

hidrolisado. Alta medicada com valganciclovir e orientação multidisciplinar.

**Discussão:** Apesar de as manifestações gastrointestinais serem raras na infecção por CMV no lactente, o diagnóstico deve ser considerado nos casos de diarreia intratável com enteropatia exsudativa, pois respondem à terapêutica com ganciclovir. Neste caso, a infecção pós-natal é mais provável (PCR negativa no Guthrie; PCR e serologias maternas sem evidência de infecção recente) e pode ter sido adquirida por transmissão horizontal, através do irmão, dado que a prevalência da infecção na infância é elevada (50 a 80%).

### CO16\_03

#### **GASTROENTERITE AGUDA: ABORDAGEM NUM HOSPITAL CENTRAL 2 ANOS APÓS AS RECOMENDAÇÕES DA ESPGHAN**

Rafael Figueiredo<sup>1</sup>, Liliana Teixeira<sup>1</sup>, Helena Moreira Silva<sup>1</sup>, Ana Ramos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Pediatria do Centro Materno Infantil do Norte, Centro Hospitalar do Porto

**Introdução:** Em julho de 2014 a ESPGHAN publicou novas orientações relativamente à abordagem da gastroenterite aguda (GEA). Objetivo principal: análise da abordagem diagnóstico-terapêutica no internamento de um hospital central e comparação com as recomendações da ESPGHAN. Objetivo secundário: revisão da epidemiologia dos internamentos por GEA na criança.

**Métodos:** Análise retrospectiva dos 154 internamentos por GEA entre Agosto de 2014 e Julho de 2016. Critérios de exclusão: recém-nascidos, doença crónica, infeções nosocomiais.

**Resultados:** Incluídas 115 crianças, com mediana da idade de 2 anos (1.5meses-17anos). O principal motivo de internamento foi intolerância oral (44.3%); a duração média do internamento foi de 3.9 (SD3.5) dias. Solicitou-se pelo menos um exame complementar de diagnóstico (ECD) em 100%: estudo analítico sérico em 96%; exame virológico de fezes em 70.2% e coprocultura em 30.9%. 45.7% (n=37) dos exames virológicos foram positivos [dos quais: rotavírus em 91.9%, adenovírus e norovírus em 8.1%]. 51.4% (n=18) das coproculturas foram positivas (Salmonella spp em 50% e Campylobacter jejuni 38.9%).

A maioria (94.6%) fez fluidoterapia endovenosa e 34.8% fez soluto de rehidratação oral. Nenhum fez rehidratação por sonda nasogástrica e apenas dois doentes foram medicados com probiótico. Não se registaram óbitos.

**Conclusão:** As novas recomendações realçam a importância da rehidratação oral por sonda nasogástrica e dos probióticos no tratamento da GEA. A investigação etiológica não está habitualmente recomendada e o ionograma é o único exame com interesse na maioria dos doentes internados. As principais divergências observadas entre a abordagem efetuada e as recomendações foram as seguintes: uso excessivo de ECD, não uso da rehidratação oral por SNG e baixo uso de probióticos.