

PM-6

DISLIPIDÉMIA NA INFÂNCIA

Mónica Bagueixa¹; Cátia A. Pereira²

¹ Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Santa Maria 2, Centro de Saúde de Bragança – Unidade Local de Saúde do Nordeste

² Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução: Com base numa prevenção quaternária, Médico de Família é confrontado com os pões e contras do rastreio e tratamento das dislipidémias em crianças.

O rastreio para as dislipidémias é um procedimento invasivo com potenciais implicações no bem-estar da criança e família.

Quanto à abordagem terapêutica, os estudos demonstram que as estatinas são efetivas e habitualmente bem toleradas, no entanto não são isentas de efeitos adversos, sendo necessários estudos que comprovem a sua segurança a longo prazo.

Objetivo: Rever a abordagem terapêutica na dislipidémia na infância.

Metodologia: A pesquisa foi efetuada em Julho de 2014 nas bases de dados Medline/Pubmed.

Resultados: A dislipidémia constitui um fator de risco para desenvolvimento da doença cardiovascular. Existe cada vez mais evidência de que o processo aterosclerótico tem início em idade pediátrica e que está relacionado com a presença e intensidade de fatores de risco cardiovascular, nomeadamente de dislipidémia.

De acordo com os dados científicos disponíveis pode concluir-se que não existe evidência do benefício do rastreio de dislipidémias em crianças e adolescentes na diminuição do risco e da morbilidade cardiovascular.

A terapêutica inicial de todas as crianças é não farmacológica (dietética). O tratamento farmacológico continua a gerar uma controvérsia de opiniões, mas é iniciado em crianças com idade superior a 8 a 10 anos com risco cardiovascular muito elevado.

A monitorização do tratamento inclui a repetição do perfil lipídico ao fim de 6 semanas a 3 meses assim como a provas da função hepática.

O tratamento com estatinas atrasa a progressão do espessamento da íntima da carótida e não possui efeitos adversos. A eficácia do tratamento está relacionada com idade, obtendo-se melhores resultados quanto mais cedo se inicie o mesmo. O National Heart, Lung, and Blood Institute publicou em 2011 aconselhamento para que seja efetuado um rastreio universal dos lípidos nas crianças com idades entre 9 e os 11 anos, permitindo a discriminação entre a hipercolesterolemia familiar e as outras causas de colesterol LDL elevado.

Discussão: Continua a existir controvérsia sobre a utilização de terapêutica farmacológica na dislipidémia em idade pediátrica.

São necessários mais estudos para aperfeiçoar a terapêutica da dislipidémia na infância.

PM-7

ENURESE NOTURNA

Mónica Bagueixa¹

¹ Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Santa Maria 2, Centro de Saúde de Bragança – Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução: A enurese é o problema urológico pediátrico mais comum nos Cuidados de Saúde Primários.

Objetivo principal deste trabalho é uma revisão bibliográfica sobre a abordagem da enurese nos Cuidados de Saúde Primários.

Define-se como a enurese noturna a perda involuntária de urina durante a noite após a idade de 5 anos, quando se espera que as crianças tenham conseguido atingir o controlo da bexiga cheia durante a noite.

A prevalência de enurese (pelo menos 1 noite por semana) tem sido relatada a ser de 1,6% a 13,7%, dependendo da idade do paciente e as características étnicas e culturais.

Apesar de frequente e de fácil diagnóstico, pode muitas vezes passar despercebida ao médico.

A forma mais comum é a monossintomática primária e pode facilmente ser gerida pelo Médico de Família.

Metodologia: Realizou-se uma pesquisa na base de dados Medline/Pubmed e em Índice de Revistas Médicas Portuguesas procurando artigos publicados entre 2006 e 2014.

Resultados: A terapêutica deve ser oferecida a todas as crianças e famílias que manifestem vontade em ser tratadas. Não existe nenhum tratamento universalmente eficaz para a enurese. As principais medidas terapêuticas são educacionais, comportamentais, medidas farmacológicas e utilização de alarmes. A desmopressina é o fármaco mais usado no tratamento da enurese.

As crianças com enurese sofrem de baixa auto-estima, reduzida coordenação motora fina e visomotor, perturbação de hiperatividade com défice de atenção, dificuldades de leitura e pode haver uma associação com enxaqueca. Além disso, o risco de comorbidade psicossocial é maior em terapia enureses-resistente.

Conclusão: A enurese é o problema urológico mais comum nos Cuidados de Saúde Primários, sendo a enurese monossintomática primária facilmente gerida pelo Médico de Família.

O diagnóstico e tratamento precoces desta situação são primordiais para evitar uma disfunção social e psicológica da criança e da família.