

## PO16\_22

### HEMORRAGIA SUPRARRENAL EM RECÉM-NASCIDA: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Graça Loureiro<sup>1</sup>, Joana Silva<sup>1</sup>, Teresa Andrade<sup>1</sup>, Fátima Fonseca<sup>1</sup>, Teresa Caldeira<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

**Introdução:** A hemorragia suprarrenal (HS) neonatal ocorre durante as primeiras semanas de vida. O suprimento vascular único da glândula e o seu elevado tamanho comparado com o peso corporal do recém-nascido (RN) aumentam o risco de HS. Esta ocorre com maior frequência após um parto traumático ou período neonatal complicado de hipoxia, hipotensão ou coagulopatia. O quadro clínico típico cursa com icterícia prolongada e anemia, associadas a massa no pólo superior do rim. Contudo, apresentações incomuns podem ocorrer, sendo importante pensar nesta entidade clínica.

**Caso Clínico:** RN do sexo feminino, gestação de 40 semanas vigiada, pesquisa de SGB positiva. Parto após 3 aplicações de ventosa, com distocia de ombros; circular cervical do cordão umbilical, com necessidade de laqueação prévia. Índice de Apgar 4/7/9 ao 1º, 5º e 10º minutos respetivamente, com necessidade de reanimação com tubo endotraqueal e ventilação por pressão positiva por máscara e FiO<sub>2</sub> 40%. Admitida na UCIN com quadro clínico compatível de sepsis neonatal precoce, cumprindo 10 dias de antibioticoterapia. Apresentou desde D1 anemia com reticulocitose (Hb 12,3g/dl e 10,1% respetivamente). Em D8 mantinha quadro de recusa alimentar e hipotonia, dificilmente explicados pelo quadro infeccioso, pelo que realiza ecografia abdominal que confirma a presença de hemorragia bilateral das suprarrenais (19x13mm direita e 27x11 mm à esquerda). Fez tratamento de suporte, tendo ficado com aporte oral exclusivo em D14. Manteve evolução clínica favorável.

**Discussão:** A glândula suprarrenal do RN é muito volumosa e vascularizada e por isso mais sensível a traumatismos. Os sintomas de HS podem ser fatais nos casos bilaterais, sendo importante o diagnóstico atempado. Esta RN tinha como fator de risco de HS o parto traumático.

## PO16\_23

### LINFANGIOMA ABDOMINAL: UMA DOENÇA RARA A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Andreia Meireles<sup>1</sup>, Ana Luísa Santos<sup>1</sup>, Raquel Alves<sup>1</sup>, Sílvia Costa Dias<sup>2</sup>, Isabel Martins<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Hospital Pedro Hispano

<sup>2</sup> Serviço de Radiologia, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Hospital Pedro Hispano

<sup>3</sup> Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Hospital Pedro Hispano

**Introdução:** Os linfangiomas pertencem a um grupo de malformações vasculares do sistema linfático, sendo compostas por canais linfáticos ectasiados. Representam 6% dos tumores benignos, localizando-se cerca de 95% destes tumores na região cervical e axilar, podendo contudo ocorrer em qualquer local anatómico, como abdominal, sendo esta localização rara. A etiologia é desconhecida, mas a causa congénita parece ser a teoria mais aceite. A maioria dos linfangiomas abdominais (LA) é sintomática e o tratamento definitivo neste tipo de lesões é a ressecção cirúrgica.

Apresenta-se um caso clínico incomum de uma criança com um LA.

**Caso Clínico:** Sexo masculino, 30 meses de idade, fruto de gestação de termo, sem intercorrências e com ecografias obstétricas normais.

Aos 7 meses, por má evolução ponderal (MEP) realizou urocultura, que mostrou infecção do tracto urinário. Fez tratamento dirigido, com recuperação ponderal progressiva e ecografia renovesical sem alterações. Aquando da realização da mesma foi feita uma observação sumária da região abdominal identificando-se uma lesão cística no quadrante inferior direito e pelve. Efectuou-se ressonância magnética abdomino-pélvica, que mostrou estrutura cística multiloculada e septada na fossa ilíaca direita com extensão para a escavação pélvica, a envolver o cego e as ansas intestinais, não causando efeito de massa sobre as mesmas, correspondendo a um linfangioma mesentérico. Encaminhou-se para consulta de cirurgia pediátrica para orientação.

A criança nunca apresentou sintomatologia nem alterações ao exame objectivo. Após várias observações e avaliações imagiológicas, em consulta de cirurgia pediátrica foi assumida atitude conservadora.

**Discussão:** Os LA têm incidência entre 1:23000 a 1:120000. Nas crianças, o mesentério é a principal localização (50-70%) e 60% diagnosticam-se antes dos 5 anos. A localização do tumor e a idade de diagnóstico do caso clínico são concordantes com a literatura. A clínica varia entre assintomática e abdómen agudo. No entanto, na idade pediátrica, 88% são sintomáticos, sendo a dor abdominal o principal sintoma e 25-77% apresenta massa abdominal palpável. Salienta-se, ainda, a orientação pós-diagnóstica, em que se assumiu atitude expectante, contrariamente ao que mostram a maioria dos estudos.