

► veja na internet

Mudanças na submissão de artigos

No início de fevereiro, a *Revista Paulista de Pediatria* alterou a plataforma de submissão de artigos. Esse serviço agora é realizado através do sistema *ScholarOne*, conhecido internacionalmente. A mudança aconteceu com o objetivo de aperfeiçoar a comunicação entre revisores, autores e editores da *Revista* e também agilizar os processos de submissão de artigos. O link para acessar o novo sistema é <http://mc04.manuscriptcentral.com/rpp-scielo> e será necessário fazer um novo cadastro, uma vez que o login e senha do sistema anterior não funcionará no *ScholarOne*. No portal da SPSP – link *Revista Paulista de Pediatria/Instruções aos autores* – há instruções detalhadas sobre como navegar na Central do Autor, com informações sobre as diversas fases da submissão de artigos.



► conversa com o presidente

Pediatria em movimento

A SPSP está intensamente prestigiada e fortalecida pela assinatura do Decreto do governo do Estado N° 58.849 de janeiro último que regulamenta a Lei N° 14.686 de 2011, no sentido de deixar patente a necessidade de treinamento específico para assistir RN em sala de parto, tornando explícito que o Programa de Reanimação Neonatal da SBP/Filiadas é o instrumento adequado para tal missão, e deixando explícita a imperativa e indispensável presença de médico nos procedimentos, independentemente dos outros profissionais da Saúde presentes.

Como presidente desta entidade, devo deixar claro que tal desfecho ocorreu pelo fato de a SPSP adotar uma linha de ação proativa e insistente a partir de janeiro de 2012, agendando e realizando reuniões na Secretaria de Estado da Saúde com seus assessores técnicos e jurídicos com esta presidência, a coordenadora do PRN da SPSP e as coordenadoras do PRN da SBP. Argumentamos e deixamos com a Secretaria toda a documentação técnica que fundamentou, um ano após, os termos do Decreto. Grande gol, grande tento dos pediatras de SP e do Brasil e, principalmente, uma vitória da luta pela dignidade da criança.

A SPSP vive um período de intensa movimentação neste início de ano. Além de estarmos ultimando o 13° Congresso Paulista de Pediatria, acaba de ser eleita a nova diretoria que vai conduzir a entidade na sequência deste mandato. Caberá ao Mário Hirschheimer presidir a nova etapa que se avizinha. Parabéns, Mário, pela sua eleição à presidência, ocorrida em chapa única apresentada à Comissão Eleitoral. Parabéns aos diretores atuais por seu trabalho e aos diretores futuros pela condução aos cargos por meio do voto direto dos associados.

Em frente, a Pediatria está e estará em constante movimento!!

Clóvis Francisco Constantino

Presidente

E-mail: pediatria@spsp.org.br



► **Pediatria em movimento**

Orientação médica, decisão e prescrição a distância. Página 3.

► **Eventos e notícias**

O que aconteceu e o que vai acontecer. Páginas 5, 6 e 7.

► **Atualização rápida**

US no diagnóstico do Divertículo de Meckel. Página 8.

► *conversa com o diretor*

Grandes eventos da SPSP

Estamos chegando ao fim de mais uma gestão. Sob a presidência de Clóvis Francisco Constantino, foram três anos em que trabalhamos proficuamente.

Os *Cafés da Manhã com Professor* se firmaram como uma das atividades mais prazerosas e permanecerão na próxima diretoria. Inovamos e levamos para fora da capital – na cidade de Campos de Jordão – a antiga *Conferência das Universidades*, sob uma nova ótica: *Curso de Atualização para o Pediatra*, que aconteceu paralelamente ao Encontro sobre o Ensino de Pediatria na Residência Médica no Estado de São Paulo, com a coordenação de Ana Cristina Ribeiro Zollner. Ambos os eventos tiveram as melhores avaliações possíveis. Realizou-se também o *I Congresso de Urgências e Emergências Pediátricas*, idealizado pelo Departamento de Emergências da SPSP, sob a direção de Hany Simon Jr. – um sucesso de crítica e público, com mais de mil participantes inscritos. Houve também a *Jornada de Reumatologia Pediátrica*, o *Simpósio da Criança com Síndrome de Down*, coordenado por Zan Mustachi, e também o já tradicional *Fórum Paulista de Prevenção de Acidentes e Combate à Violência contra Crianças e Adolescentes*.

Gostaríamos de ter feito mais. Porém, temos certeza de ter feito o possível para oferecer educação médica continuada ao maior número

possível de pediatras de São Paulo, de uma maneira democrática.

A gestão termina com o **13º Congresso Paulista de Pediatria**, que acontecerá de 16 a 19 de março. A cada gestão, este evento se consolida como um dos principais acontecimentos da Pediatria do Brasil. A Diretoria de Cursos e Eventos e os Departamentos Científicos da SPSP têm trabalhado com afinco para que este Congresso seja um sucesso. Temas que abrangem toda a especialidade, mas principalmente voltados para o pediatra que atua no dia a dia, e questões importantes da ética médica serão abordadas de uma forma clara e precisa. Haverá novidades em relação aos Cursos Pré-Congresso como, por exemplo, o manejo do transporte do RN de alto risco.

Quero agradecer a todos que nos apoiaram e espero vê-los em março no Congresso que, além de reciclar conhecimentos, é oportunidade de confraternizar. Até lá e um grande abraço!

Rubens Wolfe Lipinski

Diretor de Cursos e Eventos da Sociedade de Pediatria de São Paulo. Membro do Departamento Científico de Nefrologia da SPSP.
E-mail: diretoria@spsp.org.br



Saúl Cruz

► *conversa com o associado*

Um vibrante aprendiz

A escolha da especialidade que se faz ao receber o diploma não é simples. Com pouco mais de 20 anos de idade, talvez não se tenha discernimento para abraçar este ou aquele ramo da Medicina.

Quando elegi a Pediatria, o namoro fora curto, mas o noivado – a residência de dois anos no Menino Jesus – foi tempo suficiente para ter certeza do passo definitivo que tomaria. Tive muitos padrinhos, cabeças privilegiadas dos quais me recordei com saudade e emoção. É um casamento de quase 50 anos, intenso, cheio de histórias, a maior parte delas bonitas.

Hoje a Pediatria e eu nos entendemos e nos queremos, após tantas mudanças, de paixões outras e muitas novas descobertas que vivenciamos. É uma história de amor com seus altos e baixos.

Fui fiel? Nem sempre. Viajei, apaixonei-me pela Neonatologia numa época em que muitos a evitavam – e que se tornou a menina dos olhos da Obstetrícia – enveredei-me pelos neuróticos caminhos da Terapia Intensiva, depois me meti com a vibrante

Academia, onde descobri sabores novos no contato com a “Coisa” Experimental, fui buscar respostas às muitas perguntas em simpósios, congressos, jornadas... e sempre voltei àquela que desde o começo me fascinou.

Sou-lhe fiel, embora há mais de uma década deixei-me levar pela questão do alcoolismo na gravidez e a Síndrome Alcoólica Fetal. Agora, como membro do Grupo de Trabalho “Álcool e Gravidez” da SPSP sinto-me de novo um vibrante aprendiz (ou um velho residente) ávido por conhecimento. Mas a minha querida e eterna Pediatria está sempre lá, me instigando. É um estímulo e tanto para enfrentar novos desafios.

Hermann Grinfeld

Mestre em Perinatologia pelo Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein. Doutor em Neurociências e Comportamento pelo Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Trabalho Álcool e Gravidez da SPSP.
E-mail: hermann.grinfeld@yahoo.com.br



Arquivo pessoal

Orientação médica, decisão e prescrição a distância

As relações interpessoais são, cada vez mais, veiculadas num mundo virtual. É possível exercer a Medicina neste mundo? O Código de Ética Médica estabelece que “É vedado ao médico prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento”. Refere o parágrafo único: “o atendimento médico a distância, nos moldes da telemedicina ou outro método, dar-se-á sob regulamentação do CFM”.

A Resolução CFM 1.974/11 destaca que a consulta física, presencial, é insubstituível, mas esclarece que o médico pode orientar por telefone pacientes que já conheça, aos quais prestou atendimento presencial, para esclarecer dúvidas.

Entretanto, estamos assistindo ao avanço da telemedicina, definida pela Resolução CFM 1.643/02 como o exercício de atos médicos através da utilização de metodologias interativas de comunicação audiovisual e de dados com o objetivo de assistência, educação e pesquisa em Saúde.

A *Declaração de Têl Aviv* classifica a telemedicina em quatro tipos:

- **Teleassistência:** interação entre o médico e o paciente geograficamente distante, restringido a circunstâncias muito específicas.
- **Televigilância:** transmissão de informações médicas eletronicamente (FC, FR, SatO2, PAS, glicemia, ECG, etc.) para avaliar o estado do paciente.
- **Teleconferência:** interação entre dois médicos, um fisicamente presente com o paciente e outro a distância.
- **Teleconsulta:** paciente consulta diretamente o médico, sem contato direto entre ambos.

Essa *Declaração* destaca também riscos relativos ao uso da telemedicina:

- Como garantir níveis mínimos de qualidade?
- Como garantir a segurança dos dados transmitidos e das recomendações recebidas?
- Como criar um padrão de qualidade capaz de atender aos interesses dos pacientes e dos médicos?

São recomendações da Associação Médica Mundial – WMA:

- O médico tem autonomia, respeitando normas, de decidir pela telemedicina para seu paciente. A decisão deve basear-se na relação benefício/malefício.
- A princípio, o médico não deve optar pela telemedicina, a menos que a considere como a melhor opção disponível. A decisão deve levar em conta qualidade e custo.
- A telemedicina só deve ser utilizada por um período seguro e aceitável de tempo quando a relação médico-paciente, baseada na confiança e no respeito mútuo, já tenha se estabelecido previamente e nas situações nas quais o médico não puder estar fisicamente presente.
- É essencial que o médico e o paciente sejam capazes de identificar um ao outro de forma confiável.

A WMA destaca as responsabilidades do médico:

- Assumir a responsabilidade das decisões (inclui diagnóstico e qualificar intervenção médica).
- Documentar no prontuário do paciente cada atendimento, registrando:
 - Método de identificação do paciente;
 - Quais as informações recebidas e sua qualidade;
 - Quais serviços de telemedicina utilizados;
 - Quais as recomendações e condutas transmitidas e parecer de como foram percebidas;
- Estar atento às dificuldades e incertezas que podem surgir enquanto estiver em contato com o paciente através de meios de telecomunicação, recomendando o contato médico-paciente direto quando ele sentir que a situação o exige.
- Assegurar-se de que o paciente ou seu cuidador tenham capacitação apropriada para os procedimentos necessários, sejam capazes de realizá-los e entendam bem sua responsabilidade no processo.
- Quando pedir orientação ou opinião a outro médico por meio de teleconferência, o primeiro médico permanece responsável pelo atendimento.
- Assegurar que a confidencialidade do paciente e integridade de dados não sejam comprometidas.

Afinal, teleconsulta é consulta médica?

A Resolução CFM nº 1.958/11 define que a consulta médica compreende anamnese, exame físico, elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares e prescrição terapêutica como ato médico completo, que pode ser concluído ou não em um único momento.

Conclui-se que, na impossibilidade de realizar exame físico adequado, a teleconsulta não pode ser considerada uma consulta médica, mas será que poderá sê-la no futuro? Afinal:

- inspeção estática e dinâmica já são possíveis com as câmeras que computadores e *smartphones* já possuem;
- dados vitais podem ser aferidos (os dispositivos e aplicativos para este fim têm custo elevado);
- ausculta será possível em futuro próximo (dispositivos e aplicativos em desenvolvimento a permitirão com acurácia satisfatória);
- mas, e a percussão e a palpação?

Concluindo

A telemedicina tem o potencial de ampliar a relação médico-paciente por meio de mais oportunidades de comunicação e acesso mais fácil e ágil, mas, mesmo quando as decisões basearem-se só nas informações parciais possíveis, o médico é ética e legalmente responsável pelas decisões. **Relatores: Mário Roberto Hirschheimer e Clóvis Francisco Constantino.**

▶ regionais

Ribeirão Preto: temas em 2013

A Regional SPSP de Ribeirão Preto já programou a edição de 2013 do tradicional *Curso Continuoado de Pediatria*, em conjunto com o Departamento de Puericultura e Pediatria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP. Confira alguns dos temas: Asma; Lactente Sibilante; Rinite; Distúrbios de Comportamento; Distúrbios Hidroeletrólitos; Síndrome Nefrótica, GNA e Hipertensão Arterial; Imunodeficiências e Doenças Auto-Imunes; Oncologia Pediátrica e Hemograma nas Doenças Graves; e Distúrbios Genéticos. As reuniões acontecem no terceiro sábado de cada mês, no período da manhã, no Anfiteatro da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da FMRP/USP. Mais informações com a Sra. Dulce, pelo telefone (16) 3602-2808.

▶ aconteceu

É lei em SP: médico em sala de parto

O governador do Estado de São Paulo, Geraldo Alckmin, assinou o Decreto nº 58.849, de 17 de janeiro de 2013, que regulamenta a Lei nº 14.686, de 29 de dezembro de 2011, que dispõe sobre a obrigatoriedade da presença de profissional habilitado em reanimação neonatal na sala de parto de hospitais, clínicas e unidades integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS.

Esta é mais uma conquista da Sociedade de Pediatria de São Paulo que, a partir da promulgação da lei, em dezembro de 2011, adotou uma linha de ação proativa e insistente, agendando reuniões com assessores técnicos e jurídicos da Secretaria de Estado da Saúde, a coordenadora do Programa de Reanimação Neonatal na SPSP e as coordenadoras do PRN da SBP, elaborando documentação técnico-científica que fundamentou o Decreto que regulamenta a lei.

Entre outras coisas, o decreto define as características do treinamento teórico-prático que habilita o profissional em reanimação neonatal e, em seu Artigo 3º, dispõe que *os hospitais, maternidades, clínicas e outras unidades de saúde integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS do Estado de São Paulo que, para fins de atendimento do disposto neste decreto, mantenham profissional de enfermagem habilitado em reanimação neonatal na sala de parto, deverão possuir em sua equipe, em regime de plantão de 24 (vinte e quatro) horas, ao menos 1 (um) médico que tenha realizado treinamento teórico-prático nos termos do artigo 2º deste diploma.*

No portal da SPSP (www.spsp.org.br), na matéria sobre a lei, está disponível o link para o decreto e também para a lei Nº 14.686.

▶ aconteceu

Nenhum dia sem uma criança

Jacques Crespin, presidente da SPSP na gestão 1974-1975, doou para a entidade um emblema artístico que ornamentou por anos a entrada de seu consultório. É uma peça de mármore e ferro forjado representando uma rosa (a criança) amparada por mãos em concha (proteção) com os dizeres em latim: *Nulla dies sine puero* (Nenhum dia sem uma criança). A peça está exposta no auditório da sede da SPSP.



▶ aconteceu

Novas publicações da SPSP

Dois novos livros da série *Atualizações Pediátricas* da SPSP estão disponíveis para os pediatras: **Oncologia para o Pediatra** e **Gastroenterologia e Hepatologia na Prática Pediátrica**. O livro *Oncologia para o Pediatra* contou com a colaboração dos membros do Departamento de Oncologia e Hematologia da SPSP e teve a coordenação de Sandra Regina Loggetto, Miriam Verônica Flor Park e Josefina Aparecida Pellegrini Braga. A publicação *Gastroenterologia e Hepatologia na Prática Pediátrica* contou com a colaboração dos membros do Departamento de Gastroenterologia da SPSP e teve a coordenação de Mauro Batista de Moraes. Confira todos as publicações da série *Atualizações Pediátricas* no portal da SPSP (www.spsp.org.br) - link Livros, no menu à direita. Para mais informações sobre a série: (11) 3284-0308 ou pediatria@spsp.org.br.



Nova diretoria da SPSP toma posse em março

Encerrado o processo eleitoral da Diretoria da SPSP para o triênio 2013-2016, no dia 18 de fevereiro de 2013, a Sociedade de Pediatria de São Paulo anuncia sua nova Diretoria eleita, que tomará posse durante o *13º Congresso Paulista de Pediatria*, no dia 19 de março, às 17:30h:

Presidente: Mário Roberto Hirschheimer

1º Vice-presidente: Clóvis Francisco Constantino

2º Vice-presidente: João Coriolano Rego Barros

Secretário geral: Maria Fernanda Branco de Almeida

1º Secretário: Ana Cristina Ribeiro Zollner

2º Secretário: Tadeu Fernando Fernandes

1º Tesoureiro: Renata Dejtiar Waksman

2º Tesoureiro: Lucimar Aparecida Françoso

Reunião do Conselho



Aconteceu no dia 1 de dezembro último, na Associação Paulista de Medicina, em São Paulo, a reunião do Conselho Superior da SPSP e a Assembleia Geral ordinária. Nesta ocasião, a reunião do Conselho Superior foi ampliada aos presidentes dos Departamentos Científicos e Grupos de Trabalho da SPSP. O encontro foi dirigido por Clóvis Francisco Constantino, presidente da SPSP, auxiliado por Ana Cristina R. Zollner, 2º secretário da SPSP. Durante a reunião, as Diretorias, Departamentos Científicos, Grupos de Trabalho e Regionais apresentaram as atividades realizadas durante a gestão. Após, aconteceu a Assembleia Geral ordinária, realizada anualmente para deliberar sobre o relatório de atividades da administração e a prestação das contas do exercício. O encontro teve o apoio da Nestlé Nutrition.

Pediatria e planos de saúde

No início de novembro de 2012 foi dado o passo inicial para as negociações entre a Pediatria e as operadoras de planos de saúde, colocando as necessidades particulares referentes à assistência pediátrica e a consequente adequação da remuneração pelas operadoras, que está muito defasada. As negociações estão sendo feitas pela SPSP, com ciência da SBP, parceria da Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica e com participação efetiva da APM, por meio de seu diretor de Defesa Profissional, Marun David Cury, e fundamental apoio de seu presidente, Florisval Meinão. Em 2012, houve a segunda reunião entre diretores das entidades médicas e operadoras de planos de saúde e, no final de janeiro último, outra reunião marcou a continuidade das negociações. As operadoras avaliam os termos propostos pelas entidades médicas e novas reuniões serão realizadas em breve.

Novos instrutores de Reanimação Neonatal

Foi realizado em 24 de novembro, no anfiteatro da sede da SPSP, um Curso para Formação de Instrutores do *Programa de Reanimação Neonatal* da SBP/SPSP. Neste treinamento foram formados 18 novos instrutores – 9 da capital e 9 do interior. Os novos instrutores deverão cumprir a meta de treinar médicos ou auxiliares da reanimação em seus locais de atuação. Helenilce de Paula Fiod Costa, Cláudia Tanuri, Cheung H. Lee Russo, Bettina B. Duque Figueira e Ana Maria Andrelo G. P. de Melo foram as responsáveis pela formação dos novos instrutores. O *Programa de Reanimação Neonatal* da SBP, sob coordenação de Maria Fernanda B. de Almeida e Ruth Guinsburg, tem por metas contar com um instrutor ativo do programa em hospitais com mais de mil partos/ano e com um instrutor ativo em cada instituição com Residência Médica em Pediatria. Em São Paulo, o *Programa* conta atualmente com 166 instrutores.



Pediatra:
especialista
insubstituível
para a infância
e adolescência

Mensagem do Presidente

Aproxima-se rapidamente o
13º Congresso Paulista de Pediatria!



Prezados pediatras de São Paulo e do Brasil, vamos aguardá-los, mais uma vez, aqui na nossa cidade, após três anos, através dos quais se agregaram

ao conhecimento, novas evidências científicas em Medicina e em nossa especialidade que, certamente serão benéficas para nossos pequenos (ou grandes) pacientes.

Nosso *staff* de diretores executivos dividiu-se em grupos de trabalho para otimizar as tarefas de planejamento, organização e montagem do grande evento científico.

A Diretoria de Cursos e Eventos já tem todo o Congresso delineado e todos os ícones, sejam temas ou convidados, já estão ocupando seu lugar na grade científica e sociocultural.

Será um grande conagraçamento e harmonização de atividades de ciência, cultura e confraternização.

Aguardo todos vocês!!

Clóvis Francisco Constantino

Presidente da Sociedade de Pediatria de São Paulo

13º Congresso Paulista de Pediatria



**Inscrições com desconto:
até 4 de março**

Programação Científica

22 Conferências de 45 minutos

5 Pontos-Contra-Pontos de 45 minutos

13 Mesas-Redondas de 90 minutos

15 Painéis de 90 Minutos

15 Miniconferências de 30 minutos

10 Colóquios de 60 minutos

16 Cursos Práticos Pré-Congresso

15 Sessões de Apresentação Oral de Temas Livres

3 Sessões de Pôsteres Comentados

Confira no site do Congresso:

- programação científica completa
- resumo dos temas livres aprovados
- dinâmica dos cursos pré-congresso
- informações gerais sobre o evento

Acesse: www.paulistapediatria.org.br

Acompanhe as novidades do Congresso pelo blog oficial: <http://paulistapediatria2013.wordpress.com>

Encontre seu curso ou evento

Data	Local	Evento	Informações	Pontos
2013				
Apoio SPSP	2 de março	Green Place Flat São Paulo, SP	Interdisciplinaridade em Neuropsicologia do Desenvolvimento e suas Interfaces	(11) 5573-0288 ou 5575-3703 www.neuroclin.com.br/cursos *
Apoio SPSP	11 de março	CBBW São Paulo, SP	Simpósio Dificuldades Alimentares na Infância: Diagnóstico e Tratamento Enfoque Multiprofissional	(11) 2755-0256 ou 2755-0259 www.hospitalinfantilsabara.org.br *
Realização SPSP	16 a 19 de março	Transamérica Expo Center São Paulo, SP	13º Congresso Paulista de Pediatria	(11) 3849-8263 ou 3849-0379 www.paulistapediatria.org.br *
Apoio SPSP	23 de março	Hospital Edmundo Vasconcelos São Paulo, SP	XII Curso de Alergia Clínica: Imunodeficiências Primárias na Prática Clínica	(11) 5080-4933 www.stelamariseventos.com.br *
Apoio SPSP	6 de abril	Manole Educação São Paulo, SP	Curso Nacional de Atualização em Pediatria Problemas mais Frequentes	(11) 4196-6000 ramal 6110 www.manoleeducacao.com.br/pediatria *
Apoio SPSP	11 a 13 de abril	Maksoud Plaza Hotel São Paulo, SP	19º Simpósio Internacional de Neonatologia	(11) 3849-8263 ou 3849-0379 www.meetingeventos.com.br *
Realização SPSP	27 e 28 de abril	Sorocaba, SP	Curso de Aprimoramento em Nutrologia Pediátrica (CANP)	(11) 3849-8263 ou 3849-0379 www.meetingeventos.com.br *
Apoio SPSP	27 a 30 de abril	Royal Palm Plaza Resort Campinas, SP	XVI Congresso Brasileiro de Nefrologia Pediátrica	www.nefropediatria2013.com.br *
Apoio SPSP	24 a 25 de maio	Royal Palm Plaza Resort Campinas, SP	III Jornada de Gastroenterologia Pediátrica e Trauma INTERGASTRO & TRAUMA 2013	(19) 9794-3289 www.intergastro.com.br *
Realização SBP/SPSP	29 a 31 de maio	São Paulo, SP	14º Congresso Brasileiro de Ensino/9º Congresso Brasileiro de Pesquisa em Saúde da Criança/2º Congresso Brasileiro de Médicos Residentes em Pediatria/2º Encontro da Liga de Pediatria	(41) 3022-1247 ekipe@ekipedeeventos.com.br *
Apoio SPSP	26 de junho	Hotel Maksoud Plaza Campinas, SP	XV Congresso Latino-americano de Infectologia Pediátrica e XV Jornada Nacional de Imunização da SBIm	(11) 5081-7028 www.slipesbim2013.com.br *

Cursos com Apoio ou Realização SPSP/SBP = Descontos para Associados da SPSP/SBP

Curso PALS: 10 e 11 de março; 15 e 16 de abril; 11 e 12 de maio; 9 e 10 de junho; 14 e 15 de julho de 2013. *

Curso de Suporte Básico de Vida para Leigos: 29 de maio; 22 de julho; 16 de setembro; 18 de novembro de 2013. *

Informações/inscrições: Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês - (11) 3155-3742

Reanimação Neonatal para Médicos e para Auxiliares

Contato: prn@spsp.org.br

(*) Formulário enviado para pontuação na CNA (www.cna-cap.org.br).

13º Congresso Paulista de Pediatria

De 16 a 19 de março de 2013

Transamérica Expo Center
Av. Dr. Mario Villas Boas Rodrigues, 387 - São Paulo



Realização:
Sociedade de Pediatria de São Paulo
Apoio: Sociedade Brasileira de Pediatria

Secretaria Executiva: Meeting Eventos
11 3849-0379 | pediatria@meetingeventos.com.br

Informações: www.paulistapediatria.org.br

Acompanhe o blog oficial do Congresso: <http://paulistapediatria2013.wordpress.com>

► *atualização rápida*

US no diagnóstico do Divertículo de Meckel

Departamento de Diagnósticos por Imagem

O divertículo de Meckel (DM) é encontrado em 2 a 3% da população e é a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal, sendo a hemorragia sua complicação mais frequente. O sintoma mais comum é a hematoquezia indolor e as complicações incluem perfuração, intussuscepção e vólculo.

O DM aparece como uma estrutura cística, tubular ou em gota, com a assinatura intestinal nas imagens de ultrassonografia (US) em modo B.

O DM é um divertículo verdadeiro e suas camadas são compostas por todas as camadas de parede ileal. Mucosa gástrica ectópica e tecido pancreático podem ser encontrados em seu interior. Está comumente localizado no íleo terminal, a 40-100 cm da válvula ileocecal e, por isso, deve ser considerado nos diagnósticos diferenciais das afecções da fossa ilíaca direita, como a apendicite. Pode ser assintomático e detectado incidentalmente à laparotomia.

A US se tornou uma ferramenta importante no diagnóstico, especialmente no atendimento de emergência, pelos sintomas e também por ser método livre de radiação ionizante.

Na US, o divertículo tem a aparência característica de imagem cística, apresentando o sinal da “assinatura” intestinal (*gut signature*: camada hiperecoica interna – submucosa, e camada externa hipoeicoica-muscular). Essa aparência pode mimetizar cistos de duplicação intestinal, mas estes possuem uma superfície interna mais regular por se tratar de mucosa intestinal.

Outra característica na US de um DM inflamado é a ausência de peristalse, que o diferencia das alças intestinais adjacentes. O DM hemorrágico pode contrair-se e complicar sua detecção, a exemplo de um caso em que o DM contraiu-se durante o exame, esvaziando-se por completo. Quando ocorre perfuração de um DM, uma camada externa de fibrina hiperecoica pode ser visualizada.

O exame por US com Doppler colorido normalmente detecta hiperemia da parede do divertículo inflamado e a presença de vaso nutridor.

Os resultados da cintilografia com Tc-99m na investigação do DM podem ser negativos ou inconclusivos, porque dependem da presença de mucosa gástrica ectópica, a qual pode ulcerar e sangrar, e da taxa de sangramento, o que justifica a investigação por outros métodos de imagem, como a US. **Relator: Joel Schmillevitch.**

► *atualização rápida*

Traumatismo dentário na 1ª infância

Grupo de Saúde Oral



É no período em que a criança começa a levantar-se, andar e correr que ocorre a maior parte dos traumas buco-faciais. Das crianças entre um a três anos de idade, 11 a 30% têm algum trauma dental sem diferenciação entre sexo, sendo os dentes anteriores os mais atingidos. Deve-se encaminhar imediatamente ao odontopediatra que, pós-exame clínico e radiográfico, irá avaliar particularidades de cada tipo de traumatismo, assim como possíveis consequências sobre o dente permanente. O prognóstico é mais favorável quanto menor o tempo decorrido entre o traumatismo e o atendimento, salientando a importância de um acompanhamento clínico periódico pelo odontopediatra. **Relatora: Lúcia Coutinho.**



Sociedade de Pediatria de São Paulo
Alameda Santos, 211 - 5º andar - conj. 511
01419-000 São Paulo, SP
Fone: 3284-0308 - 3284-9809
www.spsp.org.br • pediatria@spsp.org.br



facebook.com/sociedadespsp
twitter.com/SociedadeSPSP

Patrocínio



Nutrition

“ESTE EVENTO RECEBEU PATROCÍNIO DE EMPRESAS PRIVADAS, EM CONFORMIDADE COM A LEI Nº 11.265, DE 3 DE JANEIRO DE 2006.”