamy - Serviço 1

"LESÃO OSTEOLÍTICA DO CRÂNIO - A PROPOSITO DE UM CASO CLINICO"

S.Lamy, L.Braga
Hospital de Dona Estefânia - Serviço 1 sala 4

Reunião do Serviço 1 do Hospital de Dona Estefânia
Março 1993

RESUMO: Os autores apresentam um caso clínico de uma criança de 3 anos, sexo feminino, raça branca, internada para esclarecimento de lesão osteolítica do crânio.

Dos antecedentes pessoais era relevante a ocorrência de traumatismo craniano no mesmo local da lesão, um ano antes.

Após elaboração da lista de patologias que fazem diagnóstico diferencial com a lesão osteolítica craniana, foram realizados os exames complementares necessários concluindo-se com o diagnóstico de Quisto Epidermóide com osteólise de toda a espessura do crânio e contacto directo com a duramáter.

Foi feita a excisão cirúrgica da lesão sem ter ocorrido complicações.

É apresentada uma revisão bibliográfica sobre o tema.

Contacto: Sérgio Lamy - Serviço 1

"HOSPITAL DE DONA ESTEFANIA E MORTALIDADE - ANALISE DO
QUADRIENIO 1989-1992"

M.Coelho,M.Vale,J.Estrada,L.Gama
Hospital de Dona Estefânia

IV Reunião da Associação de Pediatras do Hospital de Dona
Estefânia.Outubro 1993

P.chave:Mortalidade;Estatistica

RESUMO: Embora a morte pediátrica seja um acontecimento intra-hospitalar relativamente raro,em certas circunstâncias,pode constituir um indicador da qualidade do Hospital e mesmo caracterizar o próprio Hospital. Estatísticas com base em dados administrativos,sem considerar a gravidade da patologia admitida,podem levar a conclusões distorcidas.Com base num documento médico-administrativo(Papeleta dos HCL -mod.173) os autores efectuaram um levantamento da mortalidade do H. Dona Estefânia no quadriênio 1989-1992,excluindo a mortalidade dos Serviços de Neonatologia(estatística própria). Neste período foram internadas 53 890 crianças,ocorrendo 174 óbitos e estavam disponíveis 116 papeletas(65%) que constituíram a população do nosso trabalho. Verificou-se que 50% das crianças tinham menos de 12 meses, as doenças principais associadas ao óbito foram as malformativas(22,4%), as respiratórias(19%),as infecciosas (18%) e cerca de 7,7% das mortes associaram-se a acidentes (78% queimaduras). A Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos foi a enfermaria com maior mortalidade. A morte nas primeiras 24 horas de internamento estava geralmente ligada à infecção enquanto que a morte para além dos 30 dias estava ligada sobretudo à existência de patologia crónica prévia. A mortalidade foi mais elevada em 1991 (50% acima da média) a que não será estranho o facto de nesse ano terem ocorrido 65% de todas as sépsis,mais de metade das malformações e acidentes e todas as mortes ligadas a tumores. Foram pedidas autópsias em 26,6% dos óbitos (judiciais nos 9 acidentes) e na maioria dos casos esse exame contribuiu para um melhor esclarecimento do diagnóstico ou da causa de morte. Cerca de 44,8% dos doentes que faleceram, tinham sido transferidos directamente de outros 15 hospitais ou vindo de regiões fora da Grande Lisboa. Estes casos de mortalidade importada contribuíram para 52% da mortalidade verificada para além de 30 dias de internamento. Os valores apresentados traduzem o enorme esforço que a vários níveis foi exigido ao Hospital e são um indicador da progressiva diferenciação e do papel desempenhado pelo Hospital de Dona Estefânia como unidade pediátrica de referência para toda a zona sul do País.

Contacto:Mário Coelho - Serviço 1

"INTERNAMENTO PROLONGADO - HOSPITAL DE DONA ESTEFANIA -
- ANALISE CASUISTICA"

T.Mendonça, L.Teles, I.Afonso, S.Pinto, M.Coelho, L.Gama
Hospital de Dona Estefânia - Serviço 1

IV Reunião da Associação dos Pediatras do H.D.Estefânia
Outubro 1993

RESUMO: Efectuou-se uma análise casuística dos internamentos prolongados (definidos como permanência no hospital com duração igual ou superior a 30 dias, de forma continua ou não) no Hospital de Dona Estefânia no ano de 1992, de forma a caracterizar esta população. Excluíram-se do estudo as Unidades de Recém-Nascidos.

Identificaram-se 139 crianças a que corresponderam 361 internamentos, 6604 dias de hospitalização (7,7% dos dias de hospitalização globais) e uma demora média de 47,5 dias. Não houve predomínio de sexo, 50% dos doentes tinham idade inferior a 2 anos, 63% provinham do distrito de Lisboa e 59% foram internados em Serviços de Medicina. A população foi dividida por "internamentos continuos" e "internamentos intermitentes".

Analísou-se a relação entre os dois grupos e os seguintes parâmetros: grupo etário, área de proveniência, local e duração do internamento, diagnósticos, doenças intercorrentes e coexistentes. Dos resultados com significado estatístico salienta-se:

-Maioria de doentes de 1ª infância com internamentos continuos ($p < 0,01$).

-Doenças intercorrentes predominantes nos internamentos continuos ($p < 0,05$), nos Serviços de Medicina ($p < 0,005$) e na 1ª infância ($p < 0,01$).

-Doenças coexistentes predominantes na 1ª infância ($p < 0,01$).

As patologias mais frequentes foram respiratórias, gastroenterológicas, otorrinolaringológicas, osteomusculares e hematológicas, sem diferenças significativas entre os dois grupos e com a distribuição habitual pelas áreas Médica e Cirúrgica. Definiu-se o arquetipo destes doentes: nos internamentos médicos são de 1ª infância, com patologia respiratória ou digestiva e com internamentos continuos durante os quais há intercorrências; nos de Cirurgia, os internamentos são continuos, por patologia digestiva na 1ª infância e osteomuscular na 2ª infância. Sugere-se a realização de novos estudos que permitam escolher melhor as características deste tipo de população.

Contacto: Teresa Mendonça - Serviço 1

"NUCLEO DE ICONOGRAFIA - ACTIVIDADE DE 1993"

J. Estrada, L. Gama, G. Costa

Sala de Conferências do Hospital de Dona Estefânia
1993

RESUMO: O Núcleo Iconográfico apoiado na força universal da imagem, surge de forma espontânea, natural e gratuita em 1993.

Tem como objectivo documentar por imagem, aspectos típicos, raros ou evolutivos de patologias tratadas no Hospital de Dona Estefânia.

O material imagiológico registado foi apresentado em 8 sessões, correspondendo a um total de cerca de 1250 slides que se encontram arquivados e à disposição dos Serviços para fins científicos ou didáticos.

Com estas finalidades foram já cedidos cerca de 200 slides.

Contacto: João Estrada - Hospital de Dona Estefânia

"UM CASO DE TRISOMIA 21"

M.Ramos (H.D.Estefânia-Serviço 1), J.Delgado (H.D.Santarém-S.Obstetricia), A.Macedo, M.Ferreira, M.Lima (H.Santa Marta-S. Cardiologia Pediátrica)
"Curso de Ecografia Fetal".Hospital de Santa Marta
Novembro 1993

P.chave:Trisomia 21;Cardiopatía congénita;Diagnóstico prénatal

RESUMO: Os autores documentam um caso de Trisomia 21 com diagnóstico prénatal de cromossomopatia e de cardiopatía congénita-Defeito do septo auriculo-ventricular completo-tipo A.

Apresentam a evolução clínica após o parto e nos primeiros meses de vida, assim como a terapêutica cirúrgica instituída.

Conclusões: com a apresentação deste caso clínico, procurou-se:

1) Demonstrar a importância do diagnóstico prénatal das cardiopatías congénitas e das cromossomopatías que por vezes lhe estão associadas.

2) Salientar a necessidade da troca de experiências entre os Pediatras e os Cardiologistas pediátricos para o rastreio das cardiopatías congénitas.

3) Realçar as vantagens do nascimento destes recém-nascidos em Unidades hospitalares com capacidade para prestarem cuidados intensivos neonatais e com apoio da Cardiologia Pediátrica.

Contacto: Margarida Ramos -Serviço 1 - H.D.Estefânia

"LEISHMANIASE VISCERAL INFANTIL - DOIS CASOS CLINICOS"

A. Casimiro, M. Lage, S. Sequeira, J. Sequeira
Hospital de Dona Estefânia-Serviço 2

Reunião do Serviço 2
Janeiro 1993

P. chave: Leishmaníase; Hepatoesplenomegália; Pancitopénia;
Glucantime

RESUMO: Na Leishmaníase (Kala-azar)... ..a prova etiológica é feita pela demonstração do parasita, através da punção da medula óssea ou biópsia esplénica e hepática. No entanto existem anomalias biológicas sugestivas... .. A infecção é curável com antimoniató de meglumina (glucantime).

Existem medicamentos que podem completar ou substituir a terapêutica com antimónio como o alopurinol, isotianato de pentamidina e anfotericina B. Apresentam-se dois casos clínicos, o primeiro na forma clássica e o segundo atípico. A primeira criança, de 17 meses, residente em Portalegre e com antecedentes pessoais e familiares irrelevantes, surge com febre alta, distensão abdominal, prostração e obstipação com 3 semanas de evolução. Apresenta aspecto emagrecido, palidez cutânea, esplenomegália de 9 cm, hepatomegália de 7 cm, equimoses e hematomas. Analiticamente: 1600 leucócitos com 200 neutrófilos, 5,3 de hemoglobina, 7000 plaquetas, proteínas totais de 6,8 gr/dl (albumina 2,9%, globulinas de 3,9%) GOT 100 UI/L, GPT 300 UI/L. Pesquisa de leishmania positiva na medula óssea. Fêz terapêutica com glucantime, 2 ciclos, concentrados de eritrócitos e plaquetas. Tem alta após 5 semanas, assintomática, mantendo hepatoesplenomegália de 3 cm e com normalização dos parâmetros biológicos. A segunda criança, de 12 meses, raça negra, com antecedentes familiares irrelevantes, nascida em Portugal mas residindo em Cabo Verde dos 3 aos 7 meses, onde iniciou quadro de febre, vômitos e diarreia, anemia e hepatoesplenomegália (6,5cm/7,5cm). Persiste à data do internamento anemia e organomegália, com bom estado geral e de nutrição (pct 10-25). Os exames revelaram uma hemoglobina de 6,6 gr/dl, VS 30mm, sem outras alterações. Colocada a hipótese de Kala-azar faz mielograma, positivo para leishmania. Faz 2 ciclos de glucantime com regressão parcial da hepatoesplenomegália, resolução da anemia e normalização da VS.

Conclui-se que a latência prolongada da doença, a impõe como hipótese de diagnóstico mesmo quando a clínica não o sugere e que as formas plurissintomáticas são tão frequentes como as formas típicas.

(resumo truncado)

Contacto: Ana Casimiro - Serviço 2

"UM CASO ANATOMO - CLINICO -- Enterocolite Necrosante"

F.Chaves, J.Sequeira, P.Casella, A.Netto, J.Gomes, G.Barroco,
D.Esteves

Serviço 2 - Hospital de Dona Estefânia
Sala de Conferências do Hospital de Dona Estefânia
Março 1993

P.chave:Enterocolite necrosante;Diarreia arrastada

RESUMO: Os autores apresentam o caso clínico de um latente de 2 meses de idade com diarreia arrastada de difícil controle e agravamento progressivo.

A avaliação clínica e radiológica permite efectuar o diagnóstico de Enterocolite necrosante fora do período neonatal.

Em seguida é feita uma revisão teórica sobre este tema com realce para o diagnóstico diferencial das situações de enterocolite na criança,defenindo-se critérios de diagnóstico de enterocolite necrosante (situação que,embora rara,pode surgir fora do período neonatal).

Por fim faz-se uma abordagem da terapêutica médica e cirúrgica.

Contacto:Joaquim Sequeira(Serviço 2),Paolo Casella(Serviço 4)

"DOIS CASOS DE DISPNEIA RECORRENTE"

F.Chaves, M.Pureza, J.Sequeira, C.Duarte, O.Santos, G.Barroco,
M.Esteves

Serviço 2 - Hospital de Dona estefânia
Sala de Conferências do Hospital de Dona Estefânia
Março 1993

P.chave:Dispneia;Refluxo Gastro-Esofágico;Má progressão
estatura ponderal

RESUMO: Os autores apresentam dois casos clínicos de crianças com 3 e 13 meses de idade com doença respiratória crónica e recorrente e má progressão estatura ponderal, cuja avaliação clínica e radiológica permitiu o diagnóstico de Refluxo gastro esofágico (R.G.E.) com factor de risco comum.

Apesar da semelhança do quadro clínico, a evolução foi diferente em ambos os casos, sendo o RGE considerado factor condicionante num caso e factor associado no outro.

Em seguida foi efectuada uma revisão teórica sobre RGE e dificuldade respiratória, com ênfase para os critérios de diagnóstico, terapêutica e seguimento no ambulatório.

Contacto: Joaquim Sequeira - Serviço 2

"IMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA TRANSITORIA"

A.Casimiro,C.Santos
Serviço 2 - Hospital de Dona Estefânia

Reunião do Serviço 2
Junho 1993

P.chave:Choque tóxico;Derrame pericárdico;Meningite

RESUMO: Criança de 2 anos sem problemas neonatais, com peso ao nascer de 3459 gr e antecedentes de parotidite e meningite meningocócica aos 3 meses. Internada no Hospital de Dona Estefânia por choque tóxico e derrames pericárdico e pleural.

A drenagem dos derrames mostrou líquido com características de transudado e estéril. Surgem nódulos sub-cutâneos no tronco e membros inferiores, sem sinais inflamatórios e não aderentes.

A biópsia revela degenerescência central de células adiposas circundadas de granulomas de células lipofágicas. Teve como intercorrência otite média à esquerda. Tem alta ao 26º dia de internamento sem derrame pericárdico ou pleural. Reinternado 6 dias depois, com febre e petéquias. Refaz derrame pericárdico (20mm) e tem várias infecções intercorrentes, nomeadamente: otite média aguda bilateral, laringotraqueobronquite viral, sepsis com meningite a estafilococos aureus, infecções a citomegalovírus (CMV) e Epstein-Barr (EBV) e candidíase oral e genital. Alta ao 43º dia de internamento, clinicamente bem, sem derrame pericárdico. Efectuaram-se vários exames complementares para esclarecimento etiológico e da repercussão nos órgãos. Salientam-se: hemocultura e exame cultural do líquido positivos para estafilococos aureus; estudo virológico do líquido negativo; doseamento das imunoglobulinas e sub-classes IgG dentro dos valores normais; IgM positiva para CMV e EBV; estudo imunológico negativo; HIV 1 e 2 negativos; Mantoux negativo. Estudo dos linfócitos totais revela populações B e T dentro dos valores normais com inversão da relação CD4/CD8. Estudo do complemento e fagocitose normais. TAC crânio-encefálica, dos seios perinasais e cervical normais. Os estudos não revelaram qualquer deficit imunitário; Observámos apenas inversão da relação CD4/CD8 que se justifica dadas as infecções recorrentes. Pensamos, no entanto, estar perante uma criança com deficit imunitário transitório, provocado por infecções ou terapêutica com corticoides. Esta criança é seguida na consulta externa e, desde a alta, está assintomática com bom desenvolvimento ponderal e psicomotor e normalização da relação CD4/CD8.

Contacto: Ana Casimiro - Serviço 2

"GLICOGENOSE - CASO CLINICO"

A. Casimiro, M. Vale, G. Barroco, M. Esteves
Serviço 2 e Consulta de Desenvolvimento do H.D. Estefânia

Reunião do Serviço 2
Novembro 1993

P.chave: Glicogenose; Hepatomegália; Acidose Metabólica

RESUMO: As glicogenoses são resultado de erros do metabolismo e provocam depósito anormal de glicogénio. Dividem-se em vários grupos consoante o deficit enzimático, sendo o tipo Ia ou Doença de Von Gierke a mais frequente... ..Trata-se da A.S. de 3 meses, sexo feminino, aça branca, nascida de parto de termo, eutócico, mãe saudável com 24 anos, para II e gesta II.

Período perinatal sem intercorrências, PN 3135 gr actualmente com 4300 gr. Alimentação com leite adaptado desde o mês de idade. Bronquiolite aos 2,5 meses. A. familiares irrelevantes.

Surge com períodos diários de polipneia desde as 12 horas de vida a que se associa cansaço fácil e sudação. É diagnosticada comunicação interventricular de pequenas dimensões e bem tolerada. Concomitantemente é observado deficiente progressão ponderal e distensão abdominal. Na sequência de uma intercorrência febril surge dificuldade respiratória e detecta-se hepatomegália volumosa (10cm). É internada no Hospital de Setúbal donde é transferida para S2 S1 do Hospital de Dona Estefânia. Após 12 horas de internamento surge acidose metabólica grave (pH= 7,16; HCO₃= 3,2MM/L; ABE= 25 MM/L) e hipoglicémia. Ao exame objectivo salienta-se: criança irritável com olhar vivo, aspecto emagrecido, palidez cutânea e circulação colateral visível abdominal. "Face de boneca", mucosas descoradas, auscultação pulmonar normal, sopro sistólico grau III, hepatomegália de 10 sem esplenomegália e membros hipotónicos. Analiticamente com glicémias em jejum = 51mg/dl; GOT= 305 UI/L; GPT= 220 UI/L; colesterolémia = 422 mg/dl; trigliceridémia = 1236 mg/dl; uricémia = 6,18 mg/dl; lactato pré-prandial 1,3 mg/dl e pós-prandial = 117 mg/dl; piruvato = 3,1 mg/dl; amónia = 57 ug/dl; cromatografia dos aminoácidos plasmáticos com ligeiro aumento de glicina; cromatografia dos ácidos orgânicos normal; estudo enzimático da biópsia hepática inconclusivo mas glicogénio aumentado 17,3 gr/ 100 gr fígado. Ecografia abdominal revela hepatomegália "fígado brilhante" e nefromegália. Exame oftalmológico normal. Intercorrências no internamento (2 meses) : anemia normocítica normocrómica e necrose do dorso do pé por venoclise.

(Resumo truncado)

Contacto: Ana Casimiro - Serviço 2

"GRANULOMA EOSINÓFILO - UM CASO CLÍNICO"

M. Zarcos, E. Soares, J. Cavaco, A. Curvelo
Hospital de Dona Estefânia- Serviço 2 Sala 2

Reunião de Serviço 2
Janeiro 1993

P.chave: Granuloma Eosinófilo; Paralisia Facial

RESUMO: Os autores apresentam um caso clínico de Granuloma Eosinófilo, uma das formas de apresentação da Histiocitose de células de Langerhans.

Foi estudada uma criança do sexo feminino, de 3 anos, internada em Agosto de 1992 no Serviço 2 do Hospital de Dona Estefânia, por lesão osteolítica única parietal direita e não apresentando outras alterações clínicas, analíticas ou radiológicas.

Foi realizada biópsia/curetagem, tendo o exame histológico confirmado o diagnóstico de Granuloma Eosinófilo.

Cerca de 2 meses após a intervenção cirúrgica surge a paralisia facial parcial periférica direita de resolução espontânea em 2 semanas.

Dada a possibilidade de localizações múltiplas e recorrência dos focos de células de Langerhans que constituem o Granuloma Eosinófilo, foi posta a questão de possível compromisso do nervo facial no seu trajecto petroso por uma destas lesões.

Dada a evolução clínica rápida e espontânea para a cura, considerou-se como mais provável ter ocorrido uma entidade distinta da doença anterior.

A criança continua a ser vigiada em regime de consulta externa de Pediatria Médica.

Contacto: M^aManuela Zarcos - Serviço 2

"SINDROME FEBRIL - UM CASO CLINICO"

M. Seves, F. Chaves, J. Cavaco, A. Curvelo
Serviço 2-Sala 2 - Hospital de Dona Estefânia

Novembro 1993

P.chave: Síndrome febril; Brucelose; Diagnóstico

RESUMO: Apresenta-se o caso clínico de uma criança de 5 anos, sexo masculino, raça branca, com antecedentes familiares e pessoais irrelevantes, internada com febre à um mês e meio, inicialmente vespertina e intermitente, acompanhada de sudação profusa e na qual se enxertou 15 dias depois um quadro de gonartrite à direita, que regrediu com anti-inflamatórios.

Nos últimos 15 dias antes do internamento, a febre tornou-se contínua e de difícil controle. Não foi encontrado contexto epidemiológico de infecção. A observação apresentava um bom estado geral e uma hepatomegália de 3cm sem características especiais. Colocadas as hipóteses diagnósticas, dos exames laboratoriais destaca-se: Hemograma e VS dentro da normalidade; discreta alteração das provas de função hepática; Weil-Felix positivo (1/320 para OXK e OX2); RA teste positivo. Os restantes exames foram negativos (incluindo reacção de Huddleson). Entretanto tivemos acesso a exames realizados anteriormente, no exterior, que revelaram: Huddleson positivo, Rosa de Bengala positivo e hemocultura positiva para Brucella. Face a estes resultados, confirmados pelos testes serológicos anteriormente pedidos para o Instituto Ricardo Jorge, iniciou terapêutica com: Doxiciclina, Rifampicina e Netilmicina, tendo ficado apirético ao 3º dia.

Discutiu-se a sensibilidade e especificidade dos diversos testes laboratoriais e seu timing.

Contacto: M^ã Graça Seves - Serviço 2

"AGAMAGLOBULINEMIA LIGADA AO SEXO - DOENÇA DE BRUTON - UM CASO CLINICO"

A.Casimiro, J.Cavaco, J.Sequeira
Serviço 2 - Hospital de Dona Estefânia

IV Reunião dos Pediatras do Hospital de Dona Estefania
Novembro 1993

P.chave:Agamaglobulinemia;Linfocitos B;Abscesso peri-anal

RESUMO: As imunodeficiências(ID) congénitas são raras; 50% devem-se a deficit humoral. Esta doença foi descrita pela primeira vez por Bruton em 1952. Tem uma incidência de 1/103000 nascimentos e caracteriza-se por infecções piogénicas de repetição. O caso clínico apresentado é o de uma criança do sexo masculino, com 3 anos de idade, caucasiana, com peso ao nascer de 3750 e sem problemas neonatais. Tem como antecedentes familiares de relevo, tio materno falecido aos 12 meses, com meningite. Na história progressiva sobressaem infecções respiratórias e mucocutâneas recorrentes. O primeiro sintoma foi abscesso peri-anal, aos 2 meses(M) e meio.

A partir dos 3 M, bronquiolites e laringites de repetição.

Internado aos 5M por broncopneumonia. Otite média aguda e sinusite maxilar aos 2 anos(A). Varicela sem complicações.

Hematúria glomerular microscópica no contexto de infecção respiratória alta e impétigo. Aos 3A artrite dos punhos e joelhos com impotência funcional. Analiticamente: hemograma, funções renal e hepática, C3, C4, CH100, ANA, CIC, RAtest, HIV e proteínas totais normais. Hipogamaglobulinemia marcada(IgG 13 mg/dl; IgA 1 mg/dl; IgM 1,4mg/dl; IgE<0,5 UI/ml). Subclasses de IgG indoseáveis. Ausência de linfócitos B. Linfócitos T com valores normais. Inversão CD4/CD8. RX seios perinasais com hipotransparência do seio maxilar esquerdo. RX do cavum com ausência de vegetações adenóideas. RX das articulações atingidas sem alterações. Terapêutica com gamaglobulina e ácido acetilsalicílico. É de notar ausência de reacções vacinais com plano vacinal actualizado(apesar disso, posteriormente, deverá efectuar vacina pólio inactivada assim como as coabitantes). Início de sintomatologia antes dos 6 meses(quando existem imunoglobulinas maternas circulantes), com sintoma pouco frequente. Artrite ocorre em 10-20% dos doentes. Existe inversão CD4/CD8 que é justificado pelas infecções de repetição e pela ausência de linfócitos B. Com a terapêutica instituída não ocorreram infecções e desapareceram os sintomas articulares. Apesar da taxa de mortalidade aos 30A ser de 10-20% o prognóstico melhora com o diagnóstico e terapêutica precoces.

Contacto: Ana Casimiro - Serviço 2 - H.D. Estefânia

"EXAMES COMPLEMENTARES EM NEFROLOGIA: OS RADIOISOTOPOS"

J. Batista

Serviço 2 -Secção de Nefrologia- Hospital de Dona Estefânia

Reunião Clínica do Serviço 2

Junho 1993

P.chave:Cicatrizes Renais;DTPA;DMSA

RESUMO: A utilização dos radioisótopos nas técnicas de imagem aplicadas ao estudo do aparelho urinário tem-se revelado vantajosa porque: é pouco invasiva, não requer preparação especial, os efeitos secundários são raros, a exposição a radiação é menor, fornece informações sobre a função e a morfologia e permite a utilização de fármacos que melhoram a acuidade do exame. São vários os radiofármacos utilizados e as propriedades de cada um determinam a sua selecção face ao diagnóstico específico pretendido. Os mais utilizados são o DTPA e o DMSA marcados pelo tecnésio 99. O ^{99m}Tc -DTPA é rapidamente eliminado essencialmente por filtração glomerular com uma excreção rápida. A análise da fase excretora pode permitir ainda o diagnóstico de uma obstrução mecânica se complementado com a administração de furosemido 20' depois. O ^{99m}Tc -DMSA liga às células do tubo contornado proximal pelo que as imagens obtidas dão a massa renal funcionante. Foi feita a revisão aleatória de alguns renogramas com e sem prova diurética feitos nos últimos 3 anos e das cintigrafias pedidas em simultâneo. A análise pretendia responder às perguntas: -Em que circunstâncias foi feito o pedido? O que se pretendia com o exame? -Que tipo de resposta foi obtida? -Em que medida tinha sido decisiva a sua realização? E permitiu concluir: 1) Total de renogramas analisados 72 (DTPA 25, DTPA+FUROSEMIDE 47); Total de Cintigrafias analisadas 23. 2) Concordância entre as circunstâncias que sugeriram o pedido e as indicações para a execução do renograma 80,5% (58/72) (DTPA+FUROSEMIDE) e da cintigrafia 100%. 3) O renograma com DTPA forneceu informações sobre o filtrado glomerular uni e bilateral em 96% (24/25), enquanto o DTPA com Furosemide permitiu um diagnóstico diferencial com obstrução em 82,9% (39/47). 4) Ao formular o pedido de renograma ou de cintigrafia há que indicar o que se pretende com o mesmo, dado que não há uma resposta standard, a resposta é individualizada para cada caso. 5) Finalmente os exames imagiológicos com isótopos são apenas exames complementares, só por si não são diagnósticos têm de ser confrontados com a clínica e com outros exames auxiliares de diagnóstico.

Contacto: Judite Batista - Serviço 2

"UM CASO RARO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA"

E.Moniz, M.Zarcos, A.Silva
Unidade de Nefrologia - Serviço 2 - H.D.Estefânia

Reunião do Serviço 2
Outubro 1993

P.chave:Insuficiência Renal Aguda;Litíase Renal;Candidíase
Urinária

RESUMO: Os autores apresentam um caso clínico de uma criança de 19 meses, sexo feminino, raça negra, transferida de Cabo Verde para a Unidade de Nefrologia por insuficiência renal aguda e litíase. Os antecedentes familiares e pessoais eram irrelevantes. Esteve clinicamente bem até cerca de 10 dias antes do internamento neste Hospital, quando surge com vômitos, diarreia e oligoanúria, pelo que foi internada em Cabo Verde com terapêutica conservadora. Por agravamento clínico e laboratorial é transferida para esta instituição, onde inicia terapêutica dialítica que fez durante 12 dias com normalização da função renal. O exame ecotomográfico efectuado no primeiro dia revelou rins de tamanho aumentado com redução da espessura do parênquima e aumento da ecogenicidade. Dilatação pielo-ureteral bilateral. Lesão polipóide de +/- 7mm na vertente interna do bacinete direito cujo significado não se conseguiu precisar. O estudo metabólico do sangue e da urina foi normal. Nos exames culturais quer de sangue quer de urina foi isolado *Candida Parapsilosis*, pelo que fez terapêutica com Anfotericina B liposômica E.V. durante 21 dias. As ecografias seriadas mostraram mobilização dos cálculos, com visualização de cálculo na porção intra-mural (vesical) do uretero direito e cálculo ureteral juxta vesical esquerdo. Na sequência deste exame realizou cistoscopia observando-se uma formação exofítica tipo polipóide na região do trígono que se destacava em placas de fibrina translúcida e nacarada. A cintigrafia com D.M.S.A. revelou rim esquerdo com grave compromisso de função e fixação heterogênea do radiofármaco - R.E. = 20% , R.D. = 80%, e a cistouretrografia per miccional não revelou alterações. Posteriormente foi submetida a intervenção cirúrgica, constatando-se a presença de cálculos bilaterais encravados nas extremidades dos ureteres que foram removidos. O pós-operatório e evolução clínica durante o internamento foram favoráveis, tendo alta assintomática e sem terapêutica.

Contacto:Edna Moniz - Serviço 1

"HIPERTENSAO ARTERIAL NA CRIANÇA"

A.Nurmamodo, I.Castro
Unidade de Nefrologia - Serviço 2

Reunião do Serviço 2
Dezembro 1993

P.chave:Hipertensão Arterial

RESUMO: A propósito de um caso clínico de hipertensão arterial numa latente (2 M), foi efectuada uma abordagem teórica sobre o tema.

Após se ter definido a hipertensão arterial, foi realçada a importância duma medição correcta.

Foram, em seguida, revistas as várias causas, dando ênfase à etiologia renovascular; a esse propósito foi efectuada uma breve abordagem fisiopatológica.

Em relação aos aspectos clínicos, foi referida a importância da História Clínica minuciosa; salientou-se que a hipertensão arterial é por vezes descoberta durante o exame físico de "rotina".

Foram abordados os Exames Complementares de Diagnóstico nomeadamente para o estudo da etiologia renal da hipertensão.

A Terapêutica Médica foi revista e abordado o papel da terapêutica cirúrgica.

A finalizar foram apresentados esquemas de abordagem e actuação nas diferentes formas de hipertensão arterial: ligeira, moderada/grave e crise hipertensiva.

Contacto: Abdurrachid Nurmamodo - Serviço 1

"MEGAURETERO OBSTRUTIVO PRIMARIO OU IDIOPATICO - Experiência de uma Unidade de Nefrologia"

I. Castro, J. Sousa (H.D. Estefânia), S. Cunha (Escola Superior de Medicina Dentária de Lisboa)

RESUMO: Vinte e três crianças com Megauretero Obstrutivo Primário ou Idiopático (MUOI), foram detectadas, avaliadas e tratadas, entre 1 de Janeiro de 1990 e 31 de Dezembro de 1992 (3 anos), na Unidade de Nefrologia do Hospital de Dona Estefânia.

Foram estudados 27 ureteres. O diagnóstico ecofráfico pré-natal foi sugerido em 13 casos (56,52%). A infecção urinária foi o factor revelador em 7 (30,43%). Em nenhum caso ocorreu hematuria e/ou litíase. Dezasseis crianças (69,56%) foram submetidas a reimplantação ureteral, sendo o segmento obstrutivo, adinâmico, excisado. Apenas uma criança sofreu nefroureterectomia (unilateral), por rim não funcionante.

O exame histológico do uretero terminal mostrou, em todos, desorganização fibromuscular, com aumento relativo do tecido fibroso e redução das fibras musculares. As restantes 6 crianças (26,08%), mantiveram-se sob tratamento conservador (quimioprofilaxia da infecção urinária). Em duas houve resolução espontânea do seu megauretero (respectivamente aos 6 e 9 meses de idade). Uma criança, actualmente com 18 meses, com megauretero obstrutivo idiopático grave, aguarda cirurgia.

Contacto: Isabel Castro - Serviço 2 - Unidade de Nefrologia

"PRIMUM NON NOCERE - SINDROMA DE STEVENS JOHNSON - A PROPOSITO
DE UM CASO CLINICO"

A. Dias, M. Pureza, L. Carvalho
Serviço 2 - Hospital de Dona Estefânia

Reunião Clínica do Serviço 2
Maio 1993

RESUMO: Criança do sexo masculino, de 10 anos, que dez dias antes do internamento inicia um quadro de febre, vômitos e diarreia pelo que é medicado com sultamicilina, propinoxato e difenoxilato. Por manutenção das queixas e por surgirem lesões de estomatite, fez sucessivamente terapêutica com amoxicilina-ácido clavulâmico, hexetidina, clorohexidina, nistatina e vitaminas do complexo B. Ao 9º dia de doença surge um exantema vesículo-bolhoso, em íris, generalizado, acompanhado de enantema e lesões ulcerosas exuberantes dos lábios e da mucosa oral e de conjuntivite com edema e eritema palpebral. Mantinha febre e prostração, sendo o restante exame objectivo normal, nomeadamente a observação oftalmológica. O diagnóstico de Síndrome de Stevens Johnson (SSJ) foi confirmado por biópsia cutânea. A serologia para vírus de Epstein-Barr (EBV), Herpes simples e Mycoplasma pneumoniae foi negativa. Foi feita terapêutica sintomática e de suporte, sob assépsia rigorosa.

Registou-se melhoria lenta mas progressiva do quadro clínico, cuja origem será mais provavelmente medicamentosa, embora não se possa excluir uma etiologia infecciosa.

A etiopatogenia envolve mecanismos imunológicos ainda não completamente esclarecidos, estando frequentemente associado a infecções (nomeadamente vírus-Herpes simples, EBV-bactérias ou Mycoplasma), a certas drogas (por exemplo antibióticos, tuberculostáticos, anticonvulsivantes ou antipiréticos) ou a algumas doenças como colagenoses ou neoplasias... As principais complicações são a nível ocular: úlceras da córnea, sinéquias e panoftalmite, entre outras. O diagnóstico diferencial inclui outras formas de eritema multiforme, urticária, eritemas tóxicos, dermatite herpetiforme, pênfigo bolhoso e outras doenças mucocutâneas como o Síndrome de Reiter ou o Síndrome de Behçet.

O diagnóstico de SSJ é sugerido pela anamnese e pelo quadro clínico e confirmado pela biópsia cutânea. O prognóstico é pautado pela possibilidade de recorrência (frequente no Herpes simples) e depende sobretudo das complicações oculares.

Estima-se que a mortalidade do SSJ atinja 5 a 10%.

(resumo truncado)

Contacto: Ana Isabel Dias - Serviço 2

"GASTRENTERITES: CASUÍSTICA DE 1989 DA UNIDADE DE DOENÇAS
INFECCIOSAS DO HOSPITAL DE DONA ESTEFÂNIA"

F.Laia, M.Henriques, L.Carvalho, M.Lurdes do Ó
Serviço 2 Sala 3 - Hospital de Dona Estefânia

IV Reunião da Associação de Pediatras do H.Dona Estefânia Outubro
1993

RESUMO: As gastroenterites (GE) correspondem a 9% do total de internamentos (1090) na Unidade de Doenças Infecciosas do Hospital de Dona Estefânia. Os autores apresentam um estudo retrospectivo das 98 crianças admitidas por GE neste ano.

Em 16,3% (16) dos casos foi feito o diagnóstico de presunção de Intoxicação Alimentar a *Staphylococcus aureus* a partir da clínica e da epidemiologia, visto que só houve confirmação laboratorial em três casos. Dos outros agentes patogênicos isolados nas fezes, a *Salmomella enteritidis* foi o agente mais frequente (22%). A idade média foi de 6.5 anos, todos relacionados com a ingestão de alimentos (ovos) nas últimas 24 horas antes do internamento. Clinicamente, a maioria apresentava febre e as fezes tinham as mesmas características (fezes aquosas, esverdeadas, fétidas e com muco). A *Shigella* foi isolada em 15% (2 *S. sonnei*, 1 *S. dysenteriae*, 1 *S. boydii* e 1 *S. flexneri*). A idade média foi de 4,2 anos. A relação com a ingestão de alimentos foi referida em 4 casos e 4 apresentaram convulsões. O aspecto das fezes foi constante, com muco e sangue. Em 5% a *Escherichia coli* foi o agente responsável.

Quase todas (4) tinham idades inferiores a 2 anos e em 2 estavam referidos outros casos no infantário. Não houve predominância das características das fezes (aquosas-2, mucosas-1 e sanguinolentas-2). A *Giardia lamblia* foi causa de diarreia aguda em 6%, a idade média foi de 3,5 anos e o quadro clínico inconstante. Os quadros de desidratação só foram considerados graves em 9 doentes (desidratação hipotônica-8 e hipertônica-1). Só efectuaram antibioticoterapia 11%, não tendo havido alteração da evolução clínica em relação aos que não fizeram antibiótico. O tempo médio de internamento foi de 5,5 dias sendo mais curto (1,6 dias) nas intoxicações alimentares.

Contacto: Filomena Laia

"BOTULISMO"

C.Cruz,L.Carvalho
Hospital de Dona Estefânia - Serviço 2 Sala 3

Reunião do H.D.Estefânia
Novembro 1993

P.chave:Clínica;Tóxica;Electromiografia

RESUMO: Os autores apresentam um caso clínico de uma criança de 9 anos,internada por manifestações gastrointestinais e neurológicas prolongadas,cuja evolução sugeriu o diagnóstico de botulismo. Este foi confirmado pela pesquisa e identificação da toxina (A ou E) e electromiografia. Foi feito tratamento com antitoxina botulínica trivalente,sem reacções adversas e com boa recuperação clínica.

A finalizar os autores tecem algumas considerações teóricas acerca da doença,dando particular realce às manifestações clínicas,tratamento e prevenção.

Contacto:Carla Cruz - Serviço 2

"PROGRAMA DE APOIO A CRIANÇA COM MALNUTRIÇÃO CALORICA -
PROTEICA"

J. Sequeira

Reunião do Departamento Médico da Assistência Médica
Internacional (AMI). Outubro 1993

RESUMO: Entre 8 de Maio e 14 de Junho de 1993 esteve integrado em equipa da AMI, a prestar apoio médico de emergência, a três campos de deslocados da guerra no Huambo - Angola (população média entre 1500 a 2000 pessoas, das quais mais de 50% em idade pediátrica) elaborando então um programa que tem como objectivo a selecção, avaliação clínica e terapêutica de crianças com malnutrição calórica-proteica. Definiram-se critérios (antropométrico, clínico e bioquímico) para Malnutrição (grave, moderada e ligeira), efectuando-se a avaliação sistemática das crianças dos três campos de deslocados, conforme os mesmos. O apoio nutricional consistiu na administração de L.O.A. (Leite-Oleo-Açúcar) conforme esquema que foi então definido e abrangendo também as mães das crianças menores de 2 anos de idade, com o apoio de organizações como o Programa de Alimentação Mundial (PAM) da Organização das Nações Unidas (ONU). Criou-se uma "Consulta do Desnutrido" com periodicidade semanal, destinada a avaliação regular (clínica e antropométrica) das crianças seleccionadas, onde se utilizou uma ficha clínica apropriada e organizou-se um grupo de apoio local (1 enfermeiro e 3 educadoras de infância) a quem foi administrado ensino adequado para a continuação do programa a médio/longo prazo. Entre 24 de Maio e 8 de Junho de 1993 foram avaliadas 300 crianças das quais 46 apresentavam malnutrição grave e moderada (15,3%) e 105 malnutrição ligeira (35%), sendo possível constatar a evolução favorável das primeiras crianças integradas neste programa, o qual foi utilizado pelo P.A.M. (organização dependente da ONU) como base para outros programas semelhantes a aplicar à população infantil deste país, onde a malnutrição é endémica.

Contacto: J. Sequeira - Serviço 2

"CRIANÇA QUEIMADA - GRUPO DE RISCO DE INFECÇÃO HIV ?"

Z. Serafim.

Unidade de Queimados - Hospital Materno-Infantil D. Estefânia

Simpósio Internacional sobre Infecção VIH2

Lisboa. Abril 1993

P.chave: Queimado; Infecção HIV

RESUMO: Os autores apresentam os mecanismos fisiopatológicos da criança queimada que condicionam a sua terapêutica que eventualmente os poderá transformar em grupo de risco de infecção HIV.

Lesão extensa da pele vai originar perda de líquidos e proteínas. Para além dos soros pode ser necessário efectuar transfusões de derivados do sangue o que pode ser um factor de risco.

A utilização de pensos biológicos não artificiais - membrana amniótica no sentido de evitar maiores perdas de líquido e proteínas pode eventualmente ser mais um factor de risco em relação a infecção de HIV.

Contacto: Zinia Serafim - Serviço 3

"EXPANSORES TISSULARES EM CIRURGIA PEDIATRICA"

Z.Serafim,R.Duarte,G.Moura,M.Leal,F.Afonso
Hospital de Dona Estefânia - Serviço 3

Reunião da S.P.Cirurgia Plástica e Reconstructiva
Hospital de São João.Porto.Outubro 1993

RESUMO: Os autores fazem uma análise retrospectiva dos 26 doentes em idade pediátrica que foram submetidos a esta técnica cirurgica durante 4 anos (1989-1992) em que analisam os seguintes parâmetros: idade, sexo, patologia, área a expandir, número de expansores utilizados, o volume dos mesmos, data de início da expansão e também análises dos resultados e complicações surgidos com a aplicação desta técnica cirurgica.

Também são analisados os casos que no referido período de tempo em que foi utilizada a reexpansão de uma mesma área bem como os seus resultados.

Verificou-se que em 50% dos casos houve complicações: infecção, exteriorização do expansor, necrose da área a expandir, necrose da área cutânea correspondente à valvula e perfuração da valvula.

Contacto:Zinia Serafim - Serviço 3

"LITOTRÍCIA EM PEDIATRIA"

S.Lamy(H.D.Estefânia),M.Leiria(H.S.Francisco Xavier),F.Mota,
O.Cordeiro(H.D.Estefânia),J.Ruah(H.São Luis), D.Sousa (H.D.E.)
Reunião do Serviço de Cirurgia Pediátrica do H.D.E. Maio 1993
Reunião Anual de Nefrologia Pediátrica da S.P.P..Sala de
Conferências do H.D.E..Novembro 1993

P.chave:Litotricia;Litíase renal

RESUMO: Apresenta-se uma casuística de nove doentes com litíase renal, com idades compreendidas entre os 5 e os 15 anos, que foram submetidas a um tratamento com litotricia.

Em todos eles o diagnóstico de infecção urinária antecedeu o de litíase renal, tendo sido possível isolar, como agente etiológico, *Proteus mirabilis* em sete casos e *Escherichia coli* em um caso.

Em uma criança havia antecedentes familiares de litíase renal e, utilizando exames laboratoriais e de imagiologia, foram diagnosticados quatro doentes com hipercalcúria, dois com hiperoxalúria, um com cistinúria e só num caso foi diagnosticado alterações estruturais (estenose ureteral justavesical bilateral). Sete destes doentes já tinham sido submetidos a intervenções cirúrgicas anteriores.

A nossa experiência com estes nove doentes demonstrou que a litotricia é uma técnica de tratamento segura, não tendo sido registado qualquer tipo de complicação em onze sessões.

Houve um caso de insucesso, cinco doentes ficaram com os cálculos fragmentados mesmo após vinte meses de "follow-up" e os outros três ficaram curados.

Por fim recorda-se que esta técnica, apesar do seu sucesso, é só uma parte do tratamento completo da litíase renal, pois este é um problema complexo que necessita sempre de uma avaliação metabólica e anatómica.

Contacto:Sérgio Lamy - Hospital de Dona Estefânia - Serviço 1

"OSTEOMIEELITE CRONICA"

A.Monteiro,J.Pascoal,J.Antunes
Serviço 3 - Cirurgia Pediátrica - H.D.Estefânia

IV Reunião da Associação dos Pediatras do H.Dona Estefânia
Novembro 1993

P.chave:Osteomielite crónica;Terapêutica

RESUMO: Os autores propuseram-se a fazer uma revisão sobre osteomielite crónica,visando essencialmente o aspecto da terapêutica e apoiados na sua experiência pessoal. Das várias formas,o principal destaque foi para as sequelas de osteomielite aguda,causa frequente de internamento no Serviço de Cirurgia Pediátrica do nosso Hospital,de crianças oriundas dos países de língua oficial portuguesa. Para o diagnóstico abordou-se: quais os exames complementares a realizar; a importância dos exames culturais para isolamento de agente causal; e as alterações radiológicas encontradas em cada caso.

Terminam apresentando um protocolo terapêutico,onde propõem: antibioterapia sistémica a iniciar com cefuroxima endovenosa e duração prolongada,associada a antibioterapia local(colocação de pérolas de gentamicina). Salientam depois a importância da imobilização e quais as várias técnicas a utilizar,da fisioterapia e finalmente da cirurgia com destaque para a Técnica de Papineau e fixação com aparelho de Ilizarov.

Contacto:Ana Cristina S.Monteiro - Serviço 3

"DOENÇA DE BLOUNT - A PROPOSITO DE TRES CASOS CLINICOS"

T.Mendonça, J.Pascoal, J.Antunes
Cirurgia Pediátrica - Serviço 3 - Hospital de Dona Estefânia

Revista Portuguesa de Pediatria 1993; 24; 133 - 37

RESUMO: Os autores apresentam os casos clínicos de três crianças, seguidas na consulta de Cirurgia Pediátrica por genu varum, em que o diagnóstico foi de Tibia Vara Juvenil, tipo Infantil. Todas as crianças eram de raça negra e apresentavam varismo acentuado aos 2 anos de idade. Foi utilizada a classificação radiológica de Langenskiöld. Dois doentes foram observados pela primeira vez aos 2 anos de idade, tratando-se de um caso de Tibia Vara unilateral e um bilateral, encontravam-se no Estadio I pelo que foi decidida terapêutica

conservadora com ortóteses. A outra criança foi observada aos 4 anos de idade, no Estadio II avançado de Tibia Vara bilateral, tendo sido submetida a osteotomia valgizante das tibias; por posteriormente evoluir para o Estadio IV foi feita nova cirurgia apesar da qual evoluiu para o Estadio V sendo operada pela terceira vez apenas à tibia direita. Referem-se os critérios clínicos e radiológicos de diagnóstico habitualmente utilizados nesta doença e as várias alternativas terapêuticas, conservadoras e cirúrgicas. Chama-se a atenção para a importância do diagnóstico e terapêutica precoces como forma de evitar a progressão da doença e melhorar o prognóstico.

Contacto: Teresa Mendonça - Serviço 1

"ENCERRAMENTO PRIMARIO DE ONFALOCELO MAJOR COM PROTESE DE
PTFE"

P.Casella,C.Borges,F.Alves,R.Alves,S.Mota
Hospital de Dona Estefânia - Serviço 4 - Urgência Cirurgica

Sociedade Portuguesa de Cirurgia.Janeiro 1993
Sociedade Portuguesa de Cirurgiões Pediatras.Dezembro 1993
Reunião dos Pediatras do Hospital de Dona Estefânia.1993

RESUMO: A evolução do tratamento cirurgico dos exofalos tem procurado diminuir a morbilidade e mortalidade resultantes do tratamento clássico com proteses externas, procedendo-se mesmo nos casos mais graves ao encerramento primário do defeito abdominal.

Apresentamos sob a forma de um video, qual a nossa abordagem actual dos exofalos, procedendo ao encerramento primário da parede abdominal com recurso a uma protese de PTFE.

Contacto:Paolo Casella - Serviço 4

"NEFRECTOMIA PARCIAL NO TUMOR DE WILMS"

A.Gentil Martins
Hospital de Dona Estefânia - Serviço 4

Reunião dos Pediatras do Hospital de Dona Estefânia
1993

RESUMO: Os Tumores Pediátricos, nomeadamente o Nefroblastoma, têm sido importantes no avanço da Biologia Molecular. Pelo menos 4 genes se prevê possam estar envolvidos no aparecimento deste Tumor. Também são já conhecidos grupos de Alto Risco e que a Quimioterapia, nomeadamente como cito-redutora, permite Cirúrgias de outro modo não exequíveis. No espírito de evitar sequelas e melhorar a qualidade de vida e não apenas de obter cura, defende-se a "Cirurgia da Preservação do Parênquima Renal", através da resposta às seguintes perguntas: se essa Cirurgia é possível; se, sendo possível, deve ser executada; e, se, deve ser executada, quando e como deve efectuar-se.

São apresentados os argumentos a favor e contra a Nefrectomia Parcial em casos de Tumor Unilateral, dando como assente que, nos casos de Bi-lateralidade, a Nefrectomia Parcial é de regra. Apresenta-se como única contra-indicação importante o eventual aumento de risco de Recidiva Local, que no entanto não foi demonstrado nos casos de Nefrectomia Parcial efectuados em 12 Tumores Unilaterais e 9 Tumores Bi-laterais e já com recuo superior a 2 anos. Considera-se assim, que face às Técnicas de Imagem e de Laboratório existentes, permitindo um Diagnóstico quase completamente seguro e desde que utilizada a Poli-Quimioterapia Pré-Operatória (4 semanas com o uso de Vincristina, Actinomicina e Epiadriamicina) a Cirurgia Conservadora será o método de eleição, sempre que existem condições para tal, o que sucederá em cerca de 15 a 20% dos casos. Friza-se que uma mesma orientação radical/conservadora deve ser utilizada no que respeita às Metástases Tumerais e desde que não existam Metástases não-ressecáveis. Finalmente, faz-se notar que os apoios Nutricional, Psicológico, Familiar, Escolar e Social permanecem peças essenciais no tratamento global do Doente, bem como um controle cuidadoso e a longo prazo.

Contacto:António Gentil Martins - Serviço 4

"HIDATIDOSE MULTIPLA EM PEDIATRIA - APRESENTAÇÃO DE UM CASO CLINICO"

F.Martins,P.Casella,D.Morais
Hospital de Dona Estefânia - Serviço 4
Hospital de Evora - Unidade de Hidatidologia
Sociedade Portuguesa de Hidatidologia
Cascais.Novembro 1993

RESUMO: Apresentamos um caso clínico de hidatidose múltipla numa criança de 3 anos, em que foi possível uma abordagem multidisciplinar e diversificada para cada uma das lesões.

Criança de 2 anos, sexo masculino e raça branca, saudável, que desde Agosto de 1992 sofreu vários episódios de febre (39°C), tosse produtiva e "vômito" que responderam a terapêutica antibiótica de largo espectro.

Desde essa data verificou-se astenia e má progressão ponderal com passagem para o percentil 10 do peso.

Em Junho de 1993 é admitido no Hospital São Francisco Xavier por febre, tosse emetizante, vômito abundante, dispneia grave e hepatomegália de 4 cm.

O RX revelou imagem quística com nível líquido à direita e imagem de condensação homogênea à esquerda. A Ecografia abdominal revelou imagem quística ocupando o segmento VIII do fígado.

Após confirmação imunológica de Hidatidose e realização de TAC iniciou terapêutica com Albendazol.

Dia 28/06/93 submetido a toracotomia bilateral tendo-se procedido a lobectomia à direita e quistectomia à esquerda.

Permaneceu na UCIP com ventilação mecânica durante 5 dias tendo tido alta ao 10º dia, medicado com Mebendazol.

Os controlos subsequentes mostram uma regressão progressiva do quisto hepático.

Contacto:F.Mena Martins - Serviço 4

"PSEUDOANEURISMA DA ARTERIA UMERAL - COMPLICAÇÃO GRAVE DE UMA
VENOPUNÇÃO SIMPLES"

P.Casella
Hospital de Dona Estefânia - Serviço 4

Sociedade Portuguesa de Cirurgiões Pediátricos
IPO.Dezembro 1993

RESUMO: Um procedimento frequente e simples como a venopunção pode condicionar complicações vasculares graves que podem ser prevenidas pela utilização sistemática de meios técnicos mais seguros.

Apresentamos um caso recentemente ocorrido numa criança de 3 meses em que a utilização de uma agulha metálica para administração endovenosa de soro de rehidratação, incorrectamente aplicada na região do sangradouro, causou um pseudoaneurisma da artéria umeral que pela sua gravidade condicionou uma intervenção urgente.

Após realização de angiografia intra-operatória para definição da lesão, procedemos à excisão do segmento arterial lesado e anastomose termino-terminal com técnica microcirúrgica.

No post-operatório foi utilizada fraxiheparina para prevenção da trombose aguda, encontrando-se o doente em recuperação sem sequelas.

Contacto: Paolo Casella - Serviço 4

"PARALISIA FACIAL PERIFERICA - METASTASE REVELADORA"

L.Monteiro
Hospital de Dona Estefânia - Serviço 5

Reunião Anual da Associação Portuguesa de Otorrinolaringologia e
Cirurgia Cérvico-Facial.Póvoa do Varzim.Dezembro 1993

RESUMO: A paralisia facial periférica é uma entidade que frequentemente surge na prática otorrinolaringológica e que por vezes constitui um desafio diagnóstico.

Apresenta-se um caso de uma criança do sexo feminino, quatro anos de idade, com paralisia facial periférica direita de aparecimento súbito.

O exame otorrinolaringológico revelou a existência de otopatia exsudativa e adenopatia submentoniana direitas.

O estudo analítico revelou uma pancitopénia moderada.

O mielograma revelou invasão medular de neuroblastoma e a TAC abdominal e crânio-encefálica revelaram uma massa suprarenal esquerda e metástase do ângulo ponto-cerebeloso direito.

O interesse deste caso, reside na raridade da forma de apresentação da doença sistémica através de uma situação otorrinolaringológica corrente e aponta para a necessidade de uma avaliação cuidadosa e sistemática da etiopatogenia da paralisia facial periférica.

Contacto:Luisa Monteiro - Serviço 5

"UM CASO DE LINFOMA DA BASE DO CRANIO"

L.Monteiro, B.Moreira, V.Netto, P.Cabral
Hospital de Dona Estefânia - Serviço 5

Reunião Anual da Associação Portuguesa de Otorrinolaringologia e
Cirurgia Cérvico-Facial. Póvoa do Varzim. Dezembro 1993

RESUMO: Os tumores da base do crânio constituem, pela sua localização e difícil acesso, uma situação de diagnóstico etiológico complicado.

Apresenta-se o caso de uma criança do sexo masculino, de oito anos de idade, com queixas de cefaleias frontais, dor retroocular e otodinia esquerdas, que se prolongaram por três meses, surgindo, posteriormente parésias oculomotoras (III e VI pares esquerdos) e parestesia do território do trigémio à esquerda.

Os estudos por TAC e Ressonância nuclear revelaram a existência de uma massa no seio cavernoso, envolvendo o sifão carotídeo esquerdo, seio esfenoideal e invadindo o cavum faríngeo.

A biópsia foi efectuada por abordagem endonasal do seio esfenoideal, tendo o exame anatomopatológico revelado tratar-se de um linfoma de pequenas células.

A criança iniciou quimioterapia com melhoria clínica significativa.

A técnica utilizada pela equipa otorrinolaringológica permitiu o diagnóstico definitivo da lesão por uma via pouco cruenta, contrastando com a complexidade da abordagem neurocirúrgica.

Contacto: Luisa Monteiro - Serviço 5

"PARALISIA FACIAL NUMA CRIANÇA COM LESAO OCUPANDO ESPAÇO DA SUPRA-RENAL"

R.Carneiro,C.Duarte
Serviço de Imagiologia do Hospital de Dona Estefânia

52 Curso de Radiologia Pediátrica
Coimbra.Abril 1993

P.chave:Neuroblastoma;Imagiologia

RESUMO: Trata-se de um caso clínico, referente a uma criança de 4 anos, a qual foi internada no Serviço de Otorrinolaringologia por Paralisia facial periférica.

No decurso da investigação clínica, o mielograma revelou infiltração compatível com invasão medular por células de neuroblastoma.

A investigação Imagiológica localiza a lesão primitiva na supra-renal esquerda.

Os autores terminam revendo as formas de apresentação mais frequentes, bem como a abordagem Imagiológica desta entidade nosológica.

Contacto:Rita Cabrita Carneiro - Serviço de Imagiologia

"MASSA ABDOMINAL ASSINTOMÁTICA"

C. Barrueco, J. Gomes
Serviço de Imagiologia do Hospital de Dona Estefânia

5º Curso de Radiologia Pediátrica
Coimbra, Abril 1993

P.chave: Quisto do Ovário; Ecografia

RESUMO: Os autores apresentam um caso clínico de massa abdominal palpável, de descoberta fortuita em criança do sexo feminino com dois meses de idade.

Tratava-se de um quisto do ovário, parecendo-nos que o interesse deste trabalho reside especialmente no aspecto ecográfico pouco frequente, da entidade nosológica acima referida

Contacto: Conceição Barrueco - Serviço de Imagiologia

MASSA ABDOMINAL COMPLICADA"

J.Gomes, I.Penas
Serviço de Imagiologia do Hospital de Dona Estefânia

5ºCurso de Radiologia Pediátrica
Coimbra.Abril 1993

P.chave:Invaginação;Ecografia

RESUMO: Os autores apresentam um caso clínico de massa abdominal, complicada por invaginação intestinal. Esta complicação foi descoberta ecográfica, o que mais salienta o papel fundamental deste método imagiológico na Radiologia Pediátrica.

Contacto:J.Veiga Gomes - Serviço de Imagiologia

"ICTERICIA OBSTRUCTIVA DE CAUSA RARA"

M. Patrocínio Rodrigues, J. Furtado
Serviço de Imagiologia do Hospital de Dona Estefânia

5º Curso de Radiologia Pediátrica
Coimbra. Abril 1993

P.chave: Linfoma; Ecografia; Tomografia Axial Computorizada

RESUMO: Os autores apresentam o caso clínico de uma criança de 11 anos de idade, com icterícia obstrutiva de causa rara (linfoma do duodeno), em que a Imagiologia contribuiu para o diagnóstico desta entidade nosológica.

Contacto: Mado Patrocínio Rodrigues - Serviço de Imagiologia

"DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG"

A.Nunes,C.Duarte
Serviço de Imagiologia do Hospital de Dona Estefânia

Curso Pós-Graduado de Imagiologia e Intervenção na Urgência
Ordem dos Médicos.Junho 1993

P.chave:Doença Hirschsprung;Ileus Meconial

RESUMO: RN com atraso na eliminação de mecônio,que inicia um quadro de abdomen agudo às 34h de vida. A realização dos estudos radiológicos:Radiografia simples do abdomen em pé, decúbito lateral com raio horizontal e Clister opaco foram fortemente sugestivos do diagnóstico de Doença Hirschsprung de apresentação baixa.

Contacto:Ana Nunes - Serviço de Imagiologia

"COXALGIA DE CAUSA ABDOMINAL"

C.Barrueco, M.Rodrigues, C.Duarte
Serviço de Imagiologia do Hospital de Dona Estefânia

Curso Pós-Graduado de Imagiologia e Intervenção na Urgência
Ordem dos Médicos. Junho 1993

P.chave: Abcesso Abdominal; Ecografia

RESUMO: Os autores apresentam um caso clínico de uma criança de 13 anos de idade, que recorreu ao Serviço de Urgência por impotência funcional da articulação coxo-femural direita, verificando-se pela ecografia ser de gênese abdominal

Contacto: Conceição Barrueco - Serviço de Imagiologia

"SELECÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS EXAMES DE LABORATORIO"

J.Cortez

Serviço de Patologia Clínica do Hospital de Dona Estefânia

Reunião Geral do Hospital de Dona Estefânia
Fevereiro 1993

P.chave:Exames Laboratoriais;Custos;Racionalização dos
Pedidos

RESUMO: Nas últimas décadas o extraordinário progresso da biotecnologia e o reequipamento das unidades hospitalares com moderno equipamento automático de elevado débito, disponibilizaram uma enorme quantidade de testes laboratoriais.

O ensino tradicional da Medicina propicia um "consumismo" destes testes que tornaram alarmantes as despesas com a Saúde, muitas vezes sem a correspondente melhoria dos cuidados médicos prestados aos doentes.

Extensível a outros meios auxiliares de diagnóstico, o Serviço de Patologia Clínica aproveitou esta oportunidade para sensibilizar os colegas para a racionalização dos pedidos de exames laboratoriais, dentro de um contexto de participação activa do médico moderno na gestão dos resultados financeiros e técnicos do Hospital.

Contacto:José Cortez - Serviço de Patologia Clínica

"ANTICOAGULANTES ORAIS"

H.Santos,A.Rosa
Serviço de Patologia Clínica do Hospital de Dona Estefânia

Reunião de Serviço
Março 1993

P.chave:Anticoagulanres Oraís;Anticoagulanres de Baixa
Densidade;INR;ISI

RESUMO. Os autores referem sumariamente a importância dos Anticoagulanres Oraís no Tromboembolismo arterial e venoso, drogas antitrombóticas (Aspirina e Anticoagulanres Oraís), seus efeitos adversos e como reduzir os mesmos. Referem ainda a Anticoagulação de Baixa Intensidade, a importância e definição do INR, ISI e forma de calibração de tromboplastinas. Terminam indicando os níveis terapêuticos considerados eficazes e seguros na monitorização da terapêutica anticoagulante.

Contacto:Helena Augusta Santos - Serviço de Patologia Clínica

"AVALIAÇÃO DE INFECÇÃO NOSOCOMIAL A *Serratia marcescens*
A PARTIR DE DADOS BACTERIOLÓGICOS"

R.Barros,M.Ferreira,A.Lemos
Serviço de Patologia Clínica - Hospital de Dona Estefânia

Secção Clínica do Serviço de Patologia Clínica
Dezembro 1993

P.chave:*Serratia marcescens*

RESUMO: Objectivo:Avaliação de infecção nosocomial a *Serratia marcescens* a partir de dados bacteriológicos.

Material e métodos: Foi feito um estudo entre Março e Maio de 1993, em 21 doentes internados no Hospital de Dona Estefânia, com exames bacteriológicos positivos para *Serratia m.*

... De acordo com o microorganismo isolado estudaram-se os seguintes equipamentos: Nebulizadores, ventiladores e desinfectantes.

Produtos biológicos: sangue = 20; secreções brônquicas = 5; urina = 4; exsudados oculares = 2; exsudado auricular = 1; exsudado umbilical = 1; líquido pleural = 1 e líquido articular = 1.

Equipamento: Nebulizadores(água do reservatório) = 6; Ventiladores(água das painelas e dos copos de condensação) = 4; Desinfectantes(Clorohexidina) = 3 e (Triclosan) = 2.

Resultados: Os doentes internados estudados prolongaram o seu tempo de internamento em média 27 dias devido às seguintes complicações: sepsis = 10(47%); infecção respiratória = 5 (20%); Derrame pleural = 1(0,5%); Conjuntivite = 2(1%); Otite média aguda = 1(0,5%); Onfalite = 1(0,5%) e pseudoinfecções urinárias = 2(1%). Faleceram 5 doentes(20%) dos quais 3 eram do foro cirúrgico(60%) e 2 do foro médico(40%). Destes doentes, 3 tinham sido transferidos já infectados de outros hospitais.

Conclusões: Deste estudo podemos concluir - A importância da Infecção Nosocomial como causa de morbidade e mortalidade, tendo como consequência o aumento do número de dias de internamento, infecção, colonização dos doentes e utilização de antibióticos mais recentes e mais caros devido ao perfil de resistência das estirpes hospitalares, com o respectivo aumento de custo. Este surto vem mais uma vez reforçar a importância das técnicas de assépsia, normas de limpeza e desinfecção de material e equipamento, assim como da utilização prudente dos antibióticos com a finalidade de diminuir a selecção de estirpes bacterianas multiresistentes.

(Resumo truncado)

Contacto: Rosa Maria Barros - Serviço de Patologia Clínica

"CASUISTICA DE DOENTES COM QUEIMADURAS NO ANO DE 1991,
OBSERVADOS PELO SERVIÇO DE M.F.R. EM COLABORAÇÃO COM A
UNIDADE DE QUEIMADOS"-----

M.Costa

Serviço de Medicina Física e Reabilitação do H.Dona Estefânia

Sala de Conferências do Hospital de Dona Estefânia
Janeiro de 1993

P.chave:Crianças;Queimaduras;Pressoterapia

RESUMO: I - O estudo abrangeu 100 crianças que sofreram queimaduras no ano de 1991. Estas crianças estiveram internadas na Unidade de Queimados e após a alta foram vigiados na consulta externa do Serviço de M.F.R.. Nesta consulta é vigiada a evolução cutânea da queimadura no sentido de prevenir a instalação de alterações articulares e musculares que levam posteriormente a alterações funcionais, posturais e do padrão de marcha.

II - Nesta casuística foram analisados os dados referentes à proveniência destas crianças, condições de habitação, raça, sexo, grupos etários mais afectados, agentes etiológicos, região corporal afectada, tempo de internamento, necessidade de enxerto, evolução para cicatriz hipertrófica e necessidade de pressoterapia.

III - Das conclusões obtidas há a salientar: a) os grupos etários mais afectados; 2º, 3º e 5º ano de vida; b) o agente etiológico: a água responsável por 40% das queimaduras, seguida dos óleos a ferver, explosões de gás e pelo fogo; c) a região corporal mais afectada foi o conjunto da face, pescoço e torax, seguida dos membros superiores e em menor percentagem os membros inferiores; d) as regiões articulares mais afectadas foram em 1º lugar a mão logo seguida do pescoço.

O número de crianças cujas queimaduras evoluíram para cicatrizes hipertróficas e que tiveram necessidade de usar fato compressivo foi de 40. Todas as crianças que necessitaram de enxerto durante o tempo de internamento evoluíram para cicatrizes hipertróficas, mas nem todas as crianças com cicatrizes hipertróficas foram alvo de enxerto. Este dado levou a autora a estudar o tempo de internamento destas últimas crianças e a concluir que a média do tempo de internamento foi de 23 dias. Este dado é importante porque nos indica a necessidade de vigiar de forma mais rigorosa todas as crianças que tenham tido um internamento de aproximadamente 3 semanas e iniciar precocemente o uso de material compressivo.

Para concluir este estudo a autora faz a análise dos custos do material compressivo fornecido a estas crianças.

Contacto:Ma José Costa - Serviço de Medicina Física e
Reabilitação

"PROBLEMAS INTESTINAIS DA CRIANÇA COM SPINA BÍFIDA -
ORIENTAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO"

C.Loff, I.Portugal
Serviço de Fisiatria do Hospital de Dona Estefânia

1as Jornadas de Spina Bífida do Hospital de Dona Estefânia
Hospital de Santa Marta.Maio 1993

P.chave:Spina Bífida(S.B.);Treino Intestinal

RESUMO: As autoras numa primeira abordagem fazem uma revisão da anatomia, fisiologia e inervação do cólon, recto e esfíncteres, referindo os dois centros de defecação. Na tentativa de se perceber melhor o que está alterado numa criança com S.B., revêem o mecanismo normal da defecação no bebé até aos 2 anos e na criança mais velha. Numa segunda parte as autoras chamam a atenção para o que se pretende com o Treino Intestinal. No Treino Intestinal dividem o trabalho em dois pontos: na criança dos 0 aos 2 anos e na criança mais velha. Os dois grupos são divididos consoante a existência, ou não, reflexo cutâneo anal. Por fim abordam os fármacos usados para a moldagem e emulsão das fezes.

Conclusão: As autoras pretendem chamar a atenção para o facto de ser possível ás crianças com S.B., fazendo um treino intestinal adequado e quando devidamente enquadradas na família e na comunidade, superar ou minimizar problemas tão traumatizantes como a incontinência anal.

Contacto: Clara Loff - Serviço de Medicina Física e
Reabilitação

M. Portela, A. Pedreira
Serviço de Medicina Física e Reabilitação do H. Dona Estefânia

III Simpósio Internacional de Alergologia e Imunologia Clínica
Pediátrica. Maio 1993

P. chave: Asma; Criança, Cinesioterapia

RESUMO: Este trabalho foi efectuado com a finalidade de avaliar o comportamento do doente asmático que comparece à consulta durante um período de tempo determinado.

Assim, fez-se a revisão de todos os processos clínicos dos doentes com o diagnóstico de "Asma" observados em 1ª consulta durante o ano de 1992.

De um total de 230 doentes estuda-se: sexo, grupo etário, proveniência, número de internamentos, alterações da coluna e/ou torácicas, alterações da pele, terapêutica médica e fisiátrica e actividades lúdicas.

Dos doentes observados, 138 (60%) eram do sexo masculino e 92 (40%) do feminino. Quanto ao grupo etário há um predomínio de doentes com idades compreendidas entre os 1 e 3 anos e maiores de 10 anos.

Os doentes são enviados essencialmente pelas consultas externas, 142 (61,7%) sendo os internados em menor quantidade 88 (38,3%).

Em relação aos doentes externos é a Unidade de Imunoalergologia que nos envia o maior número de doentes 123 (53,5%).

O mesmo acontece em relação aos internados.

Com vários internamentos registámos 22 (9,5%).

No que concerne a doentes com alterações da coluna e/ou torácicas e da pele, encontramos respectivamente 37 (16%) e 17 (7,3%).

Do total dos doentes observados 156 (76,8%) efectuavam cinesioterapia respiratória e 18 (7,8%) praticavam natação.

Dos 230 doentes observados há um predomínio de: a) sexo masculino; b) idades entre 1 e 3 anos; c) consultas externas; d) tratamento de cinesioterapia respiratória.

Contacto: Aurélia Pedreira - Serviço de Medicina Física e
Reabilitação

"ACTIVIDADE NO SERVIÇO DE QUEIMADOS"

A. Pedreira

Serviço de Medicina Física e Reabilitação do H. Dona Estefânia

Setembro de 1993

P. chave: Queimado; Criança; Pressoterapia

RESUMO: Durante 13 meses foram observados, tratados e orientados um total de 123 crianças internadas. Destas, 66 (53,6%) são do sexo masculino e 57 (46,4%) do feminino.

As crianças afectadas têm idades compreendidas entre 1 e 3 anos, em 61% dos casos, seguindo-se as crianças maiores de 7 anos. A área corporal mais afectada é por ordem decrescente de frequência: membros superiores (52;8%), membros inferiores (43;9%), face anterior do torax (37,4%), face (33,3%), face posterior do torax (22%) e pescoço (20,3%). O agente responsável pela queimadura é, na maioria das crianças o liquido quente, seguido pelo fogo e pela electricidade.

Em relação aos líquidos quentes, destaca-se em água em 47 casos (38,4%), seguindo-se-lhe o óleo em 11 casos (8,9%). A admissão das crianças na Unidade efectuou-se directamente em 54 casos (44%) ou por transferência de outras unidades hospitalares em 69 casos (56%). Em relação a estas, os Concelhos limítrofes de Lisboa enviaram o maior numero de doentes, verificando-se no entanto o envio de crianças de todo o continente e ilhas. O tempo médio de internamento foi de 27,4 dias. No que concerne ao local do acidente em 93,6% é no domicílio. Dos doentes internados 42 foram submetidos a enxertos e 45 tiveram necessidade de usar a pressoterapia. durante este periodo deram-se 3 óbitos e 16 doentes tiveram alta curados.

Conclusão: a) A 1ª infância é a mais afectada; b) a água é o agente mais responsável; c) principal local de acidente é o domicílio.

Contacto: Aurélia Pedreira - Serviço de Medicina Física e Reabilitação

"MALFORMAÇÕES E AMPUTAÇÕES CONGENITAS"

M. Levy, M. Portela
Serviço de Medicina Física e Reabilitação do H.D. Estefânia

II Congresso de Fisiatria Pediátrica - Hospital de Santo António
do Porto. Novembro 1993

P. chave: Crianças; Malformações de Membros; Amputação; Prótese;
Reabilitação

RESUMO: São apresentados dez casos clínicos de crianças com malformações de membros superior e inferior com amputações congénitas ou cujo tratamento cirúrgico resultou em amputação.

Trata-se da experiência do Serviço nos últimos cinco anos, não sendo englobados nesta casuística os casos de amputações traumáticas. Dá-se relevo ao tratamento da criança em equipe multidisciplinar formada por cirurgião, fisiatra, terapeuta, psicólogo e ortoprotésio de forma a se aproveitar todo o potencial funcional da malformação.

É discutido o nível de amputação, forma de amputação, idade de amputação e a protetização da criança.

Em relação ao treino post-protético são apontadas as particularidades referentes à idade pediátrica condicionadas pelas diferentes etapas de desenvolvimento.

Assim fala-se de treino de joelho, prótese com faixa extensora de joelho, peça de coxa e prevenção de dismetrias em prótese de crianças com follow-up difícil.

Não é esquecido o papel fundamental do psicólogo na aceitação pelos pais da criança malformada e o trabalho mais importante na fase de puberdade destas crianças.

Como comentário final apontam-se todas as dificuldades existentes devido a problemas burocráticos e dificuldades económicas que atrasam e prejudicam o tratamento destas crianças, sendo propostas soluções que passam pela existência no nosso serviço de oficina de ortopróteses já tantas vezes pedida pela Directora de serviço e pela existência no Serviço de mais material para confecção de ortóteses.

Contacto: M^a Madalena de Quinhones Levy - Serviço de Medicina
Física e de Reabilitação

"ACTUAÇÃO DO SERVIÇO DE MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO (SMFR)
NO NÚCLEO DE SPINA BÍFIDA DO HOSPITAL DE DONA ESTEFÂNIA"

C.Loff, M.Portela

serviço de Medicina Física e Reabilitação do H.D.Estefânia

II Jornadas de Fisiatria Pediátrica do Hospital Geral de Sto.
António.Porto.Novembro 1993

P.chave: Spina Bífida; Deformações; Prevenção; Reabilitação

RESUMO: Após uma introdução, em que fazem um breve resumo do historial do Núcleo de Spina Bífida (NSB) desde 1985 até 1993, as autoras descrevem a constituição, a forma de actuação do Núcleo e a sua articulação com o Serviço de Reabilitação, realçando o trabalho em equipa multidisciplinar, tendo em vista o enquadramento da criança deficiente na Família, na Escola e na Sociedade.

Caracterizam a população de 41 crianças, à data apoiadas pelo Núcleo, quanto à idade, sexo, área de residência, níveis das lesões medulares e formas de intervenção do SMFR: Consultas, ensino aos pais, tratamentos, orientações periódicas ou vigilância nas idades chaves do Desenvolvimento.

De seguida analisam os vários tipos de actuação do Fisiatra nas crianças com Mielomeningocele, segundo as etapas do Neurodesenvolvimento, desde as primeiras horas de vida até à integração escolar, descriminando as atitudes preventivas e terapêutica face às deformações dos membros inferiores e coluna vertebral, aos dissinergismos vésico-esfincterianos e às consequências das siringomielias e medulas ancoradas.

Revêm os tipos de Ajudas Técnicas e de Ortóteses, focando os mais recentes auxiliares de marcha: Parapodium, Swivel-Walker e Reciprocador.

Descrevem os tipos de Treinos Intestinal e Vesical instituídos e as intervenções efectuadas pelo Fisiatra junto dos Educadores de Infância e Professores, quer no SMFR, quer nos Estabelecimentos de Ensino frequentados pelas crianças e visitados por alguns dos elementos da equipa do Núcleo.

Terminam, alertando para a necessidade de diagnóstico pré-natal precoce das lesões do tubo neural, dadas as graves consequências que elas acarretam para os seus portadores e respectivas famílias.

Contacto: Clara Loff - Serviço de Medicina Física e
Reabilitação

"ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA CRIANÇA - CASO CLINICO"

L.Medeiros, M.Vasconcelos, C.Cary, H.Dias, A.Alves, M.Portela
Serviço de Medicina Física e Reabilitação do H.Dona Estefânia

II Congresso de Fisiatria Pediátrica do Hospital de Santo
António. Porto. Novembro 1993

P.chave: A.V.C.; Arterite; Reabilitação

RESUMO: A.A.G.R., sexo masculino, 10 meses de idade, internado no H.D.E. por hemiparésia direita. Antecedentes familiares e pessoais irrelevantes.

Ao exame objectivo apresentava parésia facial central direita; hemianópsia direita, hemiparésia direita de predomínio braqueal em fase flácida; diminuição do tónus nos membros direitos; reflexos osteo-tendinosos aumentados nos membros direitos; refluxos cutâneos abdominais abolidos à direita; reflexo cutâneo plantar com esboço de extensão à direita. Dos exames complementares de diagnóstico salienta-se:

* TAC CE que revelou extensa zona isquémica recente do território da artéria cerebral média (ACM) esquerda;

* Angiografia cerebral digital que revelou marcada estenose de segmento proximal da ACM esquerda que apresenta oclusão da porção médio distal. O território superficial da ACM esquerda encontra-se revascularizado predominantemente por anastomoses cortico-piais da cerebral anterior homolateral, e secundariamente por padrão tipo Moya-Moya, através das artérias profundas.

Foi estabelecido o diagnóstico de AVC isquémico da ACM esquerda por provável Arterite (doença de Moya-Moya).

Iniciou tratamento de Reabilitação no nosso Serviço, com o objectivo de:

- * Normalizar o tónus;
- * Prevenir deformidades e atitudes viciosas;
- * Melhorar a função dos membros paréticos;
- * Estimular o desenvolvimento psicomotor da criança, de uma forma harmoniosa e adaptada às suas capacidades.

Contacto: Luísa Medeiros - Serviço de Medicina Física e
Reabilitação

"PLANO DE TRATAMENTO DE UM DOENTE VERTEBRO-MEDULAR"

M.Costa, F.Pereira, M.Leal
Serviço de Medicina Física e Reabilitação e Serviço 3 (Cirurgia)
do Hospital de Dona Estefânia
Reunião Anual da Sociedade Portuguesa de Cirurgiões Pediátras
Instituto Português de Oncologia. Lisboa. Dezembro 1993

RESUMO: I - Os problemas postos pelos doentes vertebro-medulares não podem ser resolvidos com soluções isoladas, mas colocadas num plano sequencial multidisciplinar a que a sua complexidade obriga.

Descreveu-se este plano para um doente de 9 anos de idade, natural e procedente da Guiné-Bissau, admitido por extensas escaras sagrada e trocanteriana, com secção medular a nível de D6.

Antes de proceder ao tratamento cirurgico foi estabelecido um programa de reeducação esfinteriana, redução de espasticidade, posicionamento adequado, sem os quais o bom resultado dos retalhos musculo-cutâneos do grande glúteo, para o tratamento das escaras, seria muito questionável.

Para a redução da espasticidade e posicionamento adequado, no pós-operatório da escara sagrada, foi apresentado um aparelho para posicionamento da criança em ortostatismo sem apoio da região sagrada. Este aparelho, totalmente original, foi imaginado no Serviço MFR e realizado nas oficinas do H.D.E..

II - Os doentes vertebro-medulares são dos que mais necessitam de cuidados multidisciplinares.

Todos os elementos da equipa são peça-chave para o sucesso do plano de tratamento destes doentes.

A não colaboração de um resulta no insucesso do plano com o prejuizo que isso acarreta para o doente e para a Instituição.

Contacto: M^a José Costa - Serviço de Medicina Física e
Reabilitação -

"TESTE FUNCIONAL DA MAO EM CRIANÇAS"

M.Costa

Serviço de Medicina Física e Reabilitação do H.D.Estefânia

Sala de Conferências do Hospital de Dona Estefânia
Dezembro 1993

P.chave:Mão;Criança;Avaliação Funcional

RESUMO: I - Desde 1991 que o número de crianças com patologia da mão tem aumentado significativamente no serviço de MFR do HDE. Muitas destas crianças ficam em tratamento no sector de Terapia Ocupacional do nosso serviço. Com o objectivo de acompanhar a evolução funcional destas crianças surgiu a necessidade de desenvolver um teste de avaliação ao qual a criança aderisse e que quantificasse a observação. Todas as avaliações que implicavam o uso de fitas métricas, goniómetros ou aparelhos sofisticados eram impossíveis de aplicar na prática clínica. Perante isto e baseada na avaliação funcional da mão de A.I. Kapandji, a autora elaborou um pequeno jogo infantil "o jogo das pintinhas", que além de conseguir a elaboração da criança não necessita de qualquer tipo de aparelhagem. Este teste permite ainda obter uma informação quantitativa da avaliação funcional global da mão ao longo dos tratamentos. A designação dada é devida às marcações que são feitas na mão da criança e que vão ser as referências quantitativas do teste.

II - O teste tem vindo a ser aplicado em diversas patologias sendo as mais frequentes as malformações congénitas e ou traumatismos: queimaduras, esfacelos, traumatismos osteoarticulares, secções de tendões e nervos. O teste deve ser aplicado a crianças com 3 ou mais anos, idade a partir da qual compreendem melhor as regras do jogo. O teste é composto por 4 partes: Avaliação da oponência do polegar, avaliação da flexão dos dedos longos, avaliação da extensão dos dedos longos e a avaliação da preensão dígito palmar. Todas estas partes são posteriormente contabilizadas e registadas em quadro próprio. A cotação máxima do teste é de 55. Foi feita uma demonstração em vídeo da aplicação prática do teste numa criança.

III - Esta avaliação funcional não pretende substituir as outras avaliações tais como testes articulares, musculares ou mesmo as avaliações funcionais clássicas. No entanto, na observação clínica de uma criança com patologia da mão, estas avaliações são por vezes impossíveis, sendo necessária uma avaliação que capte o interesse da criança.

Contacto: Maria José Costa - Serviço de Medicina Física e Reabilitação

"QUEIMADURAS ELECTRICAS GRAVES - A PROPOSITO DE 4 CASOS CLINICOS"

E. Correia, Z. Serafim, R. Duarte, M. Sobral, M. Leal
Serviço de Medicina Física e Reabilitação do H.D. Estefânia
Unidade de Queimados do H.D. Estefânia

Reunião da Sociedade Portuguesa de Cirurgiões Pediatras
IPO. Dezembro 1993

RESUMO: Fez-se um estudo retrospectivo dos doentes internados na Unidade de Queimados do Hospital de Dona Estefânia, entre 1 de Janeiro de 1992 e 30 de Novembro de 1993, por queimaduras electricas graves.

Os quatro doentes seleccionados representam 1,4% do total de doentes internados naquela unidade no mesmo período de tempo.

Foram analisados os seguintes parâmetros: sexo, idade, local e condições do acidente, percentagem e profundidade das lesões, terapêutica cirúrgica e de reabilitação efectuadas, resultados com sequelas e respectivo tratamento.

Conclui-se chamando a atenção para a necessidade de cumprimento das regras de segurança que representam o principal factor de prevenção deste tipo de acidentes.

Contacto: Elisa Correia - Serviço de Medicina Física e
Reabilitação - Unidade de Queimados

"A DIADE ORTOPEDISTA/FISIATRA"

C.Loff, M.Portela

Serviço de Medicina Física e Reabilitação - H.Dona Estefânia

1^{as} Jornadas de Spina Bífida do Hospital de Dona Estefânia
Hospital de Santa Marta

P.chave:Fisiatria;Ortopedia;Spina Bífida(S.B.);Malformações;
Deformações

RESUMO: Os autores analisam a colaboração entre o Ortopedista e o Fisiatra no Núcleo de Spina Bífida do Hospital de Dona Estefânia, dentro dum espírito de equipa multidisciplinar.

Sublinham que a actuação do Fisiatra começa nas primeiras horas de vida do Recém-Nascido(R.N.) com Mielomeningocelo e é de alerta permanente face à deformação. Descrevem o modo de actuação do Serviço de Reabilitação do Hospital de Dona Estefânia no Núcleo de Spina Bífida, desde a avaliação inicial do R.N. e respectivos tratamentos (posicionamentos, talas correctoras, algaliações intermitentes, ensino aos pais) e realçam que o tratamento é global e visa sobretudo a aquisição da marcha. De seguida analisam as deformações mais frequentes dos membros inferiores e da coluna vertebral e propõem esquemas preventivos e terapêuticos. Estudam gráficamente as deformações das crianças seguidas pelo Núcleo, agrupando-as segundo os níveis neurológicos das lesões. Fazem uma revisão de Ortóteses e Ajudas Técnicas, descrevendo os tipos mais utilizados segundo os níveis das lesões e agrupando-as consoante as idades-chave do desenvolvimento.

Conclusão: Os autores pretendem chamar a atenção para a importância da colaboração entre o Fisiatra e o Ortopedista com vista à aquisição da marcha autónoma na criança com S.B. e a necessidade de uma actuação concentrada de toda a equipa multidisciplinar do Núcleo, para que seja possível a integração sócio-familiar e escolar destas crianças.

Contacto: Clara Loff - Serviço de Medicina física e
Reabilitação

"ESTRADA DE MARVILA - BREVE ANALISE DE INTERNAMENTOS DE S.O.
- ANO 1991"

E. Soares, L. Pereira, M. Zarcos, F. Laia, A. Nurmamodo, L. Gama
Serviço de Urgência -Equipa G- Hospital de Dona Estefânia

Reunião Geral do Hospital de Dona Estefânia

P.chave:Urgência;Internamento S.O.

RESUMO: Analisámos as crianças internadas na Sala de Observações(S.O.) do Serviço de Urgência do Hospital de Dona Estefânia, no ano de 1991, com o objectivo de conhecer melhor as características desta população, em termos de idade, sexo, proveniência, patologias mais frequentes, períodos de maior afluência e duração do internamento. Utilizámos retrospectivamente os registos de enfermagem e os processos de internamento arquivados no Serviço de Gestão de doentes.

A análise estatística foi feita com teste X². Verificamos que num total de 1559 internamentos, as crianças tinham uma idade compreendida entre os 9 dias e os 15 anos (mediana 3 anos) e uma proporção sexo feminino/sexo masculino de 1/1,3. Eram sobretudo provenientes do Concelho de Lisboa (43%), destacando-se as freguesias de Marvila, Sta Maria dos Olivais e S. Jorge de Arroios. Do estudo comparativo destas freguesias, relacionando com a sua população total, verificou-se que existe uma maior probabilidade da população de Marvila de ser internada. Foi também significativo o contributo dos concelhos da Amadora (16%), Loures (15%) e Sintra (11%). Os internamentos foram sobretudo motivados por doença (D) Gastrenterológica (60%), que ocorreu de forma variável ao longo do ano, e com maior incidência em Março. Seguem-se as D. Respiratórias (11%), com maior predominância nos meses de Inverno, D. Neurológicas (9,4%), Acidentes (5,8%), Sêpsis/Meningite (3%), Dor Abdominal (3%). Cada um destes grupos foi estudado particularmente.

Em relação aos acidentes, verificou-se existir uma maior incidência nas crianças oriundas da freguesia de Marvila.

O grupo de crianças com D. Gastrenterológica foi o que realizou mais exames complementares em S.O., tendo estes condicionado um aumento do tempo médio de internamento em cerca de 1 hora. Destas crianças, 70% tiveram alta para o domicílio, 28% permaneceram internadas, transferidas para outras enfermarias deste hospital, tendo este grupo um contributo estatisticamente significativo do grupo etário com idade inferior a 12 meses. Cerca de 1% foram referenciadas a outro hospital por necessidade de especialidade médica/métodos diagnóstico inexistente no nosso hospital. (Tratamento estatístico: Dr José Ramos)

Contacto: Eunice Soares - Serviço 2

"A CRIANÇA VITIMA DE MAUS TRATOS - INTERVENÇÃO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA"

T.Santos,A.Leon,A.Dias,M.Lage
Serviço de Urgência - Hospital de Dona Estefânia

Sala de Conferências do H.D.Estefânia
Novembro 1993

P.chave: Maus tratos; Negligência; Criança; Urgência

RESUMO: É abordado neste trabalho o problema da criança sujeita à ofensa ou omissão dos seus direitos, considerando-se como fundamental a noção de criança em risco, ou seja, a criança sujeita a situações de que podem resultar para ela riscos graves, físicos ou psicológicos.

A vinda desta criança ao Serviço de urgência é por vezes a única altura em que é possível intervir nesta situação de uma forma aceitável para os seus encarregados, muitas vezes eles próprios os agentes dos maus tratos.

Para poder intervir é importante:

- * Conhecer a realidade do nosso país (20 mil crianças maltratadas com um aumento anual de 18%);
- * Conhecer a realidade do nosso Hospital (de 40 crianças notificadas ao serviço social, 1989 passámos a 75 em 1992, com uma subida acentuada do número de abuso físico - 35 em 1992 - e de abuso sexual - 10 em 1992);
- * Ter um alto grau de suspeita (história clínica, exame objectivo, exame radiológico);
- * Conhecer os vários tipos de abuso (abuso físico, abuso sexual, negligência e abuso emocional);
- * Ter noções da anatomia genital feminina pré-púbere e da relação abuso sexual-doenças de transmissão sexual;
- * Avaliar o risco: internar ou não (apoio da Pedopsiquiatria e do Serviço Social);
- * Registrar os dados de história e o exame objectivo da criança (impressos próprios disponíveis na urgência);
- * Referenciar o caso ao Núcleo de Apoio à Criança Maltratada para posterior investigação e encaminhamento (impressos próprios disponíveis na urgência a enviar ao Serviço Social).

Contacto: Teresa Santos - Serviço 2

"IMUNOGLOBULINAS NO TRATAMENTO DE SEPSIS"

L.Ventura

Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos - H.D.Estefânia

Reunião Nacional Sobre Sepsis.Lisboa
Maio 1993

RESUMO: Os autores fazem uma análise retrospectiva dos doentes admitidos por Sepsis (nº66) na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos do Hospital de Dona Estefânia, nos dois primeiros anos do seu funcionamento (04/04/91 - 04/04/93).

A utilização de Imunoglobulina Ev enriquecida com IgM foi iniciada em Dezembro/91, sendo aplicada aos doentes com critérios clínicos de maior gravidade.

No período estudado receberam tratamento com Ig 14 doentes (11 com Sepsis Meningocócica e 3 com Sepsis devida a outros agentes).

Faz-se uma análise comparativa entre o grupo de doentes tratado com IG e o grupo que não recebeu este tratamento, no que se refere aos critérios de prognóstico e a mortalidade previsível observada.

Contacto:Lurdes Ventura - UCIP

"SEPSIS E PRISM EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL DE DONA ESTEFANIA"

A.Macedo,A.Marques,D.Barata,I.Fernandes,J.Estrada,J.Ramos,
L.Ventura,M.Vale,M.Santos,R.Valente,C.Vasconcelos
Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos.H.D.Estefânia
XVI Reunion Nacional de la Seccion de Cuidados Intensivos
Pediaticos de la Asociacion Espanola de Pediatria
La Coruna, Maio 1993

RESUMO: Os autores apresentam um estudo retrospectivo relativo aos primeiros 1000 doentes internados na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos do Hospital de Dona Estefânia, desde a sua abertura em Abril de 1991 até Janeiro de 1993, no que respeita ao valor do Pediatric Risk of Mortality (PRISM), utilizado como score prognóstico, na globalidade dos doentes e na situação particular dos doentes com sépsis.

Em relação aos doentes estudados, 62 do total dos 1000 tiveram sépsis, não diferindo estes dois grupos significativamente em relação à idade, sexo e proporção de doentes cirúrgicos.

Nos dois grupos acima referidos, os doentes foram distribuídos em grupos de risco de mortalidade, calculados com base na mortalidade esperada, utilizando a fórmula de regressão logística usada por Pollack, com base no PRISM inicial, idade e condição cirúrgica.

Na globalidade dos doentes, a performance do PRISM registado à entrada foi boa, com uma correlação aceitável entre a mortalidade esperada e a observada (49,5 mortes previstas/54 esperadas). Nos doentes com sépsis, foi observada alguma inconsistência que limita a sua utilização e que pode dever-se:

- Ausência no score utilizado de variáveis que têm papel determinante no prognóstico das sépsis, como a trombocitopenia, o doseamento do lactato, número de leucocitos ou valor da pressão venosa central.

- Falência na predição de mortes que ocorrem tardiamente em relação à admissão (nos seis óbitos observados nos doentes com sépsis, quatro ocorreram entre o 5º e 12º dia de internamento).

Contacto: António Macedo - UCIP

"INSUFICIENCIA RENAL NO DOENTE EM CUIDADOS INTENSIVOS"

R.Valente,C.Vasconcelos
UCIP - Hospital de Dona Estefânia

Avanços em Pediatria - Cuidados Intensivos.
SPP e Serviço de Pediatria do Hospital de Coimbra
Junho 1993

RESUMO: Os autores após uma breve introdução teórica, dão uma panorâmica da experiência da Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos do Hospital de Dona Estefânia, em I.R.A. estabelecida, nos seus dois anos de actividade, desde a sua abertura em 1991.

Terminam com a apresentação sucinta de dois casos clínicos, explicando as duas técnicas de depuração extrarenal utilizadas na Unidade - Diálise Peritoneal e Hemodiafiltração Arteriovenosa Contínua.

Contacto:Rosalina Valente - UCIP

"CONTINUOUS ARTERIOVENOUS HEMODIAFILTRATION (CAVHD) IN A
PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT (PICU)"

J. Estrada, L. Ventura, R. Valente, N. Guerreiro, C. Vasconcelos
Pediatric Intensive Care Unit, D. Estefânia Hospital, Lisbon

6th European Congress of Pediatric, Surgical and Neonatal
Intensive care. Athens, Greece. October 1993

RESUMO: The authors present two clinical cases where Continuous Arteriovenous Hemodiafiltration (CAVHD) was used, as a means of renal replacement therapy.

Patient 1: A 5-year-old male with third degree burns to 50% of his body surface, was admitted at the PICU in a hypovolemic shock. On the third day oliguric Acute Renal Failure (ARF) developed in spite of adequate restoration of circulation, with water overload and pulmonary oedema; hemodiafiltration was begun. The patient remained on CAVHD for 412 hr because of persistent ARF and the large fluid volume requirement (parenteral hyperalimentation).

Patient 2: A 15-year-old female was admitted after abdominal surgery for peritonitis consequent to the perforation of a duodenal ulcer. After 72 hr ARF developed due to sepsis and multiorgan dysfunction (MOSF), resulting in hypervolemia CAVHD was initiated and 20 hr later the patient was hemodynamically stable and CAVHD was discontinued, though 36 hr later CAVHD had to be resumed because of deterioration of renal function and severe hyperkalemia, which was corrected in 8 hr.

In conclusion, CAVHD is a safe and technically simple procedure in the treatment of ARF, and is particularly suitable for hemodynamically unstable patients requiring fluid removal.

In our two patients, we also proved the efficiency of CAVHD on creatinine clearance, electrolyte derangements and especially on hyperkalemia.

Contacto: João Estrada - UCIP

"MECHANICAL VENTILATION IN A PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT"

M.Vale, A.Macedo, I.Fernandes, M.Santos, C.Vasconcelos
Pediatric Intensive Care Unit. D. Estefânia Hospital, Lisbon

6th European Congress of Pediatric, Surgical and Neonatal
Intensive Care. Athens, Greece. October 1993

RESUMO: The authors analyse the first two years activity concerning mechanical ventilated patients in the Pediatric Intensive Care Unit of Dona Estefânia Hospital (April 91/Mars 93).

Of the 1106 patients hospitalized, 186 (16,8%) received mechanical ventilation and were aged 28 days to 15 years (mean= 2,85; median= 1,16).

Data were analysed using the Clinical Classification System (C.C.S.) with 152 (81,7%) patients included in class IV.

The mean admission Therapeutic Intervention Scoring System (TISS) was 30.14 +/- 11.42, and the Pediatric Risk of Mortality (PRISM) was 13,43 +/- 10,44.

Respiratory failure was the main cause of mechanical ventilation, and pressure control ventilation was the preferred mode (139= 74,7%).

The mean duration of the ventilation was 145,4 hr with a median of 46,5 hr. Ventilator occupation ratio was 45,4%.

Complications occurred in 41 children (22,0%) and the major one was atelectasis.

Mortality was 28,5% (53 children) and wasn't related with mechanical ventilation.

Contacto: Mado Carmo Vale - UCIP

"SUBCLAVIAN VEIN CATHETERIZATION IN PEDIATRICS: ANALYSIS OF 10
CANNULATIONS"

A.Marques,D.Barata,J.Ramos,N.Guerreiro,C.Vasconcelos
Pediatric Intensive Care Unit.Dona Estefânia Hospital.Lisbon
Portugal
6th European Congress of Pediatric, Surgical and Neonatal
Intensive Care.Athens,Greece.October 1993

RESUMO: The authors prospectively analyse 105 consecutive subclavian vein catheterizations (infraclavicular approach) perform according to the Seldinger technique, by the pediatric staff of the Unit. Catheters were inserted in 93 patients with ages ranging from 1 month to 15 years (2.4 +/- 2.9 years) and weight from 1.9 to 50 kg (11.25 +/- 9.24 kg). Eighty patients were mechanically ventilated and 25 presented abnormal blood coagulation. Single lumen (73) and multiple lumen (32) catheters were used. Mean duration of catheterization was 7.01 +/- 7.0 days (single lumen: 7.49 +/- 7.09 days; multiple lumen: 5.79 +/- 6.6 days). There were 27 complications (25%); in 16 of them (15,2%) some kind of treatment was required - 1 pneumothorax, 4 hemothoraces, 4 hydrothoraces, 2 venous thrombosis and 5 catheter related sepsis. The incidence rate of catheter related sepsis was 4,7% and occurred since the fifth day of catheter in place. There was no significant difference in complications among the considered groups for age and weight. The abnormal blood coagulation didn't significantly interfere with the complication rate. Sixty two catheters (59%) were electively removed and 1 (18%) because of occlusion; in 11 of these last ones, this fact happened after one week of use. No mortality was associate with this procedure.

We conclude that subclavian vein catheterization is a simple and effective technique with a relatively low incidence of major complications when performed by skille pediatricians.

Contacto:António Marques - UCIP

"A PROPOSITO DE UM CASO CLINICO DE HEMOLISE INTRA-VASCULAR
AGUDA"

C. Neves, M. Ramos, L. Ventura, J. Ramos, I. Fernandes, C. Vasconcelos
Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos-H. Dona Estefânia

Reunião de Casos Clínicos da S.P. de Pediatria
Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa
Dezembro 1993

RESUMO: Criança de 11 meses de idade, raça branca, operada a
craniostenose na sequência da qual faz um quadro de hemólise
intravascular aguda.

Correlaciona-se a evolução clínica e laboratorial com a provável
existência de fenotipos raros nos glóbulos vermelhos.

Contacto: Conceição Neves - Serviço 1

"INDICES DE GRAVIDADE DE DOENTES CIRURGICOS EM CUIDADOS
INTENSIVOS - CASUISTICA DE 2 ANOS"

C.Vasconcelos,D.Barata,A.Marques,J.Estrada,P.Casella,F.Alves,
C.Borges,L.Nobrega
Hospital de Dona Estefânia - UCIP
Sociedade Portuguesa de Cirurgiões Pediatras.Dezembro 1993
Reunião dos Pediatras do Hospital de Dona Estefânia.1993

RESUMO: Objectivos: Analisar a população de doentes cirurgicos internados na UCIP do Hospital de Dona Estefânia entre 04/04/91 e 31/03/93, ensaiando uma caracterização através da utilização de índices pré, intra e post operatórios.

Material e método: Estudaram-se retrospectivamente os processos de todos os doentes operados no HDE e cujo post-operatório decorreu na UCIP, tendo sido utilizados os índices ASA (pré-operatório) Surgical Stress Score (intra-operatório) e o PRISM no imediato post-operatório.

A intervenção terapêutica foi avaliada pelo índice TISS.

Conclusões: Foram, transferidos para a UCIP 131 doentes (0,86% dos operados no HDE durante esse período) representando 12,3% das admissões na unidade, 89 (67%) por cirurgia electiva e 42 (32,1%) por cirurgia urgente.

A distribuição por classes ASA foi:

I-14	II-30	III-43	IV-39	V-5
------	-------	--------	-------	-----

A distribuição por SSS foi:

<5-10	>5<10-38	>10<15-68	>15-15
-------	----------	-----------	--------

A distribuição por PRISM foi:

<5-100	>5<10-11	>10-20
--------	----------	--------

A média de TISS foi de 19,2 +/- 10,6, sendo significativamente mais alta do que nos doentes médicos.

Houve correlação entre as classes altas do ASA e do SSS e as classes mais altas de PRISM e TISS.

A mortalidade (8 doentes - 6,1%) ocorreu nas classes mais elevadas de ASA, SSS e PRISM.

Globalmente considera-se que a conjugação dos 3 índices (ASA, SSS, PRISM) permite melhorar a caracterização dos doentes cirurgicos.

Contacto:Carlos Vasconcelos - UCIP

"GASTRINOMA"

S.Lamy, A.Macedo, E.Moniz, J.Estrada, M.Santos, C.Vasconcelos
Hospital de Dona Estefânia - UCIP

Reunião de Casos clínicos/Comunicações Livres da S.P.P.
Sala de Conferências do H.Dona Estefânia.Dezembro 1993

P.chave:Tumor Neuro-Endócrino;Gastrinoma;Síndrome de
Zollinger-Ellison.

RESUMO: Descreve-se o caso clínico de uma doente de 15 anos, com queixas de dores abdominais desde há cinco meses, internada por Peritonite Aguda.

Na intervenção cirúrgica encontrou-se uma perfuração de Úlcera Duodenal e um fígado nodular.

Permaneceu 20 dias internada na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos do Hospital de Dona Estefânia, sob ventilação mecânica num contexto de Falência Orgânica Múltipla, de agravamento progressivo, vindo a falecer na sequência de Hemorragia digestiva grave.

O diagnóstico Tumor Neuroendócrino produtor de gastrina e glucagon com metástases hepáticas foi confirmado pela gastrinemia e exame anátomo-patológico.

Contacto:Sérgio Lamy - Serviço 1

"CONVULSOES NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS DO HOSPITAL DE DONA ESTEFANIA - Análise dos 2 primeiros anos de actividade" -----

J.Ramos,A.Macedo,A.Marques,D.Barata,I.Fernandes,J.Estrada,
L.Ventura,M.Vale,M.Santos,R.Valente,C.Vasconcelos
Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos do H.Dona Estefânia

IV Reunião da Associação dos Pediatras do H.Dona Estefânia

RESUMO: Os autores fazem a revisão dos 120 casos de Convulsões observados nos 2 primeiros anos de actividade da Unidade, os quais representam 10,6% dos 1131 casos internados. Foram atingidos igualmente os dois sexos e em particular as crianças com menos de 1 ano. A maioria (73-61%) proveio do Serviço de Urgência,26 doentes(22%) provieram dos Hospitais Distritais.

Metade dos doentes(60) tinham epilepsia diagnosticada e 50 (41,7%) não tinham doença neurológica anterior.

As convulsões generalizadas(65-54%) foram as mais frequentemente observadas; 29(24%) tinham estado de mal.

Em 42 doentes,todos com febre foi efectuada PL,tendo sido encontrados 7 casos de Meningite purulenta e 2 de Meningite linfocitária. Em 24 doentes sem patologia anterior,a quem foi feito EEG,foram encontradas alterações significativas em 20.

Foi efectuada TAC cranioencefálica em 15 crianças sem doença anterior,tendo sido detectadas anomalias em 8.

O Diazepan,utilizado em todos os doentes,foi só por si eficaz em 41% dos casos; a Difenilhidantoina foi a segunda droga mais utilizada. Foi necessária a indução de coma terapêutico com Tiopental em 5 doentes. Foi usado suporte ventilatório em 29 (24%) doentes,dos quais 7 por estado de mal.

Da análise dos doentes por proveniência verifica-se que os doentes enviados pelos Hospitais Distritais têm em média maior gravidade,revelando por uma maior percentagem de casos de mal e de necessidade de ventilação e consequentemente maiores valores médios de PRISM (7,9) e TISS (18,7).

Contacto:José Ramos - UCIP

"DOR ABDOMINAL"

C. Cruz, A. Serrão, T. Santos
Consulta Externa de Pediatria Médica. H.D. Estefânia

Hospital de Dona Estefânia
Abril 1993

P. chave: Dor; Parasitologia; Ecografia

RESUMO: Os autores apresentam uma revisão casuística dos casos de dor abdominal observados na Consulta Externa de Pediatria Médica do Hospital de Dona Estefânia, num período de 12 meses (Janeiro a Dezembro de 1992). Esta patologia correspondeu a 6% do total dos casos observados. Revêem algumas variáveis como, idade, sexo, sintomatologia, etiologia, exames complementares, terapêutica e evolução. Os autores concluem que em 57% dos casos não foi possível diagnóstico etiológico, tendo sido atribuída etiologia psicogênica a 12% e orgânica a 31% dos casos. Finalizam com a apresentação do caso clínico de uma criança de 8 anos de idade, com dores abdominais recorrentes.

A avaliação clínica e imagiológica permitiram colocar como hipótese de diagnóstico o Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser.

Contacto: Ana Paula Serrão - Serviço 2

"HEPATITES"

S. Amado, M. Seves, I. Barata, T. Santos
Consulta Externa de Pediatria - H.D. Estefânia

Reunião do Serviço 2
Junho 1993

P.chave: Hepatite Infecciosa

RESUMO: Os autores fazem um estudo retrospectivo dos casos de hepatite infecciosa seguidos na Consulta de Pediatria Médica do Hospital de Dona Estefânia, de Janeiro de 1987 a Agosto de 1992.

Foram revistos 197 processos, sendo estudados aspectos epidemiológicos: distribuição etária, por raça e sexo, área de residência e classe social, apresentação clínica e dados laboratoriais.

Cerca de 30% dos casos foram de hepatite A e 22% de hepatite B, permanecendo os restantes de etiologia desconhecida ou não confirmada. A incidência foi maior em 1987 (27,4%) e em 1988 (23,4%), tendo a maioria dos casos de hepatite A ocorrido em 1991 e de hepatite B em 1988. Em 37% dos casos identificou-se a fonte de contágio, quase sempre familiar, com maior incidência nos familiares mais próximos (pais e irmãos).

Dos doentes estudados 15% encontravam-se em fase assintomática; nos restantes predominou a sintomatologia digestiva, com icterícia e colúria. Em cerca de 63% dos casos, refere-se ainda, a presença de febre (30,5%).

Laboratorialmente salienta-se o facto de a maioria dos casos de hepatite B (87%) terem valores relativamente baixos de transaminases (<1000). Todos os doentes com hepatite A tiveram evolução favorável, 32,5% dos doentes com hepatite B foram referenciados à consulta de gastroenterologia do nosso hospital, dos quais 42,7% se tornaram portadores crónicos e igual número apresenta hepatite crónica.

Foram discutidas as indicações para referenciar doentes com hepatite a uma consulta de gastroenterologia, a importância da vacinação e rastreio dos familiares.

Contacto: Simoa Amado - Serviço 2

"CARAS, TIPOS E CARIOTIPOS"

A.Dias, J.Estrada, M.Vale, L.Gama
Consulta de Desenvolvimento-H.de Dona Estefânia

Reunião do Serviço 1
Janeiro 1993

P.chave: Cromossomopatia; Atraso do Desenvolvimento Psico-Motor

RESUMO: A propósito de dois casos clínicos da Consulta de Desenvolvimento-duas crianças do sexo masculino, com aspectos dismórficos minor e atraso de desenvolvimento psicomotor (DPM), a quem foram diagnosticadas cromossomopatias (Monossomia 7p e monossomia 9q)- são equacionados os problemas de ordem logística e humana encontradas na realização de estudos cromossómicos.

Tecem-se algumas considerações sobre Dismorfologia e Genética e sublinha-se a importância da realização, criteriosamente orientada, de cariotipos em muitas destas crianças.

Em relação a estas sublinha-se a evolução conseguida e o papel da família e da equipa multidisciplinar na sua obtenção.

Contacto: Alexandra Dias - Consulta de Desenvolvimento

"O DESENHO INFANTIL NA CONSULTA DE DESENVOLVIMENTO - ALGUNS ASPECTOS"

M.Vale, H.Flores, L.Teles, J.Estrada, A.Dias, L.Gama, T.Faria,
T.Cepêda
Consulta de Desenvolvimento e Departamento de Pedopsiquiatria
Reunião do Serviço 1
Junho 1993

P.chave: Desenho Infantil; Desenvolvimento Psico-Motor

RESUMO: O desenho é uma das formas de expressão infantil que permitem a avaliação da Afectividade e do Desenvolvimento Psico-Motor.

Exemplifica-se a sua utilização como instrumento de trabalho na Consulta de desenvolvimento, apresentando um grupo de 8 crianças (Trissomia 21, Síndrome de Sotos, Microcefalia, Insucesso Escolar, Alteração de Comportamento) e respectivos trabalhos efectuados em várias fases da sua evolução.

Contacto: M^a Carmo Vale - Consulta de Desenvolvimento

"T.A.C.-C.E. EM CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO
PSICO-MOTOR - ESTUDO DE ALGUNS CASOS"

A.Dias, M.Vale, J.estrada, L.Teles, H.Flores, S.Pinto, L.Gama -Consulta
de Desenvolvimento

P.Cabral - Unidade de Neuropediatria

IV Reunião da Associação dos Pediatras do Hospital de Dona
Estefânia. Outubro 1993

P.chave:T.A.C.-C.E.;Desenvolvimento Psico-Motor

RESUMO: Com o objectivo de avaliar os resultados da utilização da Tomografia Axial Computorizada-Crânio-Encefálica (TAC-CE) na avaliação de crianças com alterações de Desenvolvimento Psico-Motor (D.P.M.), efectuou-se estudo retrospectivo de um grupo de crianças (30 escolhidas de forma aleatória) que efectuaram TAC-CE no período de 1989-1992.

Procedeu-se à reavaliação clínica e imagiológica por Pediatra e Neurologista Infantil, utilizando os dados dos processos clínicos e os próprios exames complementares.

Identificaram-se as seguintes características: sexo, raça, grupo etário, intervalo entre a primeira consulta e a realização de TAC, D.P.M., Indicadores de Risco (Anóxia perinatal, Convulsões, Dismorfias, Malformações minor, Alterações Neurológicas e Craniometria).

Conclui-se da importância e variabilidade dos resultados da TAC-CE neste grupo de crianças: apesar dos critérios de execução e da reavaliação interdisciplinar, patenciarem os benefícios do exame, permanece uma zona de imprevisibilidade, fazendo pesar na decisão de utilização não só critérios clínicos, como logísticos e familiares.

Contacto:Alexandra Dias - Serviço 1

"AMBIGUIDADE SEXUAL - CASUÍSTICA DE 10 ANOS"

G.Bragança,G.Fonseca,R.Pina,A.Mota
Unidade Endocrinologia Pediátrica - H.D.Estefânia - Serviço 1

III Encontro de Endocrinologia Pediátrica
Lisboa.Novembro 1993

RESUMO: Desde 1983, foram observados na Consulta de Endocrinologia do Hospital de Dona Estefânia 43 crianças por Ambiguidade Sexual: Pseudohermafroditismo feminino - 21 casos: Pseudohermafroditismo masculino - 21 casos e Hermafroditismo Verdadeiro - 1 caso.

Os Pseudohermafroditismos femininos são na quase totalidade devidos a HCSR por défice de 21-Hidroxilase, sendo os Pseudohermafroditismos masculinos, na sua maioria Défices Idiopáticos da Masculinização (13).

Nos restantes casos foi diagnosticado: Disgenésia Gonadal (3), Testículo Feminizante (2), HCSR por défice de 3 β -OH Desidrogenase (1) e Testículo Evanescete (1).

Especificam-se alguns aspectos mais relevantes da abordagem diagnóstica e terapêutica destas situações.

Contacto:Graciete Bragança - Serviço 1

"PURPURA TROMBOCITOPENICA IMUNE - CASUISTICA DA CONSULTA DE
HEMATOLOGIA PEDIATRICA - H.Dona Estefânia:1969-1990"

L.Braga, F.Candeias, G.Carvalhosa, F.Cunha, L.Pereira
Hospital de Dona Estefânia - Serviço 1

I Congresso Científico dos H.Civis de Lisboa.Novembro 1992
Reunião Clínica do Hospital de Dona Estefânia.Janeiro 1993

RESUMO: Numa breve introdução os autores fazem algumas reflexões teóricas sobre o conceito actual da P.T.I., a propósito de uma revisão dos processos clínicos destes doentes inscritos na Consulta de Hematologia Pediátrica, desde o seu início em 1969 até 1991.

Trata-se de um estudo retrospectivo de uma série heterogénea de doentes não sujeita a um protocolo de exploração e tratamento standardizados.

Para cerca de 4500 doentes são diagnosticados 436 casos de P.T.I. e destes, 83 (19%) evoluem de uma forma crónica.

Os parâmetros em estudo são: sexo, idade, expressividade anual, existência de infecção anterior, estudo laboratorial incluindo a contagem plaquetária inicial, estudo imunológico e mielograma, tratamento e evolução.

A percentagem de remissão encontrada para a P.T.I. crónica é de 55%. A complicação mais temível que é a H.I.C. ocorre em apenas 3 doentes (0,6%), não se verificando outras hemorragias importantes nem casos de evolução fatal.

Dos 28 doentes esplenectomizados 75% estão em remissão, não se registando complicações operatórias nem infecciosas, para um follow-up médio de 5 anos.

Concluindo, que sendo a P.T.I. uma doença benigna, de reduzida morbidade e mortalidade, os benefícios da terapêutica são difíceis de definir e levam a ponderar criteriosamente os doentes a tratar e o tipo de tratamento a instituir.

Contacto:Ligia Braga - Serviço 1

"HEMOFILIA - CASUÍSTICA E PANORÂMICA"

T.Mendonça, I.Raminhos, M.Diniz, L.Braga, G.Gomes-Costa
Hospital de Dona Estefânia e Hospital de São José

RESUMO: Os autores apresentam uma casuística e panorâmica da Hemofília das consultas de Hematologia Infantil do Hospital de Dona Estefânia e de Imunohemoterapia do Hospital de São José.

Consultaram-se 13751 processos, seleccionando-se 47 correspondentes a doentes hemofílicos de idade pediátrica.

Procedeu-se à análise de: tipo de hemofília, percentagem de factor plasmático e sua relação com precocidade e gravidade das manifestações clínicas, idade da primeira consulta, sequelas articulares, terapêutica e suas consequências.

Dos resultados obtidos salienta-se: 80% dos doentes apresentavam Hemofília A e 20% Hemofília B; 53% tinham factor plasmático inferior a 1% sendo 88% diagnosticados antes dos dois anos com hematomas ou hemorragias abundantes como primeira manifestação em 92%; a primeira manifestação ocorreu antes dos 5 anos em 83% das crianças, verificando-se 72% de hemartroses agudas e 27% de artropatias crónicas; no âmbito das consequências da terapêutica constatou-se que eram positivos para AgHBs, AcHC e AcHIV respectivamente 10%, 8% e 29% dos doentes.

Genéricamente, os resultados são coincidentes com trabalhos já publicados. Apesar da diminuição do número de hemofílicos torna-se premente um seguimento precoce e regular destas crianças e aconselhamento das famílias por uma equipa multidisciplinar coordenada de modo a permitir diminuição da mortalidade, tornando o hemofílico um adulto válido.

Contacto: Teresa Mendonça - Serviço 1

"TRANSMISSÃO DO VIH ATRAVÉS DO ALEITAMENTO MATERNO"

A. Bessa, M. Coelho, L. Rosado
H.D. Estefânia - Consulta de Imunodeficiências - Serviço 1

Congresso Nacional infecção VIH e Reunião Internacional sobre
Infecção VIH 2
Lisboa. Abril 1993
P.chave: VIH; Leite Materno

RESUMO: Está demonstrado que a transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) pode ser feita durante a gravidez, da mãe para a criança. Há referências acerca da transmissão durante a amamentação.

Objectivos: Avaliar numa população de crianças infectadas por transmissão mãe-filho, o risco adicional da amamentação. Comparação do risco em crianças infectadas pelos Vírus 1 e 2.

Metodologia: Entraram para o estudo todas as crianças filhas de mães seropositivas, quer para o Vírus 1, quer para o Vírus 2 e que têm sido seguidas por nós desde o nascimento.

Para o diagnóstico de infecção foram utilizados os critérios do C.D.C. para a infecção mãe-filho.

As crianças não infectadas constituíram o grupo de controlo.

Os dados foram analisados estatisticamente por um modelo de regressão logística.

Conclusão: Os resultados apontam para um risco adicional de transmissão através do aleitamento materno.

Contacto: António Bessa de Almeida - Serviço 1

"DIRECT PROOF OF HIV2 MOTHER-TO-CHILD TRANSMISSION"

P.Silva,A.Bessa,L.Rosado,M.Lourenço,M.Ferreira
Dep.Microbiol.Fac.Farmácia da Universidade de Lisboa
Hospital de Dona Estefânia.Lisboa,Portugal
IXth International Conference on AIDS,IVth STD World Congress
Berlin.June 1993

RESUMO: To date,most of the research on HIV infection in children has focused on HIV1 because of the relatively recent recognition of HIV2 and its more limited geographic distribution. Thus many questions remain about all aspects of HIV2 disease in children. There is little evidence of morbidity associated with HIV2 vertical transmission. No evidence of mother-to-child transmission was found in total of 66 children born to HIV2 seropositive mothers in guiné-Bissau and subsequent studies. In this study we demonstrate through viral isolation that HIV2 can be transmitted from mother-to-child and be cause of early sintomatology. A heparinized blood sample was taken from a 27 day old female black infant,born to a HIV2 seropositive mother from Guiné-Bissau,and residing in Portugal for the last 5 years... ..virus culture were found positive at the fourth day of culture. The virus replicate to a low titer of RT,and showed syncytium formation. At birth the child presented no malformations and was bottle feed. At 50 days of life,failure to thrive and increasing irritability was noted. At 60 days of life,the child developed Pneumocystis carinii pneumonia. At 90 days shoed a spastic tetraplegy and head CT scan showed marked morphological changes of the supra-tentorial structures,with marked ventricular dilatation and significant cortical atrophy. The data presented in this report demonstrates that HIV2 can be vertically transmitted,clearing some doubts about the possibility of HIV2 mother-to-child transmission.

We also conclude that the transmission in this case probably occurred during the gestational period due to viral isolation accomplished before 1 month of age,serious encephalopathy and very early onset of simptomatology.

As far as we know we are in the presence of the first HIV2 encephalopathy in a child,discused in the litterature. Infection with HIV2 is thought to cause less morbidity and mortality than infection with HIV1,however these results demonstrate that the threat of HIV2 should not be underestimated in paediatric populations.

(Resumo truncado)

Contacto:A.Bessa de Almeida - Serviço 1

"ATRASO DE DESENVOLVIMENTO COM MICROCEFALIA - A PROPOSITO DE
UM CASO CLINICO"

A.Dias,J.Vieira
Unidade de Neuropediatria - Consulta externa

Maio 1993

P.chave:Hiperfenilalaninemia;Microcefalia;Desenvolvimento
Psico-Motor

RESUMO: Apresenta-se o caso clínico de uma criança do sexo masculino,raça caucasiana,5 anos de idade,referenciada à Consulta de Neuropediatria por Atraso Moderado de Desenvolvimento Psico-Motor(DPM) - constatando-se a existência de Microcefalia Congênita não progressiva no próprio e Défice Cognitivo com Síndrome convulsivo na mãe(autônoma social e profissionalmente).

Coloca-se a hipótese de lesão neurológica central pré-natal por Hiperfenilalaninemia materna (confirmada).

Apresenta-se breve revisão teórica sobre a fisiopatologia, clínica e prognóstico destas situações,sublinhando a necessidade de considerar este diagnóstico face a situações semelhantes.

Contacto:Alexandra Dias - Serviço 1

"FIBROSE QUISTICA - CASUISTICA DA CONSULTA DE PNEUMOLOGIA"

A.Casimiro,A.Curvelo
Consulta de Pneumologia Infantil

Reunião do Hospital de Dona Estefânia
Março 1993

P.chave:Fibrose Quística

RESUMO:... Num total de 1200 processos de 12 anos de Consulta de Pneumologia, estudámos os 22 doentes aos quais foi diagnosticada FQ. Excluimos 4 doentes que por motivos vários, foram enviados a outros centros hospitalares. Dos restantes 18 doentes, todos são de raça caucasiana, 55% são do sexo feminino e sem história de consanguinidade nos ascendentes. Residem nos distritos de: Lisboa, 8 doentes; Setúbal, 5; Évora, 2; Portalegre, Leiria e Santarém, 1. Foram diagnosticados, em média, 2 casos por ano. A idade da primeira consulta ocorreu, no maior número de doentes, entre os 3 e os 6 anos. A idade do 1º sintoma foi, em 9 casos, antes dos 6 meses e só em 2 casos depois dos 2 anos.

O diagnóstico é feito em 4 crianças, antes dos 12 meses mas existem 2 casos em relação aos quais o mesmo só ocorre entre os 9 e os 13 anos. Observa-se que o sintoma relevador é do foro respiratório na maioria dos doentes, no entanto salienta-se um caso de prolapso rectal e outro com equivalente de ileus meconial. Das 18, 10 não sofreram infecções a Pseudomona mas 2 desenvolveram-nas antes dos 5 anos de idade. Todos os que efectuaram TAC pulmonar apresentaram bronquiectasias; 55% não fizeram pHmetria mas, dos que a efectuaram, 27,7% mostraram refluxo. O estudo genético não foi feito em 5 crianças; nas restantes, a mutação DF 508/DF 508 ocorreu em 5; dF 508/outra, em 5; DF 508/G542X em 1 caso; um doente apresenta duas mutações desconhecidas e 1 aguarda resultado. Faleceram 7 doentes, com idade média 9,4 anos, sendo esta de 5,7 anos antes de 1989 e 12,1 anos após esta data. Dos doentes vivos 1 tem índice de Shwachman grave, 3 têm índice médio, 5 têm índice bom e 2 excelente. Tal como descrito na literatura, a raça caucasiana foi a dominante. Observa-se que o sintoma revelador, na maioria dos casos do foro respiratório, ocorre antes dos 6 meses mas a idade da primeira consulta, bem como o diagnóstico, são muito tardios. Como é comum na Europa, a mutação DF 508 é a mais comum. Dos 13 doentes com estudo genético, 5 são homozigotos para esta mutação e 6 são heterozigotos... ..após 1989, a medicação tornou-se gratuita.

(Resumo truncado)

Contacto: Ana Casimiro - Serviço 2 - H.D. Estefânia

"SUPURAÇÕES BRONCOPULMONARES"

B.Lopes, J.Cavaco, J.Sequeira, A.Curvelo, J.Carapau
Consulta de Pneumologia Infantil

Reunião da Secção de Pneumologia da S.P.Pediatria
Porto.Novembro 1993

P.chave:Abscesso pulmonar;Bronquiectasias;Empiema

RESUMO: A comunicação visou essencialmente três aspectos das supurações broncopulmonares(SB): 1-a etiofisiopatologia; 2 o diagnóstico; 3-a terapêutica.

1-Definiram-se as SB classificadas em abscesso pulmonar(AP) e pneumonia necrotizantes, bronquiectasias(B) e empiema(E).Foram enumerados os diversos factores predisponentes e as etiologias mais frequentes. 2-Apresentaram-se os aspectos clínicos, imagiológicos, nomeadamente a radiografia simples, a ecografia e a tomografia axial computadorizada e laboratoriais, que permitem o diagnóstico deste tipo de patologia. 3-Finalmente indicaram-se as medidas terapêuticas adequadas, como a antibioterapia criteriosa e os meios tendentes à drenagem das respectivas supurações.

Contacto:Beatriz Lopes - Serviço 2

"ENFISEMA LOBAR CONGENITO"

C. Cruz, F. Chaves, B. Lopes, J. Carapau
Consulta de Pneumologia Infantil

Sala de Conferências do Hospital de Dona Estefânia
Junho 1993

P. chave: Enfisema; TAC; Cintigrafia; Cirurgia

RESUMO: Os autores apresentaram um caso de enfisema lobar congênito, com sintomatologia de início aos 14 dias de vida e com diagnóstico confirmado por TAC e cintigrafia de perfusão pulmonar. Durante intervenção cirúrgica observou-se enfisema extenso, pelo que se obteve por tratamento conservador. No seguimento verificou-se boa evolução clínica.

Os autores fizeram uma revisão teórica focando os aspectos etiológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos. Deu-se ênfase à importância da TAC pulmonar e cintigrafia de ventilação/perfusão para uma correcta orientação terapêutica, assim como à crescente valorização do tratamento conservador nesta patologia. Terminou-se a apresentação com a revisão casuística dos 8 casos de enfisema lobar congênito, seguidos na Consulta de Pneumologia do Hospital de Dona Estefânia, estando os resultados obtidos de acordo com os descritos na literatura.

Contacto: Fernando Chaves - Serviço 2

"BRONQUIECTASIAS"

M. Lage, C. Cruz, B. Lopes, J. Carapau
Consulta de Pneumologia Infantil

Congresso de Pediatria do Hospital Distrital de Abrantes
Sala de Conferências do Hospital de Dona Estefânia

P.chave: Bronquiectasias; Infecção; TAC

RESUMO: Os autores apresentaram uma revisão casuística dos casos de bronquiectasias da Consulta de Pneumologia do Hospital de Dona Estefânia, num período de 11 anos (01/04/81 a 31/12/92). Esta patologia correspondeu a 2,5% (31/1232) do total de doentes seguidos nesta consulta. Em 45% (14/31) dos casos, o motivo da consulta foi infecções respiratórias de repetição. A etiologia mais frequente foi a infecciosa, 48% (15/31). O meio auxiliar de diagnóstico de eleição actualmente é a TAC, tendo sido efectuado em 54% (17/31) dos casos. A intervenção cirúrgica foi a opção terapêutica em 12 crianças, facto condicionado pela localização da doença. Quanto à evolução, verificaram-se 8 altas, 2 óbitos, 2 abandonos e 19 crianças permanecem na consulta. Foram revistos alguns aspectos da etiopatogenia, semiologia, diagnóstico e terapêutica desta situação. Os autores terminam com a apresentação de 3 casos de bronquiectasias de etiologias diversas (Fibrose quística, Imunodeficiência comum variável e Aspiração de corpo estranho).

Contacto: Beatriz Lopes - Serviço 2

"FORCED SPIROMETRY VERSUS BODY PLETHYSMOGRAPHY IN ASYMPTOMATIC
ASTHMA"

N. Neuparth, T. Gamboa, A. Matos, J. Rosado-Pinto, A. Rendas
Dept Pathophysiology, Faculty of Medical Sciences, Lisbon
Imunocalergology Unit, H.D. Estefânia, Lisbon, Portugal
Reunião Conjunta da European Peadiatric Respiratory Society e da
Peadiatric Assembly da European Respiratory Society, Oslo
Janeiro 1993

RESUMO: We aimed to study the contribution of spirometric and plethysmographic parameters to identify bronchial obstruction in two populations of asthmatic children: the first (H) was selected according to an ITGV=120% predicted (Hyperinflated, n=77, mean age=10.7 +/- 2.5 years, 70% males); the second (C) was used as control and had normal lung function (ITGV<120% predicted, FEV1/FVC>70%, n=46, mean age=10.8 +/- 2.7 years, 64% males). All these patients were observed routinely at the lung function laboratory outside an asthma crises. We assumed that bronchial obstruction, under these circumstances, is not supposed to be present in the majority of the cases, namely in (C). We used unpaired "t" Student test to compare the means (% predicted) of both the spirometric and plethysmographic parameters between the two groups. Finally we made a correlation analysis between plethysmographic and spirometric indexes (in % predicted; r significant=0.5; and p<0.05). We found significant differences in FEV1/FVC and FEF50 between the two groups. In (C) we found FEV1<80% predicted, in 4% of the cases and Raw (normal range 0.6-2.4 cmH2O/L.sec1) was high in 96% of the cases. In (H) we found FEV1/FVC<70%, to be present in 29% of the cases and FEV1<80% predicted in 20%. On the other side, Raw was high in 94% of the cases. In (C) it was only possible to obtain a significant correlation between FEF50 and FEV1/FVC with Raw and Gaw. In (H) there was a significant correlation between all spirometric and plethysmographic indexes of obstruction. We conclude that although Raw and Gaw are sensitive indexes of bronchial obstruction they strongly overestimate it. As there is a good correlation between plethysmographic indexes and FEF50, but not for FEV1, we can use that index as a sensitive spirometric one.

Contacto: Nuno Neuparth - Unidade de Imunocalergologia

"HOW IS THE DEGREE OF HYPERINFLATION RELATED TO THE DEGREE OF
BRONCHIAL OBSTRUCTION IN CHILDHOOD ASTHMA?"

N. Neuparth, T. Gamboa, A. Matos, J. Rosado-Pinto
Imunoalergology Unit, H.D. Estefânia, Lisbon, Portugal

Reunião Conjunta da European Paediatric Respiratory Society e da
Paediatric Assembly da European Respiratory Society, Oslo
Janeiro 1993

RESUMO: The aim of this work was to measure the relationship between the degree of hyperinflation and that of bronchial obstruction. We studied two groups of asthmatic children (age range 6-16 years) who were routinely evaluated for lung function. We selected the first group (n=77, mean age=10.7 +/- 2.5 Y, 70% male) according to their Intrathoracic Gas Volume (ITGV=120% predicted-hyperinflated (H)). This group was subdivided according to the state of bronchial obstruction (H1, n=22, FEV1/FVC3/4 >70%). The second group (n=46, mean age 10.8 +/- 2.7 Y, 64% male) was used as control (C) because they had ITGV < 120% predicted. We made a correlation analysis between ITGV, RV and RV/TLC (hyperinflation indexes) and FEV1/FVC, FEV1, FEF50, Raw and Gaw (obstruction indexes) in four groups: (H), (C), (H1) and (H2) (n=55, ITGV=120% predicted, FEV1/FVC > 70%). We considered as statistically significant a correlation coefficient (r)=0.5 and p < 0.05. In (C) and (H2) we didn't find any significant correlation between hyperinflation and obstruction indexes. In (H) and (H1) we found significant correlations between RV and FEV1, FEF50 and Gaw (r=0.5, p < 0.00001) and between RV/TLC and FEV1 (r= -0.6) and Gaw (r= -0.5, p < 0.00001). We conclude that 1) hyperinflation based on ITGV was not related to bronchial obstruction in this group of patients; 2) it was possible to observe a good correlation between RV and some spirometric and plethysmographic indexes of bronchial obstruction.

Contacto: Nuno Neuparth - Unidade de Imunoalergologia

"VARIABLES METEOROLOGICAS Y DE CONTAMINACION ATMOSFERICA EN EL
AGRAVAMIENTO DEL ASMA BRONQUIAL INFANTIL"

G.Bastos, C.Santa-Marta, M.Almeida, P.Pinto, J.Nogueira,
J.Rosado-Pinto
Imunoalergologia do H.Dona Estefânia, Lisboa, Portugal
Revista Espanhola de Alergologia e Imunologia Clínica; Vol.8,
nº1, Fevereiro 1993, 25-9

P.chave: Asma bronquial; Infantil; Condiciones meteorológicas;
Contaminantes atmosféricos; Temperatura

RESUMO: ... se pretende determinar correlaciones entre las variables meteorológicas y la concentración de contaminantes atmosféricos, considerados aislada y globalmente y las agudizaciones del asma bronquial infantil. Los autores estudian la población de enfermos asmáticos que acudió diariamente al Servicio de Urgencias del Hospital Pediátrico D.Estefânia de Lisboa, durante el período entre el 1 de Junio de 1989 al 31 de Mayo de 1990 (variable dependiente). Durante el mismo período se recogieron los siguientes datos meteorológicos: temperaturas mínimas, media y máxima, velocidad media del viento, presión atmosférica, humedad e intensidad de la inversión térmica. Los datos de contaminación utilizados fueron: SO₃, NO₃, CO y O₃. Resultados: 1-Variables meteorológicas: a) Regresión múltiple, R<0,51. b) Regresión simple: temperatura mínima, R<0,48; temperatura media, R<-0,48; velocidad media del viento, R<0,07; inversión térmica, R<0,10; presión atmosférica, R<-0,03; Humedad, R<0,26. 2-Contaminantes: a) Regresión múltiple, R<0,35. b) Regresión simple: SO₃ R<0,16; NO₃ R<0,10; CO, R<0,14; O₃ R<0,20. 3-Distribución mensual: puntos máximos en primavera y otoño y en el mes de enero. Si se considera separadamente el grupo de edad de 1 de 3 años, se obtienen los mismos valores de correlación. Conclusiones: El incremento de enfermos en otoño y primavera es compatible con el tipo perenne de sintomatología en los grupos de edad estudiados. Es probable que el tercer incremento que se registra, en enero, esté relacionado con las infecciones varias respiratorias habituales de esta época del año. Aunque los resultados de las variables meteorológicas consideradas globalmente son estadísticamente significativos, sólo muestran una correlación sustancial. Cuando se analizan individualmente se ha obtenido la mejor correlación con la temperatura (correlación negativa).

Los niveles de contaminantes sólo muestran una correlación débil. Es probable que el estudio exhaustivo y controlado de las condiciones del domicilio sea importante en el condicionamiento del asma bronquial del niño.

(Resumo truncado)

Contacto: José Rosado Pinto - Unidade de Imunoalergologia

"ALATOP: SENSITIVITY, SPECIFICITY AND PREDICTIVE VALUE OF A NEW
"IN VITRO" SCREENING TEST OF ATOPY"

J. Nogueira, M. Almeida, J. Fernandes, C. Santa-Marta, P. Pinto,
J. Rosado-Pinto
Unidade de Imunoalergologia do Hospital de Dona Estefânia
Cadernos de Imunoalergologia Pediátrica, Vol. 8, nº2, 11-3
Abril 1993

P. chave: Alatop; Rastreio; Atopia; Pediatria; In Vitro

RESUMO: The limitations of total IgE for the screening of atopy, gave rise to "in vitro" multispecific IgE tests to common allergens. These should have an increased sensitivity and specificity when compared to total IgE. Previous data showed the interest of such tests screening procedures. ALATOP is a new "in vitro" multispecific IgE test including common aero and food allergens, in liquid phase, for paediatric and adult population. The result is expressed only in positive/negative. The aim of the study was to determine the sensitivity, specificity, positive and negative predictive value and test efficiency, by comparing the results obtained in 266 paediatric patients (selected in our Unit based on a good correlation between clinical history and skin prick tests-SPT), between ALATOP and SPT.

Results: 1) Sensitivity: 89.57%; 2) Specificity: 98.06%;
3) Positive predictive value: 98.65%; 4) Negative predictive value:
85.59%; 5) Efficiency of the test: 92.86%; 6) Reproducibility of
the test-average: 5.63%.

Conclusions: Based on this results and when they are compared to single specific IgE determinations, that are assumed to be about 80% of the sensitivity of SPT, ALATOP showed excellent results, allowing its use in the screening of atopic disease.

Contacto: J.M. Abreu Nogueira - Unidade de Imunoalergologia

"IgA DEFICIENCY IN THE ASTHMATIC CHILDREN"

J. Fernandes, P. Pinto, G. Pires, V. Loureiro, M. Cachulo, J. Nogueira,
J. Rosado-Pinto
Imunoalergologia do H. Dona Estefânia, Lisboa, Portugal
Reunião Anual da Sociedade Europeia de Alergologia e
Imunoalergologia Clínica Pediátrica, Potsdam, Alemanha
Abril 1993
P.chave: Asma; Deficit IgA; Infecções Respiratórias Repetição

RESUMO: The aim of this study was to determine the prevalence of IgA deficiency in the atopic and nonatopic asthmatic children. We have included 324 patients (206 masc.; 118 fem.), aged 1 to 15 years (mean age: 5.19 years), consecutively selected in our Immunology Unit, between January and July of 1992.

Serum IgA was determined by nephelometry. IgA deficiency was defined as IgA concentrations less than 2 SD below the age related mean values. We have studied recurrent respiratory infections (RRI) in the different groups: atopics and nonatopics, without IgA deficiency.

Results: 54.32% of the total patients studied were atopic. 8.95% of them had IgA deficiency. The results show that IgA deficiency is more common in the group of patients of our visit. The prevalence of IgA deficiency is 52.4% more frequent in the nonatopic group than the atopic one. The nonatopic group shows a greater number of recurrent respiratory infections, not related with IgA deficiency.

Conclusions: The greater number of IgA deficiencies in the group of our patients is probably due to the selection of the population studied. Although the IgA deficiency is more frequent in the nonatopic patients, it is not related with the increased number of RRI, since the % of RRI doesn't show differences between the nonatopic with or without IgA deficiency. These results are not in accordance with the view that IgA deficiency predisposes to increased number of RRI.

Contacto: J. Guimarães Fernandes - Unidade de Imunoalergologia

"BRONCHIAL ASTHMA - CONTRIBUTION TO THE SETUP OF METHODS FOR
POPULATION STUDIES IN AFRICA"

M.Almeida, N. Neuparth, P. Pinto, A. Matos, C. Tavares, D. Lopes,
J. Santos, J. Rosado-Pinto
Unidade de Imunoalergologia-Hospital de Dona Estefânia, Lisboa
Hospital Dr. Agostinho Neto, Batista de Sousa e Delegacia de Saúde
do Sal, Cabo Verde
Reunião Anual da Sociedade Europeia de Alergologia e Imunologia
clínica pediátrica, Postdam, Alemanha. Abril 1993.

RESUMO: Following clinical cooperation with Cape Verde Republic started in 1989 it was decided to apply a number of standardized methods to identify and characterize bronchial asthma (BA) to all children attached to the capeverdian immunoallergy consultations. We established 1) an asthma questionnaire based on the ATS and EC ones for children; 2) Rapid methacholine challenge test (Mch) based on the one introduced by Yan et al; and 3) A standard battery of skin prick tests (SPT) to be applied to all children between 6 and 15 years old. We studied 101 children in three islands (during 12 days in July 1992) with the three methods. 101 patients answered the questionnaire and were pricked for skin tests, 92 performed the Mch test (5 were not able to cooperate and 4 were obstructed). On the whole, 75 were asthmatics and 54 with SPT positive. Sensitivity and specificity of the Mch test was 84% and 85% respectively. From the questionnaire it was possible to separate 48 (64%) mild, 18 (24%) moderate and 9 (12%) severe asthmatics. There were no significant differences between PD₂₀FEV₁ Mch in these 3 groups.

Conclusions: It was possible to apply simple, accurate and rapid methods to a large sample of children in a short time, predicting their usage in an epidemiological setting.

Contacto: Mário Morais de Almeida - Unidade de Imunoalergologia

"CONTRIBUIÇÃO PARA A STANDARDIZAÇÃO DAS PROVAS DE ESFORÇO
USADAS PARA O DIAGNOSTICO DA ASMA"

N. Neuparth, P. Pinto, A. Matos, J. Nunes, M. Almeida, J. Rosado-Pinto
Unidade de Imunoalergologia do H. Dona Estefânia, Lisboa
Clínica Universitária Medicina I-H.S. Francisco Xavier, Lisboa
II Congresso Hispano-Luso de Pneumologia, Sevilha, Abril 1993

P. chave: Asma; Esforço; Provas de provocação

RESUMO: Introdução: Existe uma grande disparidade e pouco consenso no que diz respeito aos métodos utilizados em provas de esforço usadas no diagnóstico da asma brônquica, o que justifica grande diversidade de valores encontrados por diferentes autores para a sensibilidade e especificidade deste teste. Objectivos: Calcular a sensibilidade e a especificidade de provas de esforço em tapete rolante (T), em bicicleta ergométrica (B) e de um teste de provocação brônquica com metacolina (Mch) standardizado (Neuparth et al, Arquivos da SPPR; V-2:7-15, 1988) nas mesmas populações de crianças com e sem asma. Métodos: Estudamos 22 crianças com asma (critérios ATS) com 7-15 anos de idade e 10 com rinite (8-12 anos) que foram todas submetidas a T, B e Mch no espaço de um mês. As provas de esforço B e T foram realizadas sob temperatura e humidade relativa constantes (19-21°C; 40-60%) e os doentes usaram uma mola para o nariz durante a prova. Foi usado um protocolo rectangular (carga constante após atingir uma frequência cardíaca alvo de 170/min) durante 8 minutos. Considerou-se a prova positiva quando o VEMS se reduziu de 10% ou mais até 30 minutos após a paragem do exercício. Resultados: Sensibilidade: T=81,8%; B=57,1%; Mch=95,2%. Especificidade: T=100%; B=100%; Mch=70%. Conclusões: 1) Das provas de esforço, a mais sensível é a realizada em tapete rolante. 2) Destes testes de provocação brônquica o mais sensível é o da metacolina, embora 30% dos doentes com rinite tenham um teste positivo, o que o torna pouco específico.

Contacto: Nuno Neuparth - Unidade de Imunoalergologia

"AFERIÇÃO DE APARELHOS PORTATEIS PARA MEDIÇÃO DO DEBITO
EXPIRATORIO MAXIMO INSTANTANEO (DEMI)"

C.Santa-Marta,A.Matos,M.Almeida,J.Nogueira,N.Neuparth,
J.Rosado-Pinto
Imunoalergologia-Hospital de Dona Estefânia,Lisboa,Portugal
3º Simpósio Internacional de Alergologia e Imunologia Clínica
Pediátrica - Hospital de Dona Estefânia,27 de Maio 1993

P.chave:Asma;DEMI;Métodos;Validação

RESUMO: As medições do DEMI são extremamente úteis em diversas situações clínicas... É objectivo deste trabalho testar diversos aparelhos portáteis ("normal range") para avaliação do DEMI:

-Assess Peak Flow Meter(A);-Vitalograph Peak Flow(B);-Mini Wright Peak Flow Meter(C);-Bayer-fdE Peak Flow Meter(D), comparando-os com os valores obtidos através do Wright Peak Flow Meter(WPFM) e de um espirómetro calibrado(Vitalograph Compact). Material e Métodos: População-34 indivíduos,22 adultos(Idade média +/-SD:27.7 +/- 6.5 anos) e 12 crianças (Idade média +/-SD:9.7+/-2.3 anos), não fumadores, seleccionados através da aplicação de um inquérito epidemiológico para exclusão de patologia respiratória. Métodos- Medição do DEMI através dos aparelhos referidos,aceitando-se o melhor valor de 3 tentativas sucessivas. Para os diferentes indivíduos as sequências de utilização dos aparelhos foi diferente,com o objectivo de eliminar o erro eventualmente atribuível à melhoria da técnica expiratória durante a utilização sequencial dos dispositivos(Ex:1º-ABCD;2º-BCDA;3º-CDAB;4º-DABC;...). Cada indivíduo indicou o grau de preferência(de 1 a 4) dos aparelhos portáteis em estudo (facilidade de execução da manobra e da leitura).

Resultados: Considerando a população global,apenas (A), apresentou valores sem diferenças estatisticamente significativas relativamente ao WPFM (p=0.42). No grupo pediátrico apenas (C) apresentou resultados válidos quando comparados com a referência(p=0.11). Nos indivíduos adultos (A) e (D) apresentam valores sem diferenças estatisticamente significativas relativamente ao WPFM(p=0.12 e p=0.30).

No estudo da matriz de correlação obtiveram-se excelentes resultados entre WPFM e os diversos aparelhos em estudo:(A)-r=0.97;(B)-r=0.98;(C)-r=0.99;(D)-r=0.98, correlações fortes, estatisticamente significativas. Quer na população pediátrica quer na de adultos,a preferência de utilização colocou em primeiro lugar destacado o Assess Peak Flow Meter.

(resumo truncado)

Contacto:Cristina Santa Marta-Unidade de Imunoalergologia

"CASUÍSTICA DA CONSULTA DE IMUNOALERGOLOGIA DO HOSPITAL
BAPTISTA DE SOUSA (CABO VERDE)"

D. Lopes, N. Neuparth, M. Almeida, P. Pinto, J. Nogueira, J. Rosado-Pinto
Imunoalergologia do H. Dona Estefânia, Lisboa, Portugal
Hospital Baptista de Sousa, Mindelo, Cabo Verde
3º Simpósio Internacional de Alergologia e Imunologia Clínica
Pediátrica, Maio 1993

P.chave: Alergologia; Cabo Verde; Consulta; Casuística

RESUMO: A consulta de Imunoalergologia do Hospital Baptista de Sousa foi iniciada em Novembro de 1991 durante a 4ª Missão de Cooperação em Imunoalergologia com a República de Cabo Verde.

Esta consulta ficou a funcionar entre missões com uma periodicidade semanal. Existem neste momento 427 doentes em ficheiro, cuja distribuição por sexo, idade, patologia e existência da atopia será discutida. Do total dos doentes, 25 foram observados entre Dezembro de 1992 (após a 6ª Missão de Cooperação) e Abril de 1993. Observaram-se também 23 doentes em follow-up, num total de 48. Durante este período a consulta funcionou autonomamente, sob a orientação da autora desta comunicação. Foi feita a estatística da consulta durante este período que revelou o seguinte: foram observados 13 novos doentes com menos de 15 anos, 3 do sexo masculino e 10 do sexo feminino. A distribuição entre atópicos (n=6) e não atópicos (n=7) foi relativamente equilibrada. Dos 23 doentes em follow-up, 8 tinham menos de 15 anos, sendo 3 do sexo masculino e 5 do sexo feminino. Neste grupo verificou-se um claro predomínio dos doentes atópicos. A patologia predominante foi a asma brônquica em qualquer dos grupos.

Com esta comunicação pretende-se demonstrar que a consulta de Imunoalergologia do Hospital Baptista de Sousa funciona com autonomia entre missões de cooperação.

Contacto: J. E. Rosado Pinto - Unidade de Imunoalergologia do
H. D. Estefânia

"VALIDATION OF A NEW IN VITRO TEST FOR THE QUANTIFICATION OF
SPECIFIC IgG1 SUBCLASS - PRELIMINARY DATA"

J.Fernandes, P.Pinto, G.Pires, C.Santa-Marta, V.Loureiro, J.Nogueira,
J.Rosado-Pinto

Imunoalergologia do H.Dona Estefânia, Lisboa, Portugal
Reunião Anual da Sociedade Inglesa de Alergologia e Imunologia
Clínica, Nottingham, Inglaterra, Agosto 1993

P.chave: Imunoterapia específica; IgG1 específica; Monitorização;
In Vitro

RESUMO: The efficacy of specific immunotherapy is based on clinical data, and "in vitro" and "in vivo" tests. Specific IgG1 and IgG4 has been used with controversial results. The aim of this study, was to validate the kit, in the perspective of sensitivity and reproductibility before its clinical use.

We tested a kit for the quantification of specific IgG1 subclass antibodies in ELAST, supplied by LETI-D.D., that uses an ELISA technique. the determination were made in 15 monosensitized patients, (masc.7; fem.8) aged 6 to 50 y., selected from our Immunoallergy Unit with atopy based on a good correlation Clinical History/skin prick tests (SPT) for the following allergens: D.pt(D1), Lolium(G5) and Parietaria judaica(W19). In order to detect any crossreactions, we tested in some serum samples, all the 3 allergens specific IgG1.

The reproductibility of the test-average was 2.7%, based on repetitively determinatios in different days of the same serum. Using progressive dilutions for each allergen we obtained a good linearity (correlation coefficients: D1-r=0.986; G5-r=0.991; W19-r=0.978). We haven't found any crossreactivity.

Based on these preliminary results it seems that this kit is valid for the monitoring of IgG1 antibody response during specific immunotherapy.

Contacto: J.Guimarães Fernandes - Unidade de Imunoalergologia

"COMPARISON OF TWO WAYS OF INDUCING LUNG HYPERINFLATION IN
ASTHMATIC CHILDREN"

N. Neuparth, T. Gamboa, C. Pereira, J. Rosado-Pinto, A. Rendas
Departamento de Fisiopatologia-Faculdade de Ciências Médicas de
Lisboa e Imunoalergologia-H.D. Estefânia, Lisboa, Portugal
Reunião Anual da European Respiratory Society, Florença Setembro
1993.

RESUMO: Introduction: Lung volumes (FRC, RV and TLC) can increase during an asthma crisis (Woolcock AJ and Reed J. AM J Med 1966;41:259-273). They can also be artificially increased by induced bronchial obstruction. These changes are known as lung hyperinflation and their mechanisms are not yet clear.

Objectives: To compare the lung volume change induced by a standardized bronchial obstruction with those induced by bidirectional respiratory loads.

Methods: 13 asthmatic children 8-14 years old, were challenged with methacholine up to an FEV1 reduction of 40 to 62%. Lung volumes were measured with helium dilution spirometry (HDS) before and immediately after challenge. In a second study day, they breathed sequentially through calibrated bidirectional respiratory loads (5 and 20 cmH₂O*L⁻¹*sec⁻¹) placed between the mouthpiece and the spirometer connection valve. Lung volumes were measured during loaded breathing for 4 minutes. Coefficient of variation (CV) of baseline measurements in the two study days were compared with mean percent differences of FRC and RV between interventions. A paired "t" Student test was performed to compare lung volumes between interventions.

Results: CV for FRC=2.4% and RV=6.5%; mean percent difference between baseline and loaded breathing (5 cmH₂O*L⁻¹*sec⁻¹) was: FRC=6.3% (mean diff=93 ml) (NS), RV=2.6% (mean diff=0.8 ml) (NS) and (20 cmH₂O*L⁻¹*sec⁻¹) was: FRC=17% (mean diff=337 ml, p=0.018) and RV=5.7% (mean diff=118 ml) (NS). With HDS only RV was significantly increased after challenge (mean diff=336 ml, p=0.002).

Conclusions: Loaded breathing, which reflects an extrathoracic obstruction, leads to a higher level of breathing with the corresponding increase in FRC but no change in RV. On the other side, methacholine induced bronchial obstruction, which reflects peripheral airways obstruction, induces an increase in RV but no change in FRC. This points to different mechanisms involved in lung hyperinflation in asthma.

Contacto: Nuno Neuparth - Unidade de Imunoalergologia

"COMPARISON BETWEEN TWO METHODS OF ASSESSMENT OF LUNG
HYPERINFLATION INDUCED BY STANDARDIZED BRONCHIAL OBSTRUCTION
IN ASTHMATIC CHILDREN"-----

N. Neuparth, T. Gamboa, C. Pereira, J. Rosado-Pinto, A. Rendas
Departamento de Fisiopatologia-Faculdade de Ciências Médicas de
Lisboa e Imunoalergologia-H.D. Estefânia, Lisboa, Portugal
Reunião Anual da European Respiratory Society, Florença Setembro
1993

RESUMO: Introduction: Lung volumes increase during asthma crisis (Woocock AJ and Reed J. AM J Med 1966;41:259-273) and can be artificially increased by induced bronchial obstructions, but the mechanisms are not yet clear. Differences in lung volumes assessed by body plethysmography (BP) and multibreath dilution spirometry (MDS) are attributed to air trapping in the presence of bronchial obstruction if there are no baseline differences.

Objectives: To evaluate lung volume changes after a preestablished bronchial obstruction in a population of asthmatic children and compare them when measured with BP and helium-MDS.

Methods: 13 asthmatic children 8-14 years old, were challenged with methacholine up to an FEV1 reduction of 40 to 62% in two study days. Panting controlled BP was performed before and after the challenge on the first day and the same procedure was repeated on the second day for helium-MDS. A paired "t" Student test was performed to compare: 1) Baseline and post-challenge lung volumes (FRC, RV and TLC) measured with BP and helium-MDS; 2) Baseline with post-challenge lung volumes in each study day.

Results: BP baseline lung volumes were all higher than helium-MDS, but only FRC reached statistical significance (mean difference (ML) = 443, p = 0.0003). BP post-challenge lung volumes were significantly higher than helium-MDS (mean diff (ml): FRC = 1160, p = 0.0002; RV = 740, p = 0.0004; TLC = 685, p = 0.003).

With helium-MDS only RV was significantly increased after challenge (mean diff (ml) = 336, p = 0.002) while with BP, FRC and RV were both increased (mean diff (ml) = FRC = 738, p = 0.0003 and RV = 1020, p = 0.002).

Conclusions: Assuming that FRC is overestimated by BP in baseline conditions, we can only interpret RV differences with both methods, which we attribute to air trapping due to peripheral airways obstruction.

Contacto: Nuno Neuparth - Unidade de Imunoalergologia

"WHAT IS THE BEST WAY OF EXPRESSING THE RESPONSE IN EXERCISE TESTS FOR ASTHMA?"

M.Almeida, P.Pinto, A.Matos, J.Nunes, N.Neuparth, J.Rosado-Pinto
Imunoalergologia do H.Dona Estefânia, Lisboa, Portugal
Clínica Universitária Medicina I-H.S.Francisco Xavier, Lisboa
Reunião Anual da European Respiratory Society, Florença
Setembro 1993

P.chave: Asma; Pediatria; Provas esforço

RESUMO: Background: It is not sufficiently clear on what depends sensitivity of exercise tests to identify exercise induced asthma (EIA). It seems to depend on several methodological aspects including breathing dry air (nose occluded), the level of ventilation reached (or target heart rate), the type of exercise and the way of measuring the response. Purposes: to study the influence of different parameters to assess the response of the airways and of different types of exercise on the sensitivity and specificity of the test. Methods: We studied 22 asthmatic children (ATS criteria), 7-15 years and 10 rhinitic, 8-11 years, who were submitted to a treadmill exercise test (T) and to a bicycle ergometer test (B), during one month. The conditions of the exercise tests were controlled (temperature = 19-21°C; relative humidity = 40-60%); Patients wore nose clips; relevant medications were withheld. Patients exercised for 8 minutes at a constant work load, at a heart rate of +/- 170/min.

We compared the sensitivity and specificity of T and B using a 10% fall in FEV1 and PEF.

Results: Sensitivity - (T-10% fall in FEV1) = 81.8%; (B-10% fall in FEV1) = 57.1%; (T-10% fall in PEF) = 81.8%; (B-10% fall in PEF) = 81.0%. Specificity - (T&B-10% fall in FEV1) = 100%; (T-10% fall in PEF) = 40%; (B-10% fall in PEF) = 33.3%.

Conclusions: In childhood asthma: 1) PEF should be avoided to measure the response in exercise tests because it gives a large number of false positive results. 2) Bicycle ergometer tests should not be used because they have a weak capacity to identify asthma.

Contacto: Mário Morais de Almeida - Unidade de Imunoalergologia

"ASMA, INFECÇÕES RESPIRATORIAS DE REPETIÇÃO E DEFICIÊNCIA DE
IgA E SUBCLASSES DE IgG"

P. Pinto, J. Fernandes, G. Pires, C. Santa-Marta, V. Loureiro,
M. Cachulo, J. Nogueira, J. Rosado-Pinto
Imunoalergologia-H. Dona Estefânia, Lisboa, Portugal
Reunião Anual da Sociedade Inglesa de Alergologia e Imunologia
Clínica, Nottingham, Inglaterra. Agosto 1993
IV Reunião da Associação dos Pediatras do H. Dona Estefânia,
Outubro 1993

RESUMO: Na criança asmática são frequentes as infecções respiratórias de repetição (IRR). Por outro lado tem sido referido por diferentes autores a existência de associação atopia/défice de imunoglobulinas. Baseados em trabalhos previamente realizados pelo nosso grupo em que encontramos uma elevada prevalência de défice de IgA na criança asmática, (8,9%), fomos determinar a prevalência de défice de IgA, IgG e subclasses de IgG na criança asmática atópica e não atópica com IRR. Foram incluídos 75 pacientes (46 masculinos; 29 femininos), com idade compreendida entre 1 e 15 anos (Idade Média: 5,4 A) seleccionados na nossa consulta de Imunoalergologia com asma brônquica e IRR, as IgA e IgG foram determinadas por nefelometria e as subclasses de IgG por Imunodifusão Radial. Os resultados obtidos foram comparados com os valores normais para a idade e o défice foi definido como a concentração inferior a 2 desvios-padrão abaixo dos valores médios para a idade. A prevalência de atopia foi de 46,7%. défice de IgA nesta população foi de 9,3%, o défice de IgG2 foi de 16%, o défice de IgG4 foi de 4%, o défice de IgG2 e IgG4 foi de 2,7% e o défice de IgA e IgG2 foi de 1,3%.

Conclusões: 1) O maior número de défice de IgA neste grupo de pacientes está de acordo com os resultados prévios. 2) O défice de IgA é 2,2 vezes mais frequente no grupo não atópico (a diferença foi estatisticamente significativa). 3) Não foram encontradas diferenças entre a prevalência de défices de IgG2 e de IgG4 relacionadas com os pacientes atópicos/não atópicos.

Contacto: J. Guimarães Fernandes - Unidade de Imunoalergologia

"ASMA DE ESFORÇO NA CRIANÇA - CONTRIBUTOS PARA A
STANDARDIZAÇÃO DAS PROVAS DE PROVOCAÇÃO"

M.Almeida, P.Pinto, A.Matos, J.Nunes, N.Neuparth, J.Rosado-Pinto
Imunoalergologia do H.D.Estefânia, Lisboa, Portugal
Clínica Universitária Medicina I-H.S.Francisco Xavier, Lisboa
IV Reunião da Associação de Pediatras do H.Dona Estefânia
Outubro 1993

P.chave:Asma;Pediatria;Provas Esforço;Standardização

RESUMO: A asma induzida pelo esforço(AIE),apesar de entidade muito prevalente na criança asmática,apresenta aspectos etiopatogénicos não totalmente esclarecidos(aumento da ventilação que implica arrefecimento e "desidratação" do fluído que reveste as vias aéreas/termosensibilidade da microcirculação brônquica com hiperémia e edema secundários).

De igual modo os aspectos metodológicos das provas de provocação utilizadas para o diagnóstico da AIE não estão igualmente standardizadas,o que tem levado à publicação de estudos com resultados discordantes,baseados em métodos diversos. Foi objectivo deste trabalho,efectuado em colaboração com o Hospital de São Francisco Xavier,estudar a influência de diferentes parâmetros funcionais(DEMI versus VEMS),em termos de sensibilidade e especificidade,como critério de positividade,na avaliação da resposta broncomotora ao esforço; estudar sensibilidade e especificidade de diferentes aparelhos utilizados nas provas de esforço (bicicleta ergométrica versus tapete rolante); monitorizar a ocorrência de respostas brônquicas tardias; correlacionar os resultados com os de uma prova de provocação com metacolina, standardizada. Foram incluídas 32 criança(22 com asma e 10 com rinite-grupo controle), sendo as 3 provas efectuadas no intervalo de 1 mês,sem medição. Da análise dos resultados pudémos concluir que o DEMI não é adequado como parâmetro de avaliação da resposta broncomotora (baixa especificidade); validou-se como standard as reduções de 10% de VEMS em relação ao valor basal; a prova de esforço em bicicleta evidenciou baixa sensibilidade,devendo ser excluída na avaliação da AIE na criança; não identificámos respostas broncomotoras tardias, o que está em contradição com diversos autores que utilizaram as reduções do DEMI para avaliar as reacções tardias; os doentes com resposta positiva ao esforço foram igualmente mais reactivos à prova de metacolina,isto é,apresentam hiperreactividade brônquica inespecífica mais grave,o que substancia o interesse da terapêutica preventiva com corticóides tópicos no controle da AIE.

Contacto:Mário Morais de Almeida - Unidade de Imunoalergologia

"ALATOP-RIA IN THE SCREENING OF ATOPY IN A NON CAUCASIAN POPULATION"

J. Nogueira, P. Pinto, M. Almeida, M. Cachulo, V. Loureiro,
J. Rosado-Pinto

Imunoalergologia do Hospital de Dona Estefânia, Lisboa
Reunião Anual da Academia Europeia de Alergologia e Imunologia
Clínica, Roterdão, Holanda. Setembro 1993
IV Reunião da Associação de Pediatras do H. Dona Estefânia
Outubro 1993

RESUMO: ALATOP is an "in vitro" radioimmunoassay that allows the simultaneous determination of specific IgE against a panel of common aero and food allergens, in liquid phase, for pediatric and adult population for the screening of atopy, expressing results positive/negative. Based on our previous data obtained in a caucasian population, we assess the usefulness of this test, in a non-caucasian one, from Cape Verde islands (Africa). ALATOP-RIA was performed with TECAM robotization. We selected 208 patients (89 masculinos and 119 femininos) from the Capeverdean Immunoalergology, aged between 1-77 y (mean age +/- SD-16.2 +/- 15.6) and we have determined the sensitivity, specificity and positive and negative predictive value and test efficiency by comparing the results between ALATOP (ALAT) and skin prick tests (SPT). We have also performed total IgE, to compare the results.

Results: 1) Sensitivity: 92.3%; 2) Specificity: 62.2%; 3) Positive predictive value: 62.1%; 4) Negative predictive value: 93.5%; 5) Efficiency of the test: 76.0%; 6) IgE (mean) - a) Global: 406.0; b) ALAT+/SPT+: 699.4; c) ALAT+/SPT-: 469.1; d) ALAT-/SPT-: 334.8 .

There are statistical significant differences between b) and the others, but without differences between a), c) and d). By using a different correction factor from that used in a caucasian population, there are an increase in the specificity to 73%.

Conclusions: 1) The mean value of total IgE is significantly increased even in the ALAT-/SPT-; 2) ALATOP showed a very good sensitivity. The value for specificity may be due to the cut-off +/- used in caucasian populations, perhaps not adequate to this one, regarding the high levels of IgE found, the results are discussed in detail.

Contacto: José Abreu Nogueira - Unidade de Imunoalergologia

"IS THERE ANY LATE REACTION AFTER EXERCISE IN CHILDHOOD
ASTHMA?"

M.Almeida, P.Pinto, A.Matos, J.Nunes, N.Neuparth, J.Rosado-Pinto
Imunoalergologia do H.Dona Estefânia, Lisboa, Portugal
Clínica Universitária Medicina I-H.São Francisco Xavier, Lisboa
Reunião Anual da European Respiratory Society, Florença
Setembro 1993

P.chave: Asma; Pediatria; Provas Esforço; Reacções tardias

RESUMO: Background: It is still on debate if there is a late reaction after exercise in asthma. Some authors stress that they are more common in children than in adults. This is usually assessed by ambulatory Peak Expiratory Flow (PEF), which has a coefficient of variation of 8-10%. Most authors that assessed the late reaction with FEV1 didn't find it.

Purposes: 1) To monitor PEF to look for bronchial obstruction up to 24 hours after exercise tests in asthmatic children. 2) To look at methacholine bronchial sensitivity in eventual late responders. Methods: We studied 22 asthmatic children (ATS criteria), 7-15 years, who were submitted to a treadmill exercise test (T), to a bicycle ergometer test (B) and to a standardized methacholine challenge test (Mch), during one month. The conditions of the exercise test were controlled; relevant medications were withheld. Patients exercised for 8 minutes at a constant work load at a heart rate of ± 170 /min.

We considered a positive test when FEV1 was reduced by 10% or more. PEF was monitored hourly up to 12 hours after exercise, at 24 hours and (control day) hourly again up to 36 hours. We considered a positive response when PEF was reduced by 20% or more.

Results: Positive responders to T (mean FEV1 fall=26.1%), 18/22 (81.8%) had a PD20FEV1 Mch=3.37 Mmol and the negative responders had a PD20FEV1 Mch=2.99 Mmol; Positive responders to B (mean FEV1 fall=25.0%), 12/21 (57.1%) had a PD20FEV1 Mch=0.41 Mmol and the negative responders had a PD20FEV1 Mch=1.63. We were not able to identify any late reaction after exercise. However there were three subjects that showed a fall in PEF after exercise $>10\% <15\%$ between 5 and 10 hours after exercise. These subjects had a Mch bronchial sensitivity (PD20FEV1 Mch=0.13 Mmol) significantly higher than the whole group of positive responders.

Conclusions: 1) We couldn't find any late reaction after exercise; 2) Positive responders to exercise were more sensitive to Mch than nonresponders.

Contacto: Mário Morais de Almeida - Unidade de Imunoalergologia

"VALIDATION OF AN ASTHMA QUESTIONNAIRE TO BE APPLIED IN
POPULATION STUDIES IN AFRICA"

N. Neuparth, M. Almeida, J. Nogueira, C. Tavares, D. Lopes, J. Santos,
J. Rosado-Pinto
Unidade de Imunoalergologia-H. Dona Estefânia, Lisboa, Portugal
Hospital Dr. Agostinho Neto, Batista de Sousa e Delegacia de Saúde
do Sal, Cabo Verde
Reunião Anual da Academia Europeia de Alergologia e Imunologia
Clínica, Roterdão, Holanda, Setembro 1993

RESUMO: We applied an asthma questionnaire (EES and ATS asthma questionnaire for children) to all patients with an age range 5 to 15 years old (n=108) observed in a visit to Cape Verde (Guinea golf) where our group is training Capeverdean doctors and installing an Immunoallergology consultation. The core questions were translated into portuguese in order to be possible to apply them in this portuguese speaking country.

Three of the authors (two specialists and one last year resident in Immunoallergology) were asked to give their diagnoses from the independent analysis of the questionnaires.

In what concerns asthma diagnosis, there was full agreement between the three investigators in all but 12 cases (89%) and at least two were in agreement in all but 5 cases (95%). In what concerns rhinitis, there was agreement between all the investigators in all but 9 cases (92%). The diagnosis of asthma was established without any reasonable doubt in 71 cases and rhinitis in 75 cases. There was also a good agreement (89%) in what concerns to the severity of asthma (a three point scale).

Contacto: Nuno Neuparth - Unidade de Imunoalergologia

"TESTES CUTANEOS EM PRICK (SPT) - CONTRIBUTOS PARA A
STANDARDIZAÇÃO"

M.Almeida, C.Santa-Marta, J.Nogueira, J.Rosado-Pinto
Imunoalergologia, Hospital de Dona Estefânia, Lisboa

VII Congresso Luso-Brasileiro de Alergia e Imunologia
XIX Reunião Internacional do GALL-Lisboa, Outubro 1993

P.chave: Atopia; Testes Cutâneos prick; Lancetas; Standardização

RESUMO: Os SPT, utilizados na abordagem do doente alérgico, são influenciados por vários factores (Técnicos e biológicos), pelo que a metodologia dos SPT deve basear-se em técnicas precisas e reprodutíveis. Um dos factores determinantes, consiste no tipo de lanceta a utilizar. Em trabalhos prévios, tivemos a oportunidade de comparar 2 lancetas com a mesma limitação de penetração cutânea (1mm) mas de material diferente, tendo concluído que as lancetas sintéticas não apresentavam resultados válidos. O objectivo do presente trabalho foi o de determinar se uma lanceta em material plástico (Morrow-Brown), com limitação de penetração a 1.6mm, seria adequada para a realização dos SPT. Foram incluídos 40 doentes com idades compreendidas entre os 3 e 19 anos, 24 do sexo masculino e 16 do sexo feminino, nos quais foram executados testes duplicados, utilizando um extracto standardizado para DPT (Merck) e histamina a 10 mg/ml. Aos 15' foram registadas as pápulas obtidas, cujas áreas foram determinadas em mm² através da utilização de método computadorizado. O cut-off positivo/negativo foi estabelecido aos 7 mm².

Resultados: Com as lancetas em estudo, 100% dos indivíduos apresentaram testes positivos para a histamina e 65% para o DPT. Obtiveram-se excelentes correlações das áreas ($R > 0,90$), sem diferenças estatisticamente significativas.

Concluimos que a lanceta com limitação de penetração a 1.6mm mostrou resultados sobreponíveis aos da lanceta anteriormente validada, pelo que será de questionar o seu interesse na prática clínica.

Contacto: Mário Morais de Almeida - Unidade de Imunoalergologia

"ASMA ATÍPICA - REVISÃO DE 4 CASOS CLÍNICOS"

C.Santa-Marta, M.Almeida, J.Rosado-Pinto
Imunoalergologia-Hospital de Dona Estefânia, Lisboa, Portugal

Reunião de Casos clínicos da Zona Sul, S.P.de Pediatria, Lisboa
Dezembro 1993

P.Chave: Asma; Asma Atípica; Metacolina; Diagnóstico

RESUMO: Faz-se a revisão de 4 casos clínicos de crianças (idade entre 8 e 13 anos) enviadas à consulta de Imunoalergologia por tosse crónica (queixas de duração variável mas sempre superior a um ano).

Apresenta-se a abordagem diagnóstica efectuada, salientando-se a importância das provas de provocação com metacolina para despiste de hiperreactividade brônquica.

Foi colocado o diagnóstico de asma atípica, sendo duas crianças atópicas e duas não atópicas.

Apresenta-se a proposta terapêutica e o resultado obtido.

Contacto: Cristina Santa Marta --Unidade de Imunoalergologia

"SINDROME DE KARTAGENER"

G. Bastos, C. Santa-Marta, M. Almeida, J. Santos, J. Rosado-Pinto
Imunoalergologia-Hospital de Dona Estefânia, Lisboa, Portugal

Reunião de Casos Clínicos da Zona Sul, S.P. de Pediatria
Lisboa. Dezembro 1993

P. chave: Asma; Kartagener; Diagnóstico

RESUMO: Criança do sexo masculino, 13 anos, com história de infecções respiratórias altas e baixas de repetição desde a primeira infância, com múltiplos internamentos hospitalares, com o diagnóstico de dextroapex desde o nascimento.

Referenciado à consulta de Imunoalergologia por crises de broncoespasmo recorrente.

Colocadas as seguintes hipóteses de diagnóstico: Sinusite, bronquite e dextroapex.

Efectuou broncoscopia com biópsia brônquica que revelou em microscopia electrónica, imagens compatíveis com doença dos cílios imóveis.

Discute-se terapêutica e prognóstico.

Contacto: Cristina Santa Marta - Unidade de Imunoalergologia

"IMUNOALERGOLOGIA NA REPUBLICA DE CABO VERDE: CASUISTICA DA
CONSULTA DO HOSPITAL DR. AGOSTINHO NETO"

C. Tavares, M. Almeida, N. Neuparth, C. Santa-Marta, P. Pinto,
J. Nogueira, J. Rosado-Pinto
Hospital de Dona Estefânia, Lisboa, Portugal
Hospital Dr. Agostinho Neto, Praia, Cabo Verde
Reunião Anual da S.P. de Alergologia e Imunologia Clínica
Porto. Dezembro 1993
P.chave: Alergologia; Cabo Verde; Consulta; Casuística

RESUMO: A consulta de Imunoalergologia do Hospital Dr. Agostinho Neto (Praia, Santiago), foi iniciada em Novembro de 1989, integrando um projecto de cooperação desenvolvido entre Portugal e Cabo Verde (Coordenador: Dr. J. E. Rosado Pinto).

A consulta funciona semanalmente (responsável: Dr^a Céu Tavares), com ficheiro próprio e possibilidade de recurso a Técnicas de abordagem do doente alergológico, nomeadamente execução de provas de sensibilidade cutânea e provas funcionais respiratórias (Espirometria). Foi objectivo deste trabalho efectuar a análise retrospectiva de todos os doentes observados na Consulta de Imunoalergologia entre 1989 e 1993.

Caracterizou-se a distribuição por sexos, idades, diagnóstico e prevalência de atopia. Nos doentes asmáticos caracterizaram-se factores de agravamento. Resultados: Foram incluídos 795 doentes, 46.3% masculinos, 53.7% femininos, 405 com <10 anos (56% masculinos e 44% femininos) e entre 390 com >10 anos (36% masculinos e 64% femininos), variando as idades entre os 4 meses e os 84 anos. Patologias mais prevalentes: 1º-Asma brônquica (63,6% dos doentes, dos quais apresentavam alergia naso-sinusal 57% no grupo com >10 anos e 20% no grupo de doentes com <10 anos); 2º-Alergia naso-sinusal (14,8%); 3º-Manifestações cutâneas de alergia (13%). Apenas 2,5% dos doentes foram considerados como inadequadamente referenciados para a consulta. Encontrou-se uma prevalência de atopia inferior a 30%. Nos doentes asmáticos encontrou-se uma relação do agravamento das queixas com as infecções respiratórias e com factores meteorológicos ("bruma seca"). Conclusões: 1º-O número de doentes em observação justifica plenamente a existência desta consulta. 2º-A elevada prevalência de doentes asmáticos encontra-se de acordo com casuísticas de consultas similares em Portugal. O predomínio de crianças asmáticas do sexo masculino é similar ao encontrado em populações caucasianas. 3º-Encontrou-se uma baixa prevalência de atopia

na população estudada, particularmente no grupo de crianças asmáticas, quando comparado com populações europeias, como a da consulta similar do Hospital de Dona Estefânia.

Contacto: José Rosado Pinto - Unidade de Imunoalergologia

"UM MODELO DE PREVENÇÃO"

M.Marques, L.Santos, M.Ferraz, F.Ferraz
Serviço de Genética - Hospital de Dona Estefânia

IV Reunião da Associação dos Pediatras do H.Dona Estefânia
Outubro 1993

P.chave: Translocação; Cariotipo

RESUMO: Os autores apresentam um caso de um casal que recorre à Consulta de Conselho Genético por idade materna e abortos espontâneos.

Tendo sido verificada a existência de translocação equilibrada a nível do feto t (13;14), implicou a realização de cariotipo do casal que demonstrou que a translocação equilibrada era herdada da mãe.

Este dado condicionou a necessidade de um estudo dos progenitores dessa Senhora para se determinar se a anomalia era igualmente herdada ou mutação de novo.

A não possibilidade deste estudo em virtude do falecimento dos progenitores obrigou à necessidade de se estudarem os 9 irmãos e irmãs da Senhora afectada, assim como os descendentes dos irmãos afectados.

Igualmente obriga ao estudo dos colaterais vivos, dos filhos dos já falecidos, dado não ser possível estabelecer tratar-se de uma situação de novo ou herdada.

Na realidade encontrou-se um número elevado de pessoas afectadas o que veio a demonstrar a importância do papel da Genética como agente preventivo.

Contacto: Manuel Marques - Serviço de Genética

"PROBLEMAS PEDOPSIQUIATRICOS EM ADOLESCENTES COM CARDIOPATIA CONGENITA"

G.Maia, T.Cepeda, A.Paixão, F.Sampayo
Departamento de Pedopsiquiatria do H.D.Estefânia
Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Marta
Meeting em Viena do "Working Group for Psycho-social Problems in Pediatric Cardiology" da Associação Europeia da Cardiologistas Pediátricos.Fevereiro 1993
P.chave:Pedopsiquiatria;Doença Cardíaca;Adolescentes

RESUMO: Este estudo foi realizado no intuito de tentar compreender as perturbações ao nível do desenvolvimento, psicopatologia e meio sócio-familiar, em adolescentes com cardiopatia congénita.

Foram analisados os processos pedopsiquiátricos de 15 adolescentes com cardiopatia congénita, com idades compreendidas entre 13 e 18 anos, referenciados à Consulta de Pedopsiquiatria pelo Serviço de Cardiologia Pediátrica.

Os resultados deste trabalho foram comparados com os dados obtidos através da revisão dos processos clínicos de igual número de adolescentes, sem doença cardíaca, observados num serviço de pedopsiquiatria.

Contacto:Georgina Maia - Dep.Pedopsiquiatria - Clínica da Juventude - Pavilhão 34 - Hospital Julio de Matos.

"UMA INTERVENÇÃO COORDENADA ENTRE A PEDOPSIQUIATRIA E A
PEDIATRIA NA DOENÇA PSICOSSOMÁTICA"

I. Brito, A. Leça, A. Soares
Departamento de Pedopsiquiatria do H.D. Estefânia
Serviço 2 do H.D. Estefânia
1st. Regional Meeting "Infant Psychiatry in Central Europe"
Graz. Austria. Maio 1993

P. chave: Cooperação Pediátrica; Pedopsiquiatria na Criança
Psicossomática

RESUMO: Salienta-se a importância de um trabalho interdisciplinar coordenado em casos em que a doença somática se intrinseca com a psicológica.

É apresentado um caso de uma criança de dois anos com uma doença alérgica.

São discutidos os resultados positivos, globalmente atingidos:

- * Melhoria do equilíbrio emocional da família e da criança.
- * Limitação dos exames complementares à criança.
- * Melhoria clínica da criança.
- * Trabalho de cooperação entre os vários técnicos intervenientes.

Contacto: Isabel Brito - Dep. Pedopsiquiatria

"A IMPORTANCIA DO TRABALHO DAS EDUCADORAS NUMA ENFERMARIA DE PRIMEIRA INFANCIA"

I. Brito (Pedopsiquiatra), I. Gonçalves, L. Carvalhais (Educadoras)
Hospital de Dona Estefânia

1st. Regional Meeting "Infant Psychiatry in Central Europe"
Graz. Austria. Maio 1993

RESUMO: Este trabalho tem sido realizado pelas Educadoras com o apoio de uma pedopsiquiatra num serviço da 1ª Infância.

Analisam-se as actividades diárias das educadoras com as crianças, a sua ocupação em tarefas lúdicas e de incentivo ao seu desenvolvimento mantêm-nas numa situação activa e tranquilizante.

Os pais são convidados a tomar parte nas actividades da criança e essa participação vai permitir um melhor suporte emocional à criança.

Considera-se o espaço de jogo como um espaço de saúde fazendo parte do próprio processo terapêutico da criança hospitalizada.

Contacto: Isabel Brito - Dep. Pedopsiquiatria

"CARDIOLOGIA PEDIATRICA/PEDOPSIQUIATRIA - 4 ANOS DE COLABORAÇÃO"

G.Maia, T.Sepêda, A.Paixão, C.Pereira, G.Graça, M.Lima.
Departamento de Pedopsiquiatria do H.D.Estefânia
Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Marta
Congresso Nacional de Cardiologia Pediátrica
Porto.Outubro 1993

P.chave: Pedopsiquiatria; Cardiologia Pediátrica

RESUMO: Em Janeiro de 1989 o Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Marta, formulou um Protocolo de Colaboração com o Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital de Dona Estefânia.

A Equipa de pedopsiquiatria, constituída por dois pedopsiquiatras e um técnico do serviço social, desloca-se quinzenalmente ao Hospital de Santa Marta, observando crianças da Consulta Externa e do Internamento.

Até Julho de 1993 foram observadas 70 crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre 0 e 18 anos, dos quais apenas três não apresentavam patologia cardíaca, embora a sintomatologia com ela se relacionasse.

Pretendemos dar a conhecer o trabalho que tem sido desenvolvido, tanto a nível clínico como de consultadoria junto dos técnicos do serviço, analisando os efeitos obtidos com a nossa intervenção assim como as dificuldades encontradas no decurso da mesma.

Contacto: Georgina Maia - Dep. Pedopsiquiatria do H.D. Estefânia
Clínica da Juventude - H. Júlio de Matos

"A CRIANÇA E O HOSPITAL - REVISÃO DE 70 CASOS DO NÚCLEO DE
PEDOPSIQUIATRIA DE LIGAÇÃO DO HOSPITAL DE DONA ESTEFÂNIA"

C.Marques, T.Cepêda

Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital de Dona Estefânia

III Seminário da Secção de Pediatria do Desenvolvimento -A
Criança e o Adolescente com Perturbações do Comportamento-
Beja.Novembro 1993

P.chave:Pedopsiquiatria;Hospital Pediátrico;Problemas de
Comportamento

RESUMO: Neste trabalho realizámos a revisão de 70 casos de
crianças e adolescentes internados no Hospital de Dona Estefânia
entre Janeiro e Outubro de 1993 e referenciadas ao Núcleo de
Pedopsiquiatria de Ligação, tendo sido analisados os seguintes
aspectos: idade, sexo, motivo do pedido de observação
pedopsiquiátrica, diagnóstico pedopsiquiátrico e factores sócio-
familiares.

Foram ainda analisados com maior profundidade os problemas de
comportamento associados à hospitalização e propostas algumas
formas de abordagem terapêutica com ênfase na utilização dos
recursos do próprio serviço de internamento.

Contacto:Teresa Cepêda - Dep.Pedopsiquiatria - Laboratório
de EEG - Hospital de Dona Estefânia

"PERTURBAÇÕES PSICOSSOMÁTICAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA"

I. Brito

Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital de Dona Estefânia

III Seminário da Secção de Pediatria do Desenvolvimento
Beja, Dezembro 1993

P.chave: Abordagem doença psicossomática; 1ª Infância

RESUMO: Na primeira infância os problemas de âmbito psicológico imbrincam-se e expressam-se preferencialmente pela via somática.

As funções corporais adquirem rapidamente um sentido relacional que se torna determinante no adoecer da criança pequena.

Analisam-se as formas de abordagem da doença psicossomática e as suas terapêuticas. Apresentam-se alguns casos clínicos.

Valoriza-se a actuação coordenadora em equipa pluridisciplinar

Contacto: Isabel Brito - Dep. Pedopsiquiatria

"PERTURBAÇÕES DE EXPRESSÃO SOMÁTICA NA CRIANÇA -REVISÃO DE 30
CASOS DO SERVIÇO 2, SALA 2 DO HOSPITAL DE DONA ESTEFÂNIA"

C.Marques,T.Cepêda
Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital de Dona Estefânia

Reunião do Serviço 2
Dezembro 1993

P.chave:Pedopsiquiatria;Perturbações de Expressão Somática

RESUMO: Foi realizada a revisão dos processos pedopsiquiá- tricos das crianças internadas no Serviço 2 Sala 2 do Hospital de Dona Estefânia, desde Janeiro de 1990 até Outubro de 1993, com queixas somáticas variadas, em que se colocava um problema de diagnóstico diferencial entre uma causa orgânica ou psicossocial.

Foram incluídos neste estudo 30 crianças e adolescentes, com idades compreendidas entre 5 e 16 anos, sendo a relação feminino/masculino de 2:1.

Foram analisados os seguintes parâmetros: Idade, sexo, raça, Graffar, ordem na fratria, sintoma somáticos, diagnóstico pedopsiquiátrico, factores familiares, identificação a um sintoma na família, acidentes anteriores favorecendo a localização do sintoma, duração do internamento, internamentos múltiplos, exames complementares de diagnóstico e observação por outros especialistas.

Verificou-se um predomínio dos sintomas pseudoneurológicos -15 em 30 casos- e os diagnósticos pedopsiquiátricos prevalentes foram as organizações neurótica e depressiva - 22 em 30 casos.

Em 20 dos 30 casos existem factores sócio-familiares significativos.

Contacto:Teresa Cepêda - Dep.Pedopsiquiatria - Laboratório
de EEG - Hospital de Dona Estefânia

"EM REDOR DA LATENCIA SEXUAL"

A.Matos

Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital de Dona Estefânia

Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria.Nº 5.

1993

P.chave:Latência;Curiosidade Sexual;Identificação Sexual;
Agressividade

RESUMO: O autor caracteriza o período de latência pela orientação da epistemofilia para o mundo extrafamiliar: a natureza, a sociedade e a cultura.

Traça a diferença entre latência neurótica e latência sadia.

Ao complexo de Edipo da neurose contrapõe o princípio de Telémaco da saúde mental.

Contacto:António Coimbra de Matos - Dep.Pedopsiquiatria

A.Matos

Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital de Dona Estefânia

Anuário Ibérico de Psicoanálises II
Madrid 1993

RESUMO: O autor analisa, através do estudo da evolução do pensamento na literatura psicanalítica, as dificuldades e os limites da definição da "função analisante".

Neste percurso teórico, o autor ilustra como se organizam os contornos e os limites da função analisante nas personalidades com falhas narcísicas primárias ou secundárias (falha básica ou falo-narcísica). Aqui, segundo ele, a função analisante adquire uma dimensão mais profunda e substancial. Por um lado, pela exigência de uma empatia fina e funda com a "paisagem mental" do analisando, ora rarefeita e serena, ora densa e borbulhante de afectos - estes dificilmente exprimíveis, aqueles que ali se adivinham mesmo inefáveis; por outro, pela urgência e permanência de uma "capacidade de rêverie" do analista, auxiliar da precária função onírica do paciente, perdido na desorientação alucinatória dos efeitos pulsionais clivados ou colado às operações de processamento da informação factual - cheio de confusão ou vazio de sentido.

Salienta também a importância da ligação entre a função analítica e o "observador interno".

O autor refere que desde os trabalhos de Richard Sterba sobre os destinos do Eu na cura analítica tem sido dada ênfase à subclivagem do self, numa parte que observa e numa outra absorvida na experiência subjectiva, como condição sine qua non do regular processamento da análise.

Patrik Casement, em livro recente (On learning from the patient), desenvolve, por outro lado, o conceito de "supervisor interno" para descrever a função de reflexão do psicanalista sobre a interacção analítica.

Daqui partindo, o autor diz poder imaginar o processo analítico com uma interacção comunicacional duplamente observada e reflectida: pelo psicanalista e pelo analisando.

Contacto: António Coimbra de Matos - Dep. Pedopsiquiatria

NUCLEO DE ICONOGRAFIA DO HOSPITAL DE DONA ESTEFANIA

----- (Listagem alfabética de imagens)

Slide nº	Título
62	- Acondroplasia (Face)
64	- Acondroplasia (Geral)
63	- " (Mão)
50	- Adenofleimão Cervical
35	- Agenesia Bilateral Polegares
220	- " Centro Frênico (Cir.)
221	- " " " RX
242	- Alterações Vasomot - Arlequim
54	- Anasarca (2 RN 1 Bem)
55	- " (RN Norma)
357	- Aneurismas Coronarias - Enf.Miocard.
164	- Artogripose - Geral - Cara - Pescoço
227	- Artropatia - Hemofilia B
228	- " - " B
69	- Aspiração Corpo Estranho - RX
70	- " " " - RX
68	- " " " - Face
71	- " " " - Face
175	- Ataxia Cerebelosa Congênita - 7
118	- " Telangiectásica
301	- Atrésia Choanas - Bilateral
214	- " Esófago (RN)
217	- " " "
216	- " " - RN
215	- " " - RX
267	- BCG - Dupla
275	- Becegite - Adenite - SIDA
262	- Botulismo
263	- "
312	- Cardiopatia - Insuf. Tricuspidá
313	- " Cong. Grave - I.Tric.
128	- Catarata Congênita
325	- Cateter Art. Umb.- Alt. Vasomotora
247	- Cefalo-Hematoma - RX
245	- " " "
246	- " " "
334	- Celulite Abdominal
204	- " Peri-Orbitária
53	- Condyloma Acuminatum (Períneo)
266	- Corpo Estranho Esófago
257	- " " Pulmonar
258	- " " " - RX (2)
304	- CPAP Nasal
302	- Cranium Bifidum - Meningocelo
100	- Cutis Marmorata Telangiectasi
279	- D.Charcot-Marie-Tocht
198	- D.Liel ? - Boca
195	- " " - Cara
197	- " " - Geral
196	- " " - Mão
199	- " " - Olho

306 - D.Membrana Hialina - RN
307 - " " - RX Pré-Pos
322 - Descamação Lamelar
323 - " "
305 - Desnutrição - Guerra Angola
299 - Dextrocardia
300 - "
347 - Dialise Peritoneal
41 - Dismaturidade - Tipo I
135 - " - Tipo III
119 - Doença Celiaca
139 - Duplo Arco Aórtico
140 - " " " - RX
141 - " " " - RX - Esófago
32 - Eczema Herpeticum
356 - Enfarte M-Aneurisma C-ECG
355 - " " " Coronárias
176 - Enfisema Lobar Congenito - RX
177 - " " " - RX
178 - " " " - TAC
179 - " " " - TAC
180 - " " " - TAC
181 - " " " - TAC
229 - Ependimona
230 - " - TAC
129 - Epicantus
130 - " com Estrabismo
99 - Epidermólise Bolhosa
265 - Eritema Mult. - Herpes Recidiv.
287 - " Infeccioso
20 - " " - D.Bofetada
239 - " Multiforme
33 - " Tóxico/Neonatorum
282 - Escabiose
333 - Escarlatina
201 - " - Lesões Cutâneas
200 - " - Pastia S.S. Charlto
343 - Exostose Multipla
165 - Eventração Diafrag-RX Pré-OP
184 - Exantema Maculopapular - Artrite Joelho
182 - " " - Cara
183 - " " - Perna
21 - " Morbiliforme do RN
60 - " Súbito
61 - " "
344 - Exostose Multipla - RN
104 - Extrofia Vesical
252 - Febre Escaro-Nodular
223 - Febre Reumática
224 - " " - ECG
98 - Fenda Palatina
142 - Fibrose Quistica - Cara
143 - " " - Mãos
144 - " " - RX
145 - " " - TAC Torax
169 - Ganglioneuroblastoma - Abdomen
170 - " - TA

43 - GASTROSQUISSIS
 102 - GÊMEAS SIAMESAS
 103 - " " - Picofaga-Pos
 87 - " " - Picofagas
 86 - " " - Picofagas
 295 - GRANULOMA EOSINÓFILO
 296 - " "
 329 - HALLUX BIFIDUS
 330 - " " - RX
 136 - HEMANGIOMA
 89 - " Cavernoso Timo-Face
 90 - " " Timo-RX
 91 - " " Timo-TAC
 92 - " " Timo-TAC
 46 - " da Face
 160 - HERNIA DIAFRAGMÁTICA-GÊMEOS-RX Pós-Op
 163 - " " " RX Pós-Op
 162 - " " " RX Pré-Op
 158 - " " " RX Pré
 161 - " " -2º Gêmeo
 156 - " " -Pós-Cirurg.
 159 - " " -RN-Pós-Op
 155 - " " -RX-Pré
 157 - " " -RX-Pós
 218 - " " -(Bochd.)
 219 - " " -RX
 253 - HERPES ZOOSTER
 254 - " "
 74 - HIDATIDOSE HEPÁTICA-ABDOMEN
 77 - " " -Cirurgia
 75 - " " -ECO
 73 - " " -Face
 76 - " " -TAC
 232 - " " (2)
 233 - " " -ECO
 234 - " " -TAC
 243 - HIDROPSIS FETALIS - S.Down
 244 - " " - S.Down-RX
 27 - HIPERTRICOSE-RN
 248 - HIPOMELANOSE ITO
 106 - HIPOTIROIDISMO CONGÊNITO
 131 - HORDEOLO
 132 - " e Adenite Pré-Auricul
 317 - HYDRANENCEPHALUS
 318 - " -ECO TF
 26 - IATROG - FLEBITE - Abcesso-RN
 25 - " - Pá do Forceps-RN
 49 - " - Escara Região Frontal
 44 - " - S.Red - Neck (Vancomicina)
 48 - " - Seroma Crânio
 326 - IATROGENIAS - Dopamina - Vasoconst.
 327 - " - Queimadura - Oximetr.
 238 - ICTIOSE CONGÊNITA - Colódio
 324 - IMATURIDADE - Fragilidade Vascul.
 133 - IMATURO
 134 - " - Ventilado

276 - Imunod. Comum. Variável
277 - " " "
278 - " " " -RX
37 - Incontinência Pigmenti-RN
36 - Lábio Leporino - Face
154 - " " - Fosseta Préanal
153 - " " - Geral
150 - " " - Hidrocefalia
152 - " " - Pormenor
151 - " " - Tuberc.Pré-Auri.
290 - Lesão Vascular Cereb. Antiga
289 - " " " Recente
101 - Linfangioma Congênito
249 - Lupus E.Disseminado - Asas Borboleta
236 - " " "
235 - " " " - RX
40 - Malfor. Pavilhões Auriculares
45 - Mancha Mongólica-RN
268 - Mantoux
47 - Melanose Pustular Transit.-RN
127 - Melanosis Oculi.
72 - Meningocele
105 - "
24 - " - S.Polimalformativo
260 - Metrohematocolpos -ECO
259 - " -RX
261 - " -Técnica
222 - Mielomeningocele
22 - Milia
231 - Miopatia Mitochondrial
34 - Moldagem Craniana-RN
52 - Molluscum Contagiosum
331 - Molusco Contagioso
332 - " " -SIDA
251 - Monucleose Infecciosa
125 - Nanismo Diastrófico
126 - " " -RX
123 - " Tanatoforo
124 - " " -RX
38 - Nevus Gigante-RN
241 - Na Cordão -ECO
240 - " " -Dilat. Veia Hepática
138 - Oclusão Intestinal - Volvo
213 - Onfalocelo
66 - Osteogenese Imperfeita
67 - " " -RX
226 - Osteomielite - Drepanocit.-RX
225 - " "
209 - Paralisia Facial Periférica
93 - Paresia Facial - Pós Operat.
110 - Pelagra
65 - Pés Tallus - Valgus
210 - Pneumomediastino (Asas anjo) RX
211 - Pneumotoraces Recorrentes
13 - Pneumomediast - Pericardio-Face
14 - " " -RX

308 - Pneumonia Aspiração-RN-RGE
310 - " " -(Leite)
309 - " " -RX-Pré-Pós
78 - " Esq. com Derrame
79 - " " " " -RX
293 - Pneumopericardio - Fist. Esof.
291 - Penumoperitoneu - NEC
292 - " - NEC
212 - Pneumotoraces Recorrentes
328 - Polidactilia Axial Mãos
319 - Porencefalia
320 - " -ECO
321 - " -TAC
338 - Psoríase - Impétigo
203 - Púrpura S. Henoch.
288 - Queimadura Eléctrica Língua
348 - " Face - Explosão
172 - Quisto Ovário -Abdomen
171 - " " -Cara
174 - " " -Cirurgia
173 - " " -Peça
207 - Raquitismo Geral
208 - " RX
205 - " Geral
206 - " RX
311 - RGE - Pneumonia Aspiração-ECO
28 - RN GIG
29 - " LIG
30 - " "
116 - S.Apert.
117 - " "
113 - S.Hallerman S.François
255 - S.Kawasaki
337 - S.Klippel-Trenaunay-Weber
112 - S.Nieman Pick
107 - S.Noonan
121 - S.Prune-Belly
122 - S. " - " -RX
95 - S.Rendu-Osler Quilot-Derrame
97 - " - " " -RX Pos
96 - " - " " -RX Pre
94 - " - " Quilotorax-Geral
108 - S.Schwartz
109 - "
115 - S.Seckel
88 - S.Stevens-Jonhson
185 - " - " -Cara
188 - " - " -Conjuntivite
189 - " - " -Face
193 - " - " -Geral Bem
192 - " - " -Mão
191 - " - " -Pé
194 - " - " -Peri-anal
190 - " - " -Perna
186 - " - " -RX Cardiomeg
187 - " - " -RX Final

111 - S.Treacher Collins
114 - S.Van-Gierke
57 - Sarampo (Abdomem)
56 - " (Face)
59 - " Hemorrágico
58 - " Koplik
1 - Sépsis Exsanguineo
7 - " L.Residuais
4 - " " "
5 - " " " -Geral
3 - " Púrpura
2 - " Ventilado
6 - " "
354 - " Fulminans
352 - " M-Endocardite-ECO
350 - " M-Enfarte M-Endocardite
351 - " M- " Mioc.-ECG
264 - " M.Grave-Evolução
237 - " Meningocócica - 2 Casos
353 - " Menig.- Evolução
349 - " Meningocócica
303 - Sifilides - Sífilis Congénita
42 - Sindactilia Bilateral 2,3D Mão
18 - Sturge-Weber Bilateral-Face
19 - " - " " -TAC
15 - T.Mediast-Neurofibromat-Geral
16 - " " - " -RX
17 - " " - " -TAC
297 - Teratoma Sacro-Coccigeo
298 - " " - " "
314 - " Sacrococigeo Gigante
315 - " " "
316 - " " "
256 - Tinea Capitis
250 - Toxidermia
85 - Tuberc.Derrame Peric-Face Pós
84 - " " " - " Pré
82 - " " " -Geral Pós
80 - " " " -Drenagem
83 - " " " -RX Pós
81 - " " " -RX Pré
274 - " Dissem.Broncog.
270 - " Gonartrose
271 - " "
269 - " Pulmonar
272 - " "
273 - " "
146 - " " -Cara
147 - " " -RX-PA
148 - " " -RX-Perfil
149 - " " -TAC
39 - Tuberculo Pré-Auricular
339 - Tumor Cervical
340 - " " -ECO
341 - " " -TAC
342 - " " -Técnica Cir.

294	-	Tumor de Wilms		
166	-	"	"	-Cara/Ventilado
168	-	"	"	-PIV
167	-	"	"	-TAC
345	-	Ureterohidronefrose	Congênita	
346	-	"	"	Secundária
280	-	Urticária		
120	-	"	Gigante	
137	-	"	"	
281	-	"	Papular	
202	-	"	"	
283	-	Varicela		
284	-	"		
285	-	"		
31	-	"	-Herpes Zoster-RN	
23	-	"	"	" -RN
51	-	"	-RN	
286	-	"	Hemorragia	
9	-	Vasculite Gran. Necrosante	-Geral	
8	-	"	"	" -pê
12	-	"	Leucocitoclástica	-Perna
11	-	"	"	-Coxa
10	-	"	"	-Geral
335	-	"	"	
336	-	"	"	

ANUARIO DO HOSPITAL DONA ESTEFANIA

INFORMAÇÕES AOS AUTORES:

- 1- O "Anuário" publicará os RESUMOS de trabalhos sobre os diversos ramos da Pediatria e Especialidades médico-cirúrgicas relacionadas, realizados no Hospital de Dona Estefânia.

- 2- Esta publicação terá periodicidade anual e incluirá em cada número, os Resumos dos trabalhos apresentados e/ou publicados entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro do ano anterior.

- 3- Serão aceites para publicação, Resumos de artigos originais, de revisões de casuística e de casos clínicos. Só excepcionalmente serão aceites Resumos de outro tipo de trabalhos científicos.

- 4- Os trabalhos a que se referem os Resumos, devem ter sido previamente objecto de divulgação em reunião científica do Hospital de Dona Estefânia (Reunião de Serviço, do Hospital, Jornadas Científicas ou Congressos) ou de outros organismos de saúde ou ainda divulgados em publicações médicas.

- 5- Os Resumos serão reunidos pelo Núcleo Editorial, ao qual cabe a responsabilidade de analisar e propôr eventuais modificações aos textos enviados de forma a que se verifiquem as "normas de publicação".

- 6- Aos membros do Conselho Científico , formado pelos Directores dos Serviços e de outras áreas com responsabilidades na formação de Internos do Hospital de Dona Estefânia, caberá aceitar, rejeitar ou propor alterações aos Resumos originários na sua própria área de actividade.

- 7- Os Resumos entregues, serão posse do Núcleo Editorial

NORMAS DE PUBLICAÇÃO:

1-Os Resumos devem ser dactilografados em papel formato A4, utilizando a língua da apresentação original e conter o seguinte:

a) Título do trabalho (evitando sub-títulos), nome(s) do(s) autor(s) com apelido e iniciais, Serviço onde foi realizado, data e local da sua divulgação/publicação. - Não ultrapassar 8 linhas.

b) Palavras-chave. - Não ultrapassar 1 linha. (Opcional)

c) Texto. Devem ser contempladas de forma breve e concisa as rubricas "Introdução", "Material e métodos", "Resultados", "Discussão" (ou outras dependendo do tipo de trabalho a que se refere o Resumo) e privilegiar as "Conclusões" ou "Comentários finais" tendo em conta as características próprias desta publicação - Não ultrapassar 25 linhas.

d) Nome e local de contacto, do autor encarregado de prestar informações suplementares acerca do trabalho a que se refere o Resumo - Não ultrapassar 2 linhas.

2-Não deverão usar-se siglas ou abreviaturas que não tenham sido previamente anunciadas, após menção da palavra completa.