

**Expectativa de Respostas****Caso Clínico 1** (2 pontos)

A mãe de E.M.S, 5 meses, sexo masculino, raça branca, procura pediatra, porque o menor está com febre (acima de 38,5°C) há 48 horas, além de recusa alimentar e vômitos. Ao exame físico, ele apresentou: Peso= 7,5 Kg; Estatura= 62 cm; IMC= 19,5 (Escore Z= +1/+2) REG, eupneico, febril (T<sup>o</sup> axilar= 38,7°C), hidratado, corado, acianótico e anictérico, choroso ao manuseio. Fontanela anterior plana e normotensa. AP: MV presente, simétrico e sem ruídos adventícios. ACV: ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. Abdome: flácido, sem visceromegalias palpáveis e fecaloma em fossa ilíaca esquerda. Otoscopia e oroscopia sem alterações. Genitália: testículos tópicos, palpáveis. Presença de fimose grau II. Pele: sem alterações. Diante desse quadro, o pediatra decide, então, solicitar alguns exames de urgência cujos resultados estão descritos a seguir:

**Hemograma** – Hb=10 g/dL; Hto=31%; Leuco= 18.000/mm<sup>3</sup>(4% Bt/76% Segmentados/ 2% Eos/14% Linf/ 4% Mon); Plaquetas= 350.000/mm<sup>3</sup> **EAS** – ph= 6; DU= 1005; Esterase leucocitária= positiva (++); Nitrito= negativo; Leucócitos= 20/campo; Hemácias= 8/campo. **Raio X de tórax** = normal

Em relação aos antecedentes gestacionais, têm-se as seguintes informações: Mãe GI/PI/A0; realizou pré natal (7 consultas), com Ultrassonografia gestacional realizada no 8<sup>o</sup> mês de gravidez, a qual revelou hidronefrose moderada à esquerda. Além disso, teve infecção urinária, tratada no 7<sup>o</sup> mês de gestação. Ela nega uso de drogas ou outras intercorrências.

Quanto ao lactente, está em aleitamento misto (leite materno e leite integral com mucilagem) desde o segundo mês de vida. O desenvolvimento neuropsicomotor é adequado para a idade, e as vacinas estão atualizadas também para a idade. Suas funções eliminatórias são: diurese abundante em fralda, com jato forte; fezes em síbalos, ressecada, com intervalo a cada 3 dias.

Em relação a esse caso, responda as questões a seguir.

**A)** De acordo com a classificação em Z escore da OMS, como deve ser classificado, nutricionalmente, esse lactente com base no IMC?

Risco de sobrepeso

**B)** Baseado nos achados acima, o pediatra suspeitou de Infecção do Trato Urinário (ITU). Baseado nas recomendações da Academia Americana de Pediatria, qual o exame que deve ser solicitado para confirmar essa hipótese diagnóstica e a forma de coleta adequada desse exame para a criança em questão?

Exame: Urocultura

Forma de coleta: Punção suprapúbica ou Sondagem vesical.

**C)** Quais os cinco fatores de risco para ITU encontrados no caso acima?

Faixa etária (lactente jovem)

Raça branca

Presença de fimose

Alteração na Ultrassonografia gestacional

Não aleitamento materno exclusivo (OU erro alimentar)

Constipação intestinal

Sexo masculino na faixa etária do paciente (menor que 1 ano)

**D)** Considerando que o pediatra decidiu internar a criança e a etiologia mais provável dessa patologia, qual o antibiótico que deve ser iniciado empiricamente e a duração do uso desse medicamento?

Aminoglicosídeo (Gentamicina ou Amicacina)

OU Cefalosporina de 3<sup>a</sup> geração (Ceftriaxone ou Cefotaxima, Ceftazidima) e Duração: 7 a 14 dias.

OU Cefalosporina de 1<sup>a</sup> geração (Cefalotina)

**Expectativa de Respostas****Caso Clínico 2** (2 pontos)

MFA, primigesta e adolescente, realizou seis consultas de pré-natal e foi diagnosticada Hepatite B crônica ativa. Hoje, ela iniciou trabalho de parto com 39 semanas de idade gestacional. Seu filho nasce de parto normal, com Apgar 9/9, exame físico sem alterações e com peso de nascimento de 2.980 gramas. Com o objetivo de prevenir a transmissão da hepatite, cite 2 condutas com o recém-nascido no momento do parto e 2 condutas nas primeiras 12h de vida.

**Respostas relacionadas às duas primeiras condutas:**

- Clampeamento imediato do cordão;
- Evitar aspiração de vias aéreas superiores, se possível;
- Banho no RN logo após o nascimento, assim que possível.

**Respostas relacionadas às duas segundas condutas:**

- Vacinar o RN com a vacina de Hepatite B nas primeiras 12 horas de vida
- Aplicar a imunoglobulina específica para Hepatite B, também nas primeiras 12 horas de vida, de preferência simultaneamente com a vacina.

**Caso Clínico 3** (2 pontos)

A convulsão febril é um distúrbio que pode se manifestar na faixa etária de 6 meses a 5 anos de idade. Em relação a esse distúrbio, responda as questões a seguir.

**A)** Quais os dois principais tipos de crises epilépticas febris.

Há 2 tipos de crises febris:

- a) simples, clônica generalizada, que não se repete nas 24 horas após crise, autolimitada. Nesse caso, no pós crise, a temperatura volta ao normal.
- b) complexa, clônica generalizada, raro (OU parcial) focal, pode se repetir nas 24 horas após crise, sonolência, e, por vezes, sinais neurológicos focais.

**B)** Qual o principal diagnóstico diferencial?

O principal diagnóstico diferencial é meningite bacteriana aguda. Por isso, o exame neurológico é fundamental.

**C)** Como deve ser a conduta a longo prazo em relação a: orientações gerais, tratamento durante a crise e tratamento profilático?

Se for a primeira crise febril, não é realizado tratamento e os pais são orientados. O tratamento profilático deve ocorrer após a terceira crise febril. Este pode ser feito com Fenobarbital contínuo por três anos. Outra opção é com Diazepam ou Clobazam intermitente. Na febre, deve-se administrar, por 48 horas, um ou outro e, após cessar a febre, por mais 24 horas.

**D)** Qual o prognóstico?

Crise febril e benigna ou prognóstico excelente.

**Caso Clínico 4** (2 pontos)

Lactente de cinco meses de idade chega à consulta por apresentar evacuações líquidas, 15 vezes ao dia, em pequena quantidade, há 30 dias, com presença de raios de sangue nas fezes, há duas semanas. Sem febre ou vômitos. Calendário vacinal completo para a idade. Antecedentes gestacionais e neonatais sem alterações. Antecedentes pessoais: dois quadros de broncoespasmos há 20 e 40 dias, respectivamente, com duração de cinco dias cada, com tratamento domiciliar. Alimentação: suspensão do aleitamento materno exclusivo e introdução de fórmula infantil de partida aos 3 meses e meio de idade e de frutas e glúten uma semana após a fórmula. Ao exame físico: bom estado geral, escore Z IMC=-1,5DP, hidratado, irritado, ausculta cardiopulmonar sem alterações, abdome plano, flácido, indolor, sem massas ou visceromegalias. Toque retal: sem fezes na ampola retal, presença de pequena quantidade de sangue vivo na luva. Em relação a esse caso, responda as questões a seguir.

**A)** Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

Alergia à proteína do leite de vaca

OU Intolerância à proteína do leite de vaca

OU Alergia ao leite de vaca

OU Alergia alimentar

OU Colite Alérgica

OU Colite secundária à alergia à proteína do leite de vaca

**B)** Qual a conduta dietética adequada para o momento?

Suspensão do leite de vaca

OU Suspensão da fórmula infantil de partida e Introdução (uso) de fórmula (dieta) hipoalergênica

OU Introdução (uso) de hidrolisado proteico ou Introdução (uso) de dieta semielementar (ou Leite materno)

**C)** Qual o procedimento mais importante e útil para a confirmação diagnóstica?

Teste de provocação oral

OU Teste de suspensão e desencadeamento

**Caso Clínico 5** (2 pontos)

Você avalia um paciente portador de Síndrome de Down na urgência pediátrica, do sexo masculino, com 5 anos de idade, trazido pela genitora. A mãe refere cansaço, polis (poliúria, polidipsia), além de emagrecimento de 3 kg nas últimas 2 semanas, mesmo com alimentação normal, ou até mesmo aumentada. Considerando a hipótese de cetoacidose diabética, responda as questões a seguir.

**A)** Quais as outras duas condições genéticas que predis põem ao diabete?

S. Klinefelter/S. Prader Willi/ S. Turner/S. Werner/ S. McCune Albright/ S. Alström

**B)** Quais os critérios diagnósticos para a cetoacidose diabética?

Tríade:  $\text{pH} < 7,2$  (acidose), hiperglicemia ( $> 200 \text{mg/dL}$  ou  $> 11,1 \text{mmol/L}$ ), hipercetonemia/cetonúria

**C)** Qual a base do tratamento da cetoacidose diabética?

Hidratação, reposição insulínica e correção de distúrbios metabólicos/condições predisponentes ou desencadeantes (infecções), quando existentes.

**D)** Após a compensação, qual a dose de insulina (em U/kg/dia) preconizada para o uso ambulatorial?

Entre 0,3 a 0,6U/kg/dia