

# Errata de resumos dos Anais do 39º COMUABC (*ABCS Health Sci.* 2014;39(2):101-142)

DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v39i3.657>

## EPIDEMIOLÓGICO

### EPI-09 INCIDÊNCIA E COMORBIDADES DA SÍNDROME DAS PERNAS INQUIETAS EM PACIENTES DO AMBULATÓRIO DO SONO DA FMABC

Danielle Mauricio Cabral Amaro, Mariana Balthazar Nogueira, Aline Kunitake, Ana Maria Rahal Guaragna Machado, Ana Beatriz Guerra, Rafael Vicente Sanches Gonçalves, Bruna de Martino Martella, Paulo Guilherme de Arruda Miranda, José Jorge Namura, Karina Brunetti, Milena de Almeida Torres Campanholo

e-mail: [dani.amaro@rocketmail.com](mailto:dani.amaro@rocketmail.com)

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome das pernas inquietas (SPI) é um dos distúrbios sensitivo-motores mais comuns na população e interfere diretamente no sono dos pacientes. Sua prevalência varia de 6 a 12%, afeta duas vezes mais as mulheres do que os homens, e sua incidência aumenta com a idade. É caracterizada pela necessidade de movimentar as pernas, principalmente ao entardecer e à noite. A interrupção na transmissão de dopamina no cérebro é hipótese mais aceita para este problema, pois frequentemente responde à terapia dopaminérgica. Frente a essa resposta, estudos recentes mostram uma associação entre SPI e a doença de Parkinson (DP). SPI também está associada com depressão, tanto em aspectos clínicos quanto epidemiológicos, e os estudos mostram melhora nos sintomas de depressão ao longo do tratamento da SPI. Não diagnosticada e não tratada, a SPI afeta negativamente a qualidade de vida dos pacientes. **OBJETIVOS:** Verificar a incidência de SPI nos pacientes do ambulatório do sono da FMABC e as comorbidades associadas. **MÉTODOS:** Neste estudo, foram levantados 484 prontuários sinalizados como referentes a pacientes atendidos pelo ambulatório do sono da FMABC no período de janeiro de 2008 a março de 2014. Desses, apenas 237 foram analisados, devido à falta de localização. Criou-se um banco de dados e foram selecionados os pacientes cujo diagnóstico era SPI para análise estatística e epidemiológica dos dados. **RESULTADOS:** O diagnóstico de SPI na população analisada foi de 7,5%, com prevalência nas mulheres (92,8%), sendo a média de idade de 64 anos. Neste grupo, 64,3% apresentaram outras doenças crônicas associadas e destes, 57,1% apresentaram suspeita de outros transtornos do sono associados como insônia (21,4%) e Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (14%). Outras condições associadas foram transtorno depressivo-ansioso (42,8%) e hipertensão arterial sistêmica (28,5%). Apenas 7% dos pacientes apresentaram doença de Parkinson. **CONCLUSÃO:** O número de indivíduos encontrados (7,5%) foi abaixo do esperado para a população geral e para um ambulatório específico. Houve grande associação entre transtorno ansioso-depressivo e SPI, porém não houve grande associação com doença de Parkinson. Os achados corroboram com a análise de consenso internacional de que a SPI é a doença neurológica mais comum, porém pouco conhecida.

**Palavras-chave:** síndrome das pernas inquietas; distúrbios do sono; Parkinson; depressão.

## RELATO DE CASO CIRÚRGICO

### RCI-21 DOENÇA DE PAGET DE LOCALIZAÇÃO VULVAR

Ligia Walter Moura, Giovana Junqueira Gerbasi, Marina Brandão Magalhães, Tatiana Bedenko da Graça, Rafaela Porto Avary de Campos, Rafaela Milucci Messias Gatti, Frederico Rezende Ghermel, Caetano S Cardial

e-mail: [moura.ligia@yahoo.com.br](mailto:moura.ligia@yahoo.com.br)

**INTRODUÇÃO:** Doença de Paget pode se apresentar sobre duas formas: mamária e extramamária. A DP extramamária é condição pré-maligna incomum na pele, com predileção por áreas com alta densidade de glândulas apócrinas, incluindo vulva, escroto, ânus e axilas. Ocorre principalmente em mulheres menopausadas, a

partir da quinta década de vida. Clinicamente, o sintoma mais comum é o prurido. A lesão aparece como placa avermelhada ou como lesão eczematosa, com ilhas de hiperqueratose. Para um possível diagnóstico citológico, observam-se células anaplásicas de Paget nos esfregaços de vulva, assemelhando-se histologicamente à doença de Paget da mama, portanto o diagnóstico só pode ser feito pela biópsia. A doença de Paget da vulva é uma entidade rara, com apenas algumas descrições citológicas publicadas sobre o assunto. **RELATO DO CASO:** JCB, 71 anos, feminino, parda. QD: Prurido vulvar há dois anos, HPMA: Lesão hipocrômica acompanhado de prurido vulvar. Iniciou tratamento com diversos cremes tópicos sem melhora, realizada biópsia com anatomopatológico (AP) de neoplasia epitelial maligna. Antecedentes de HAS e depressão, negava antecedentes familiares e hábitos, 3G3PN. Quando encaminhada para este serviço, a paciente apresentava placas eritemato-esbranquiçadas, superfície com reentrâncias e algumas áreas com formações vegetantes em grandes lábios, maior à esquerda, optado por revisão de lâmina cujo AP foi doença de Paget extramamária. Optado por vulvectomia total, realizado procedimento com incisão elíptica. **DISCUSSÃO:** A DPEM é uma doença rara, descrita em múltiplos sítios em apenas 28 casos segundo a literatura. O caso relatado faz-se relevante do ponto de vista epidemiológico pela raridade do mesmo, principalmente por apresentar-se bilateralmente e no sexo feminino. A associação de DPEM com malignidade ainda não está clara, pois em mais de 50% dos casos ela não é encontrada. Diferentes modalidades de tratamento têm sido usadas: radioterapia, quimioterapia tópica e sistêmica, Cirurgia micrográfica de Mohs, terapia a laser e fotodinâmica. Assim, torna-se pertinente a sua apresentação, ressaltando a raridade do caso e a importância da investigação de neoplasia subjacente ou em sítio a distância.

**Palavras-chave:** células neoplásicas; doença de Paget extramamária.

### RCI-25 USO COMBINADO DE SORAFENIB E QUIMIOEMBOLIZAÇÃO NO TRATAMENTO DE CARCINOMA HEPATOCELULAR

Tamlyn Tieme Matushita, Ligia Walter Moura, Erica Takako Muramoto Shiroma, Fernanda Batistini Yamada, Livia Yadoya Vasconcelos, Paulo Victor Macedo Dias, Alana Victorino, Gregory Bittar Pessoa, Tercio Genzini, Marcelo Perosa de Miranda

e-mail: [tamatushita@me.com](mailto:tamatushita@me.com)

**INTRODUÇÃO:** O carcinoma hepatocelular (CHC) é o oitavo tumor mais frequente no mundo. O tratamento padrão-ouro é o transplante de fígado e a ressecção hepática para tumores localizados. A escassez de fígados para transplante e as restrições na ressecção hepática dificultam um melhor prognóstico, porém novos medicamentos, como sorafenibe em combinação com quimioembolização (QE), parecem melhorar a sobrevida. **RELATO DE CASO:** PPG, 57 anos, masculino, diabético. Em 2006, foi diagnosticado com cirrose hepática por Vírus da Hepatite C (VHC). Em 2010, através de tomografia computadorizada (TC), foi detectado CHC acometendo segmentos posteriores do lobo direito, trombose portal em ramo dos segmentos VI e VII e pequena ascite, sem sinais de metástase. Sem possibilidade de ressecção, foi submetido a duas sessões de QE em dois meses e uso contínuo de sorafenibe. Após essa associação, a TC apresentou regressão tumoral. Realizou-se hepatectomia para aumentar a sobrevida na espera do transplante. Paciente apresentou ascite e posterior flutuação da função renal, sendo realizado o transplante em 2012, evoluindo bem desde então. **DISCUSSÃO:** O tratamento combinado de sorafenibe com QE aumenta a sobrevida do paciente à espera de transplante. Além disso, a ação inibidora e destruidora nas células tumorais aumenta consideravelmente a possibilidade de ressecção. Ainda há necessidade de estudos randomizados com maior número de pacientes, pois o tratamento combinado pode ser uma possibilidade na melhoria do prognóstico de pacientes com CHC.

**Palavras-chave:** quimioembolização; sorafenib; carcinoma hepatocelular.