

## PD\_21

### A IMPORTÂNCIA DO EXAME FÍSICO COMPLETO NA CRIANÇA!

Benedita Bianchi de Aguiar<sup>1</sup>, Teresa Oliveira<sup>1</sup>, Sónia Aires<sup>1</sup>,  
Lúcia Gomes<sup>1</sup>, Miguel Costa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

**Introdução:** Ao longo da evolução da medicina tem sido constante a importância da realização de um exame físico completo e regular aquando da avaliação de uma criança, assim como a sua comparação com os padrões de crescimento estabelecidos como normais.

**Caso Clínico:** Adolescente de 13 anos, sexo masculino, encaminhado para a consulta externa de Nutrição Pediátrica por obesidade (Peso 96.8Kg, Altura 186cm). Aquando da avaliação durante a primeira consulta foi detetado um atraso no desenvolvimento gonadal, com volume testicular de 5mm<sup>3</sup>.

Perante o atraso pubertário apresentado foi encaminhado para a consulta externa de Pediatria/Endocrinologia, tendo sido realizado estudo analítico e posteriormente estudo genético, tendo sido efetuado o diagnóstico de Síndrome de Klinefelter.

**Comentários:** A exposição desde caso clínico pretende realçar a importância da realização do exame físico completo e em particular a deteção precoce de um síndrome como o de Klinefelter, antecipando possíveis atrasos a nível da fala e comportamentais assim como possibilitar acesso a terapêutica hormonal de substituição atempada.

## PD\_22

### PÚRPURA DE HENOCH-SCHONLEIN – O ENVOLVIMENTO RENAL PRECOCE

Inês Medeiros<sup>1</sup>, Carmo Ferreira<sup>1</sup>, Fábica Carvalho<sup>1</sup>, Catarina Faria<sup>1</sup>, Manuela Alves<sup>1</sup>, Helena Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Pediatria do Hospital de Braga

**Introdução:** A Púrpura de Henoch-Schonlein (PHS) é a vasculite sistémica mais comum em idade pediátrica, caracterizada pela tétade clássica de púrpura palpável (sem trombocitopenia ou coagulopatia), dor abdominal, atingimento articular e renal. O envolvimento renal surge geralmente nos primeiros dois meses após o aparecimento da púrpura, sendo o principal determinante prognóstico a longo prazo.

**Caso Clínico:** Criança do sexo feminino, previamente saudável, com diagnóstico de PHS aos 9 anos.

Quadro inicial caracterizado por rash purpúrico e artralguas, sem atingimento renal, após episódio de nasofaringite febril. No terceiro dia de doença iniciou dor abdominal e no sétimo dia apresentou hemoproteinúria transitória, que progrediu para valores nefróticos (2.58g/24h – 136mg/m<sup>2</sup>/h), com evolução para síndrome nefrótica (hipoalbuminemia, dislipidemia e proteinúria nefrótica) no décimo quinto dia de doença. Sem atingimento da função renal e sem hipertensão arterial. Do estudo etiológico efetuado, imunologia com ANA e Anti-DsDNA negativos, complementos e doseamento de imunoglobulinas normais; ecografia renal sem alterações.

Iniciou corticoterapia em regime de internamento, com reversão parcial da proteinúria, pelo que se optou pela continuação de terapêutica em ambulatório. Durante a redução do corticoide e em associação com abscesso dentário, verificou-se aparecimento de hematúria macroscópica e recidiva de síndrome nefrótica, com necessidade de aumento da dose de corticoterapia. Biópsia renal com depósitos mesangio-proliferativos compatíveis com nefropatia de IgA/PHS.

**Comentários:** O caso descrito ilustra um acometimento renal precoce e pouco frequente na PHS, de acordo com o descrito na literatura.

A presença de proteinúria nefrótica e de síndrome nefrótica, secundárias à PHS, está associada a um prognóstico menos favorável, pelo que se ressalva a importância do seguimento a longo prazo.