

Anais do 42º COMUABC

Congresso Médico Universitário do ABC

Santo André – 7 a 11 de agosto de 2017



DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i0.997>

COMISSÃO TÉCNICA

DIRETORIA GERAL

Presidente:

Carolina Lavacchini Ramunno

Vice-presidente:

Marina de Martino Lee

Tesoureira:

Isabella Corteze Secol

DEPARTAMENTO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

Coordenação:

Giovana Moreira Minchillo

Marina Alves Pinto

Membros:

Alexia Dias Fontes Rosa

Beatriz Ferreira do Prado Bassetti

Camila Sando

César Augusto Zocca Fonseca

Felipe Mingorance Crepaldi

Gabriela de Paiva Ascani

Giovanna Tiemi Takara

Júlia Aith Balthazar

Julia Lopes Won Ancken

Sérgio Albertini Daiuto

Thaís Henriques Abud

DEPARTAMENTO SECRETARIA

Coordenação:

Gabrielle Ellert de Almeida

Juliana Jorge Romano

Membros:

Amanda Ribeiro Batlle

Anna Carolina Miscolty Silva

Carolina Fargione Dantas de Assis

Carolina Guimarães

Carolina Scaff Haddad Bartos

Caroline Awoki Ferrandez

Erika Toshie Aoki

Flavia Nobrega

Gabriela Fernandes Conrado

Gabriela Anzai Pavoni

Gabrielle Christina Santos da Silva

Giovana Chrispim

Isabela Corralo Ramos

Jéssica Miwa Takasu

Katie Caterine S. Senger

Lisa Maki Umeda

Maria Isabel Cardoso dos Passos Carvalho

Maria Isabel Sacchi Mendonça
Maria Laura dos Reis Leitão
Marina Longo Machado de Almeida
Rafaela Oliveira de Sousa
Yasmin Cristina Cesquim

DEPARTAMENTO SOCIAL

Coordenação:

Sandra Carina López Calcines

Membros:

Daniela Moretti Pessoa

Fabiana Reis Decicino Campos

Felipe Marsiglia Faustino Saporito

Fernanda Ferreira Banhos

Gustavo Lima Ramos Moralejo

Julia Barbizan Previdi

Julia Hoici Brunini

Juliana Teixeira Gomes

Luiz Gustavo Martins Buranello

Marina Ramos Jardim

Paola Augusto Gomes

Paola Morteau dos Santos

Renan Fortes Itagyba

Vanessa Lopes Mathia

DEPARTAMENTO MÍDIA

Coordenação:

Giovana Altafini N. R. Nogueira

Rafaella da Costa Oliveira

Membros:

Gabriella Clementino da Silva

Júlia Basílio Santoro

Luiza Gama Ancona de Faria

Natália Marques dos Santos

Rachel Hardonho Guidolim

DEPARTAMENTO CULTURAL E CIENTÍFICO

Coordenação:

Carolina Bistacco Moreira

Giovana de Lima Cebrian

Membros:

Anna Beatriz Vieira de Lima Veloso

Beatriz Galves Magnoni

Daniel Henrique Madureira de Assis

Fábio Iazzetti Lopes

Giovanna Milani

Helena Costa Barros Silva

João Vitor Maroneze Porfirio

Julia Araújo Vigiato
Julia Fernanda Pellegrini
Lucas Quaglia Timbó
Marina Quaglio Oinegue Fulfaro
Marina Sabin de Souza Lima
Nathalia Basile Mariotti
Paula Amato
Philip Hoover
Roberta Ferraz Salles Kesselring
Thiago Artioli

DEPARTAMENTO DE RELAÇÕES EXTERNAS

Coordenação:

Arthur Monicci Navas

Membros:

Débora Terra Cardial

Giovanna Zambo Galafassi

Henrique de Moraes Bernal

Lia Vineyard Steuer

Juliana Lie Taya

Julio Santos Teixeira

Monica Yhasmin de Lima Redondo

Victor Mendes Ribeiro

DEPARTAMENTO DE DIVULGAÇÃO

Coordenação:

Bruna Mancini

Gabriela Teixeira

Membros:

Ana Paula Possar do Carmo

Andreia Yumi Jouti Motomura

Bruna Simas Pedreiro

Fábii Brandão Yoshimura

Isabella Tomé Sant'Anna

Isabel Pereira Suplicy

Luiza Fernandes Giro

Marcella Canato Tolo

Matheus Prado Nascimento

Pedro Henrique Raya Cozzolino

Thaís Salomão Marques Torrado

Thais Stahl de Novais

Safire de Lima Zambianco

COMISSÃO CIENTÍFICA

Adriano Meneghini
Afonso Oetting
Alexandre Cruz
Antonio Carlos Pompeu
Bianca Bianco
Caio Parente
Carina Melo
Cristina Laczynski
Cristina Nassis
David Feder
Eduardo Grecco

Gilberto Delia
João Maurício Maia
Laércio Paiva
Luciano Miller
Luiz Abreu
Marcelo Valente
Mario Faro
Maurício Abreu
Mônica Silveira
Murilo Sarno
Neusa Wandalsen

Odete Miranda
Onésimo Duarte
Priscila Bogar
Ricardo Souto
Rogério Palma
Sandra Boratto
Sérgio Baldassin
Sidnei Galego
Sônia Hix
Vânia Barbosa
Wilson Catapani

PALAVRAS DA PRESIDENTE

É com grande satisfação que apresentamos a 42ª edição do Congresso Médico Universitário do ABC. Com mais de 40 anos de história e experiência, o COMUABC é considerado hoje um dos maiores congressos de sua categoria e a cada ano tem mostrado a dedicação e o comprometimento dos alunos da Faculdade de Medicina do ABC com o seu objetivo: oferecer uma semana de atividades capazes de promover reflexões que ultrapassem a sala de aula, atualizando seus participantes com o que há de mais recente em pesquisa e atuação médica.

Entre 7 e 12 de agosto de 2017 serão realizadas palestras com profissionais renomados, cursos teóricos, *workshops*, painéis, mesas-redondas e apresentações de trabalhos científicos, tudo planejado para uma experiência diferenciada, a fim de aprimorar o conhecimento médico e permitir que ele seja colocado em prática. Para encerrar, contaremos com uma noite de gala, em que serão anunciadas as premiações dos melhores trabalhos apresentados.

Aguardamos a presença de todos no COMUABC de 2017 para mais um evento de grande sucesso!

Carolina Lavacchini Ramunno Amaral
Presidente

Marina de Martino Lee
Vice-presidente

ÍNDICE POR CATEGORIA

BÁSICO EXPERIMENTAL	05
CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS	14
CIRÚRGICO	18
CLÍNICO	26
EPIDEMIOLÓGICO	35
RELATO DE CASO CIRÚRGICO	49
RELATO DE CASO CLÍNICO	64
MONOGRAFIA	79
VÍDEO	87

AVALIAÇÃO DO EXTRATO DA RAIZ DE PTERODON EMARGINATUS VOGEL EM RATOS COM DIABETES MELLITUS INDUZIDO POR ALOXANO

Aline Scardoeli Faiola, Ramon Félix Martins Fernandes, Bruno Machado Bertassoli, Fernando Luiz Affonso Fonseca, José Francisco Ramos Dos Santos, David Feder, Giuliana Petri, José Armando Jr

E-mail: aline.faiola@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Em 2015, a International Diabetes Federation estimou que a prevalência de portadores de diabetes melito (DM) na população brasileira era de 10-12%. Devido às altas taxas de morbidade e mortalidade desta doença, o desenvolvimento de novas opções para o tratamento do DM se faz necessário, para ampliar fontes de recursos, disponibilidade e acessibilidade. **OBJETIVO:** Avaliar os efeitos metabólicos e potencial nefro e hepatotoxicidade do extrato da raiz de Pterodon emarginatus Vogel (sucupira-branca), planta utilizada popularmente como tratamento opcional ao DM. **MÉTODO:** 23 ratos machos Wistar, com peso de 250-350g foram tratados com aloxano, 120 mg/kg de peso corporal por via subcutânea para indução do DM. Somente ratos com glicemia superior a 200mg/dL foram selecionados para o experimento. Os animais foram divididos em 3 grupos: DM-C, tratados com solução fisiológica; DM-T, tratados com doses constantes de 1.000 mg/kg do extrato; DM-TT, tratados com doses progressivas, em relação ao grupo DM-T, na taxa de 20% a cada semana. Os animais foram tratados diariamente por gavagem. Os três grupos foram acompanhados por 6 semanas, com realização de glicemia semanalmente. Ao fim do experimento, foi realizada punção da veia cava caudal para coleta do sangue para análise bioquímica (glicemia, AST, ALT, ureia, creatinina, colesterol e frações, triglicérides e proteínas totais e frações) e foram colhidas biópsias do fígado e rins. **RESULTADOS:** Os valores da glicemia apresentaram uma tendência para redução nos grupos tratados, mas não houve diferença estatística. Não foram observadas alterações no peso dos animais. A dosagem do colesterol, HDL e não-HDL colesterol, triglicérides, creatinina, AST e ALT não apresentaram diferença estatística entre os diferentes grupos. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Os resultados preliminares encontrados foram favoráveis ao efeito hipoglicemiante da raiz da sucupira-branca, mas o tamanho da amostra precisará ser aumentado para obtenção de resultados estatisticamente significantes. Os resultados também demonstraram que extrato de sucupira-branca não interfere com os níveis de colesterol e triglicérides e que também não altera as funções hepática e renal. O estudo anatomopatológico está em andamento.

Palavras-chave: Pterodon emarginatus Vogel, sucupira-branca, diabetes, glicemia

ESTUDO DOS EFEITOS POTENCIALIZADORES DE BEBIDAS ENERGÉTICAS CAFEINADAS E ADOÇADAS SOBRE O COMPONENTE DO CRAVING ASSOCIADO AO CONSUMO DE ÁLCOOL, EM RATOS

Juliana Jorge Romano, Cristina De Zotti Nassis

E-mail: julianajromano@uol.com.br

INTRODUÇÃO: Etanol é uma droga psicoativa com alto potencial de dependência. Sendo comumente ingerido com bebidas energéticas. Estudos clínicos sobre os riscos de bebidas que misturam etanol, açúcar e cafeína levaram à conclusão de que os componentes da porção energética de tais bebidas mascaram os efeitos negativos do etanol, levando à ingestão de maiores quantidades. Porém, os efeitos sobre o craving não foram estudados anteriormente. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi investigar os efeitos da administração concomitante de uma bebida energética (Red Bull®) e etanol sobre o craving por etanol. **MATERIAL E MÉTODO:** 35 ratos Wistar machos foram divididos em 5 grupos (n=7). 4 grupos foram condicionados e um grupo não foi condicionado, para controle do condicionamento. Os grupos condicionados receberam etanol, energético, a associação de ambos e solução salina. O grupo não condicionado recebeu apenas solução salina no momento do teste. O condicionamento consistiu de 4 dias consecutivos de administração, sendo 4 sessões nas manhãs e 4 nas tardes, em um labirinto em T elevado. A seguir, cada rato foi colocado no centro do labirinto em T, com a cabeça direcionada para um dos braços abertos, podendo explorar livremente todo o aparelho durante cinco minutos. A percentagem de entradas nos braços abertos foi obtida para cada rato. Médias e SEMs foram calculados para cada grupo. O grupo 1 foi comparado aos outros grupos por ANOVA bidirecional seguida de teste de Fisher ($p < 0,05$). A comparação entre os grupos 0 e 1 foi realizada da mesma forma. **RESULTADOS:** Percentagens de entradas nos braços abertos (média +/- desvio padrão): Grupo 0:56,4 +/- 14,8; Grupo 1:22,18 +/- 8,85; Grupo 2:33,6 +/- 10,5; Grupo 3:39,6 +/- 12,8; Grupo 4:72,6 +/- 25,2. Significância estatística ($p < 0,05$). **DISCUSSÃO:** Os resultados experimento indicaram que o craving ao etanol e o craving à bebida energética não foram desencadeados no período de 4 dias, no entanto, os animais desenvolveram o craving na associação de etanol e energético. A significância estatística da diferença entre os resultados dos grupos 0 e 1 mostra que o condicionamento foi obtido, validando assim o protocolo experimental. **CONCLUSÃO:** Após o período de condicionamento, a associação entre bebida energética e etanol foi capaz de induzir o craving. O mesmo não ocorreu quando o etanol ou a bebida energética foram administrados sozinhos.

Palavras-chave: etanol, craving, bebidas energéticas, ratos

PROFILAXIA DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO APÓS ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO: ASPIRINA X RIVAROXABANA

Caroline Castrucci Ingold, Glauco Sérgio Avelino de Aquino, Leonardo Yabu Tanaka, Gustavo Ferrareto Pires, Matheus Spera de Oliveira, Victor Bignatto Carvalho, Rafael Segundo Ferreira das Neves, Victor Tatsuo Sakaguti, Fernando Noel Ribeiro, Paulo Augusto Castro Mos

E-mail: caroline.c.ingold@gmail.com

INTRODUÇÃO: A artroplastia total de joelho é um procedimento muito utilizado e seguro. No entanto, no pós-operatório há o risco de o paciente desenvolver tromboembolismo venoso, sendo a trombose venosa profunda e a embolia pulmonar as manifestações mais comuns. Indica-se o uso de drogas anticoagulantes, entre elas, a Aspirina e a Rivaroxabana, para prevenir tais fatos, apesar das controvérsias que existem para o uso de ambas as drogas. **OBJETIVOS:** Comparar a eficácia e a segurança da Aspirina e Rivaroxabana na prevenção de TEV após a ATJ. **MÉTODO:** Foram selecionados 32 pacientes com osteoartrite do joelho e indicação de artroplastia do joelho. Os pacientes operados foram randomizados em 2 grupos (A e B). Grupo A recebeu 300mg de ácido acetilsalicílico (Aspirina) e o grupo B recebeu 10mg de Rivaroxabana diários durante 14 dias. O acompanhamento foi realizado semanalmente durante 4 semanas e avaliou-se a presença de sinais e sintomas de TVP, a cicatrização da ferida cirúrgica e possíveis complicações locais como hematomas, infecção superficial ou profunda que necessitasse de abordagem cirúrgica. **RESULTADOS:** Verificou-se que não houve diferenças entre os grupos (Rivaroxabana e Aspirina) quanto ao gênero, idade e lateralidade ($p > 0,05$). Após a utilização do teste General Linear Model (GLM), verificou-se que houve uma queda dos níveis de HB e HT pré-operatórios, 1, 3, 7 e 14 dias (HB: $p = 1,334 \times 10^{-30}$; HT: $p = 1,362 \times 10^{-28}$). Entretanto isso não difere quanto ao tipo de medicação (HB: $p = 0,152$; HT: $p = 0,661$). Não foram identificadas diferenças entre os grupos (Rivaroxabana e Aspirina) quanto a complicações locais, complicações sistêmicas, TVP, reinternação, reoperação e óbito ($p > 0,05$). **DISCUSSÃO:** A Aspirina, quando comparada a outros anticoagulantes mais agressivos, leva a menos complicações na prevenção de tromboembolismo venoso. No estudo, o grupo de pessoas que usou Aspirina não apresentou complicações no pós-operatório. No caso da Rivaroxabana, há um maior risco de complicações ligadas à cicatrização da ferida cirúrgica. No grupo, dois pacientes apresentaram essas complicações, que evoluíram para infecção profunda com necessidade de intervenção cirúrgica para limpeza. **CONCLUSÃO:** Tanto a aspirina quanto a Rivaroxabana podem ser consideradas drogas úteis dentro das medicações disponíveis para a prevenção de TEV após ATJ.

Palavras-chave: joelho, artroplastia, osteoartrose

BAS-04

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA ANGIOTENSINA 1-7 INTRAVENOSA SOBRE O CONTROLE CARDIOVASCULAR E DA BEXIGA URINÁRIA EM RATAS WISTAR

Luciana Campi Auresco, Monica Akemi Sato

E-mail: luciana.auresco@globo.com

INTRODUÇÃO: A angiotensina 1-7 (Ang 1-7) representa um neurotransmissor e neuromodulador presente em áreas bulbares, que poderia estar exercendo influências sobre o controle da função vesical, através da ação em áreas envolvidas na regulação cardiovascular. Assim, torna-se interessante avaliar a importância da Ang 1-7 em neurônios bulbares sobre a regulação da bexiga urinária. **OBJETIVO:** Este estudo investigou o efeito da Angiotensina (1-7) intravenosa (i.v.), sobre a pressão intravesical (PI) e parâmetros cardiovasculares. **MÉTODO:** Foram utilizadas ratas Wistar (~250g, protocolo CEEA-FMABC #003/2013), anestesiadas com isoflurano 2% em O₂ 100% e submetidas à canulação da artéria e veia femorais para registro da pressão arterial média (PAM) e frequência cardíaca (FC), bem como administração de drogas. A bexiga urinária foi canulada para registro da PI. Uma sonda miniaturizada de fluxometria Doppler foi colocada ao redor da artéria renal esquerda para medida indireta do fluxo sanguíneo e determinação da condutância renal (CR). Após o registro dos parâmetros basais, foi realizada a injeção de Angiotensina (1-7) ou salina (1 µL) i.v.. Os dados estão como média±EP e foram submetidos ao teste T-Student seguido do pós-teste de Bonferroni. O nível de significância foi de $p < 0,05$. **RESULTADO:** A Ang (1-7) i.v reduziu a PI (-20±1,4%) comparado à salina (0±1%) em 15 minutos após as injeções e aumentou a Condutância Renal (38,7±6,7%) sem produzir alterações significantes da PAM e FC. **CONCLUSÃO:** A Ang (1-7) i.v. produziu vasodilatação renal, por isso, a redução da PI induzido pela Ang (1-7) i.v. não dependeu da queda da taxa de filtração glomerular e sim de uma possível ação diretamente no músculo detrusor.

Palavras-chave: angiotensina 1-7, bexiga urinária

AVALIAÇÃO DE LINFONODO SENTINELA NO TRATAMENTO DE MELANOMA CUTÂNEO

Gabriela Camilo Teixeira, Victor Notari Cury, Georgiana Sousa Freire, Nicolas Augusto Cabral Ribeiro, Jean Henri Maselli Schoueri, Sofia Waligora De Carvalho Lages, Danielle Yumi Akaishi, Abner Barroso, Clóvis Nascimento, Mario Paulo Faro Jr.

E-mail: gabriela.teixeira13@gmail.com

INTRODUÇÃO: O melanoma cutâneo representa alta incidência, o que torna a avaliação de metástases linfonodais essencial em seu estadiamento. A pesquisa de linfonodo sentinela é um fator prognóstico de suma importância no tratamento da doença pois diminui morbimortalidade dos pacientes e evita linfadenectomias radicais desnecessárias, permitindo uma melhor avaliação do paciente. **OBJETIVO:** Avaliar a importância da pesquisa de linfonodo sentinela no tratamento do melanoma cutâneo. **MÉTODO:** Foram analisados 10 prontuários do Hospital Estadual Mário Covas entre 2015 e 2016. Os pacientes foram avaliados e tabelados quanto à idade, sexo, local de lesão, aparência da lesão, pesquisa de linfonodo sentinela, cintilografia, imunohistoquímica e tempo de internação. **RESULTADOS:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (8/10), com idade média de 58,7 anos, entre 33 e 88 anos. De todos os casos, 1 apresentou proliferação celular atípica em linfonodo sentinela e para-sentinela, com linfadenectomia realizada a seguir; 1 apresentou metástases em linfonodo sentinela, 7 não apresentaram neoplasias ou demais alterações em linfonodo sentinela e 1 caso não houve migração durante a pesquisa e nem houve captação intraoperatória de linfocintilografia. Durante 2 anos de seguimento, apenas 1 evoluiu a óbito e os demais continuam em acompanhamento no ambulatório de cirurgia oncológica do hospital Mário Covas. **DISCUSSÃO:** Ao avaliar os 10 prontuários do estudo em questão, pode-se observar que apenas 1 evoluiu a óbito e os demais tiveram benefício na análise de linfonodos, pois foram submetidos a linfadenectomias apenas quando necessário. Casos mais brandos que não necessitam de linfadenectomia radical seguiram conduta não invasiva, conferindo menos hospitalizações e menor morbimortalidade aos pacientes, o que sugere uma melhor evolução do quadro oncológico. **CONCLUSÃO:** A pesquisa de linfonodo sentinela ainda não é uma conduta bem definida na literatura médica. No entanto, seu estudo é essencial, pois possibilita um estadiamento mais exato do melanoma, conferindo significativa melhora no prognóstico de pacientes submetidos à pesquisa de linfonodo sentinela.

Palavras-chave: melanoma, linfonodo sentinela, oncologia, prognóstico

IDEAÇÕES E TENTATIVAS DE SUICÍDIO EM ADOLESCENTES PERTENCENTES A POPULAÇÃO LGBT

Gabriella Erine Moretti dos Santos, Brian Vicente, Alice Jimenez Koyama, Eduarda Ferrerons Schlegel Ferreira, Maria Aparecida Dix Chehab

E-mail: gabriellaerine@gmail.com

INTRODUÇÃO: O suicídio consumado é a morte determinada por uma tentativa ou um desejo de comunicação em uma determinada circunstância de vida. Levando em consideração que o adolescente tem uma tendência natural de comunicar-se pela ação e não pela palavra, o jovem comumente expressa sua depressão por meios de atos antissociais. Como o suicídio é a terceira maior causa de morte entre os adolescentes, volta-se a preocupação para uma população mais vulnerável: a LGBT. As taxas de jovens LGBT que apresentam algum transtorno mental como depressão, ansiedade e abuso de substâncias são maiores em comparação com a população geral, sendo então um grupo de risco em relação à comportamento suicida. **OBJETIVO:** Levantar e discutir a ocorrência de comportamentos suicidas e o suicídio propriamente dito dentro dos jovens pertencentes à comunidade LGBT. **MÉTODO:** O trabalho consiste em uma revisão literária realizada por meio de plataformas de busca de publicações como SciELO, PubMed e ScienceDirect. **RESULTADOS:** Um recente estudo com uma amostra de jovens LGBT de 16 a 20 anos indicou que aproximadamente um terço já tiveram ideias suicidas; a juventude LGBT apresenta mais casos de transtorno depressivo maior, distúrbios da ansiedade no geral, maior abuso/dependência de substâncias, e diagnósticos de comorbidades, quando comparados com jovens heterossexuais. **DISCUSSÃO:** O adolescente passa por mudanças biopsicossociais bruscas durante sua trajetória de autoconhecimento. Fatores como a não aceitação dos pais, a dificuldade em sua autoaceitação devido ao ambiente muitas vezes preconceituoso em que está inserido e o bullying, impedem esses jovens de terem uma descoberta nas questões sexuais e de gênero de forma saudável. Todo esse estresse predispõe ainda mais a reclusões sociais, pensamentos pessimistas, desesperança, medo e muitas vezes, esses jovens recorrerão a medidas drásticas para fuga, como o abuso de substâncias. Diante disso, sem o apoio da família e da sociedade como um todo, ideias suicidas podendo evoluir para comportamentos suicidas podem vir a ser o escape para esses adolescentes. **CONCLUSÃO:** O estresse vivenciado pela juventude LGBT, em uma fase que já pressupõe vulnerabilidade, é um importante fator de risco em relação ao comportamento suicida, e deve ser abordado por uma equipe multiprofissional para que seja efetivamente combatido.

Palavras-chave: suicídio, adolescente, sexualidade

IDEAÇÃO SUICIDA EM ADOLESCENTES: ASPECTOS PSICOSOCIOLÓGICOS

Alice Jimenez Koyama, Brian Vicente, Gabriella Erine Moretti Dos Santos, Eduarda Ferrerons Schlegel Ferreira, Maria Apécida Dix Chehab

E-mail: alicejkoyama@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Suicídio é uma palavra originada no latim, derivada da junção das expressões *sui* (si mesmo) e *caederes* (ação de matar). Num sentido geral, significa o ato voluntário por meio do qual o indivíduo possui a intenção e provoca a própria morte. Apesar de não existir uma definição única aceitável, sabe-se que implica necessariamente um desejo consciente de morrer e a noção clara do que o ato executado pode resultar. Os elevados índices de suicídio, tentativas de suicídio e ideação suicida caracterizam tal tema como um importante problema de saúde pública. A adolescência, por sua vez, é o grupo etário que mais mobiliza preocupações com comportamentos de risco à saúde, sendo o suicídio a terceira principal causa de morte na adolescência. A ideação suicida consiste em um preditor de tentativas de suicídio e, nesse sentido, pode ser considerada como primeiro passo para que tal atitude seja finalizada.

OBJETIVO: Discutir prevalência de ideação suicida e suicídio entre adolescentes no Brasil e suas principais causas. **MÉTODO:** Revisão bibliográfica nas bases de dados: Google Scholar, SciELO e PubMed com os descritores “Ideação suicida”, “Adolescência” e “Tentativas suicidas”. **RESULTADO:** Em nove capitais brasileiras, o suicídio ocupa o sexto lugar entre as mortes por causas externas, de 15 a 24 anos. No período entre 2000 e 2008 foram registrados 6.574 adolescentes, entre 10 e 19 anos, uma média de 730 mortes por suicídio/ano. As prováveis motivações para a ideação suicida desses adolescentes são histórico de suicídio na família, transtornos mentais, exposição à violência, abuso de álcool e drogas e conflitos familiares. **DISCUSSÃO:** Considerando que os estudos realizados no Brasil indicam uma taxa elevada de ideação suicida na população adolescente, resultado de uma gama de fatores de risco a que tal população está exposta e, que referida população se encontra em idade escolar. É importante que os profissionais da educação, ajam em conjunto com outros profissionais como médicos, psicólogos e assistentes sociais. **CONCLUSÃO:** A orientação dos jovens por uma equipe multiprofissional que atue tratando os fatores predisponentes como transtornos mentais, abuso de álcool e drogas e conflitos familiares, poderia reduzir, de forma efetiva, os números alarmantes de suicídio entre jovens no nosso país.

Palavras-chave: ideação suicida, adolescência, tentativas suicidas

SEXISMO E VIOLÊNCIA: VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Brian Vicente, Maria Laura Jorge Micheletto, Elaine Shizue Novalo-Goto,
Stephania Morreale, Carmen Silvia Molleis Galego Miziara, Ivan Dieb Miziara

E-mail: brianfmabc@gmail.com

INTRODUÇÃO: Em 1948, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos como um ideal comum a ser atingido. No artigo 2º, da presente, observa-se que todo ser humano deve ter a capacidade de gozar os direitos e as liberdades indicadas no ofício sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, riqueza, nascimento, ou qualquer outra condição. Porém, é possível observar que os objetivos desta Declaração não são aplicados no cotidiano da Sociedade, diante disso, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República demonstra que ainda há inúmeras violações de Direitos Humanos em nossa Sociedade. As violações de Direitos Humanos de pessoas lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBTs) constituem um exemplo desse ato. **OBJETIVO:** Expor dados sobre violência e morte da população LGBT. **MÉTODO:** O trabalho consiste em revisão de literatura por meio de buscas nas bases de dados SCielo, PubMed, Google Scholar e Science.gov. **RESULTADO:** Apesar da subnotificação os números revelam altas taxas de violações contra LCBT na sociedade brasileira. Com relação à identidade de gênero da população violentada, 64,44% das vítimas registradas foram identificadas como gays 37,59% como lésbicas, 1,47% como travestis e 0,49% foram identificadas como transexuais. Os tipos de violações denunciadas incluem violências psicológicas, com 83,2% do total, seguidas de discriminação, com 74,01%; e violências físicas, com 32,68%. **DISCUSSÃO:** Como previamente indicado nos resultados, o principal tipo de violência contra a população LGBT é a psicológica, seguindo de discriminação e agressão física, mostrando que os direitos humanos, infelizmente, ainda não se aplicam de forma efetiva a esse público. **CONCLUSÃO:** Embora previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos que todo o ser humano deve ter a capacidade de gozar os direitos e a liberdade, os preconceitos contra a população LGBT impedem, de forma violenta, que se tal “direito” se cumpra, fazendo com que esse público sofra constante violência psicológica e discriminação além da violência física.

Palavras-chave: sexismo, violência sexual, transexualidade

ACIDENTES DOMÉSTICOS INFANTIS: CONSCIENTIZAÇÃO E HUMANIZAÇÃO

Isabela Pereira Blanco, Thainá Altarejo Marin, Maria Laura Jorge Micheletto, Vivian Barbosa Navarro Borba, Yasmin Cristina Cesquim, Matheus Prado Nascimento, Thaís Salomão Marques Torrado, Letícia Mota De Souza, Juliana Dias Gonçalves dos Santos

E-mail: isa.blanco@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Acidentes domésticos são injúrias não intencionais que representam causas importantes de morbimortalidade em crianças. No entanto, eles podem ser prevenidos. O ambiente domiciliar é o principal local de ocorrência de lesões não intencionais em crianças por ser onde elas passam a maior parte do tempo. Nesse contexto, tanto o médico pediatra quanto os responsáveis tem papel importante na percepção do risco e na prevenção dessas injúrias infantis. **OBJETIVO:** Conscientizar a prevenção e auxiliar a conduta de responsáveis em acidentes domiciliares com crianças. **MÉTODO:** O grupo identificou as principais causas de acidentes domésticos infantis e elaborou um panfleto educativo orientando a prevenção e a conduta dos responsáveis. Em seguida, foram confeccionados cartazes ilustrativos de situações de risco para acidentes infantis utilizados nas dinâmicas com as crianças. Selecionou-se aleatoriamente os responsáveis de pacientes pediátricos de ambulatórios da FMABC para responder ao questionário elaborado pelo grupo como forma de avaliar o seu conhecimento acerca do assunto e orientá-los de acordo com seus erros e acertos. Os panfletos foram distribuídos aos participantes nessa ocasião. **RESULTADO:** No total, foram avaliados 69 responsáveis de crianças (12 meninas e 57 meninos) na faixa etária de 1 a 15 anos. Para a pergunta A: Você conhece as plantas que tem em casa? 50% dos pais responderam A, não. Em B: Há proteção no topo e na base das escadas da casa? 48% responderam B, não. Na questão C: Faz uso de toalhas de mesa compridas? 30% disseram C sim. As crianças se mostraram bastante interessadas, interagiram com os cartazes e com os membros do grupo, e perguntaram sobre os incidentes abordados e o comportamento correto na situação. **DISCUSSÃO:** A maioria dos entrevistados mostrou ter ações que condizem com a prevenção de acidentes domésticos. Entretanto, muitos agiam de forma incorreta, tanto em relação à prevenção quanto à atitude a ser tomada após o incidente. Nesses casos, o grupo entrevistou de modo a conscientizar os cuidadores sobre a precaução e a conduta no caso de acidente. **CONCLUSÃO:** Os acidentes domésticos mais comuns são evitáveis, e muitas vezes ocorrem por distração do responsável. Para isso, a sua conscientização é fundamental para que seja criado um ambiente saudável de desenvolvimento da criança de forma a evitar as injúrias.

Palavras-chave: acidentes domésticos, pediatria, humanização, conscientização

ERRO MÉDICO, ERRO DO MÉDICO E MORTES EVITÁVEIS: PROBLEMAS CRESCENTES, MAS COM SOLUÇÕES?

Leandro Klarge Carlos Cunha, Nicole Saliba Chamelian, Stéphanie Kim Azevedo de Almeida, Carmen Silvia Molleis Galego Miziara, Ivan Dieb Miziara

E-mail: leandroklarge.fmabc@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº. 1627/2001, expõe que a expressão “erro médico (EM)” é uma contração da expressão correta “erro profissional de médico”, afirmando ainda que esse tipo de erro, embora contenha a expressão ‘médico’, não é restrita a esses profissionais e pode abarcar outros da área de saúde. “EM é a conduta profissional inadequada que supõe uma inobservância técnica capaz de produzir um dano à vida ou à saúde de outrem, caracterizada por imperícia, imprudência ou negligência” (GOMES et al) e está dentro da chamada mistanásia. **OBJETIVO:** Mostrar a epidemiologia, as causas e as principais medidas para reduzir as mortes evitáveis por erro médico. **MÉTODO:** Estudo descritivo por revisão de literatura nas bases de dados Pubmed e Capes periódico. Os descritores foram erro médico, mortes evitáveis e causa da morte. **RESULTADO:** Mortes por EM ocupa o terceiro lugar dentre as mortes ocorridas em hospitais nos EUA, perdendo apenas para as causadas por cardiopatia e por câncer. Três possibilidades envolvidas neste evento são citadas: falha de planejamento; falha de execução e/ou desvio do processo terapêutico (LEAP, et al). Estima-se que milhões de pacientes sofrem com internações desnecessárias, apresentam reações adversas a tratamentos medicamentosos quando internados, tendo como consequência cerca de 100 mil mortes anuais causadas por EM (BARBOSA, et. al.) **DISCUSSÃO:** Para minimizar este problema é importante mensurar o dano, compreender as causas, identificar as soluções, avaliar o impacto destas medidas e traduzir as evidências para cuidados seguros. **CONCLUSÃO:** A ocorrência de evento adverso nem sempre é atrelado a “EM”, medidas preventivas, ampla comunicação entre a equipe médica e o paciente, identificação precoce do erro e adoção de medidas saneadoras precoces são fundamentais para prevenir mortes evitáveis.

Palavras-chave: morte evitável, erro médico, causa da morte

ABORTAMENTO E MORTALIDADE MATERNA: QUESTÕES ÉTICAS E LEGAIS

Stephania Morreale, Brian Vicente, Maria Laura Jorge Micheletto, Luan Salguero De Aguiar, Carmen Silvia Molleis Galego Miziara, Ivan Dieb Miziara

E-mail: stephania.morreale@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: Abortamento é definido como o nascimento de um feto com menos que 500 gramas, menos de 25 centímetros, ou antes da 20ª semana gestacional, não possuindo probabilidade de sobrevivência, podendo ser espontâneo ou provocado. Para muitas mulheres a gestação resulta de planejamento reprodutivo ineficaz, envolvendo a falta de informação sobre anticoncepção ou falhas e dificuldades de acesso aos métodos. Além disso, há os casos em que o abortamento é provocado em gestações resultantes de violência sexual. No Brasil, o abortamento é considerado crime (artigos 124 ao 127 do Código Penal Brasileiro), exceto: quando não há outro meio para salvar a vida da gestante, quando a gravidez é resultado de estupro (artigo 128) e em caso de feto anencéfalo. **OBJETIVO:** Comparar a prática de abortamento no Brasil e no mundo, diferenciando as estatísticas de países onde a prática é legalizada e de países onde a prática é considerada crime e entender os aspectos éticos e legais do tema abordado. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão de literatura por meio de buscas nas bases de dados SCielo, PubMed, Google Scholar e Science.gov. **RESULTADO:** O abortamento é responsável por uma em cada 8 mortes maternas. O acesso a serviços de abortamento seguro poderia evitar até 25% do meio milhão de morte materna que ocorre anualmente nos países em desenvolvimento. Em cidades como Nova Iorque, um ano após sua legalização em 1971, a taxa de mortalidade materna diminuiu em 45%. No Brasil, a situação é outra. Segundo o Ministério da Saúde, em média 250 mil mulheres são internadas anualmente com complicações decorrentes de abortamentos clandestinos. **DISCUSSÃO:** Como evidenciado nos resultados, nos países em que o abortamento é legalizado, há maior assistência às mulheres, reduzindo, assim, a taxa de mortalidade materna. Ao contrário do que se observa nos países como o Brasil, onde o procedimento é considerado ilegal, na maioria dos casos. **CONCLUSÃO:** A legalização, ou pelo menos a descriminalização, do abortamento no Brasil poderia promover diminuição na taxa de mortalidade materna e facilitaria o controle de sua prática pelo Ministério de Saúde, evitando ou até erradicando a busca pelo procedimento de forma insegura e impulsionando a formação de famílias com planejamento reprodutivo adequado.

Palavras-chave: abortamento, abortamento criminoso, legislação, abortamento legal

O PAPEL DA MONITORIA DE CIRURGIA GERAL E DO APARELHO DIGESTIVO DA FMABC NA INFLUÊNCIA DA CARREIRA MÉDICA

Pedro Augusto Soffner Cardoso, Danielle Yumi Akaishi, Cauê Fedrigo Loyola Batista, Flávia Yumi Ataka, Bárbara Cristina Jardim Miranda, José Henrique Miranda Borducchi, Sandra Di Felice Boratto, Afonso Oetting Júnior

E-mail: pedrosoffner.medabc@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Monitoria de Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo da Faculdade de Medicina do ABC é uma atividade extracurricular com a finalidade de aprimorar conhecimentos sobre clínica e prática cirúrgica, além de criar experiência acerca da rotina diária do cirurgião. A técnica pedagógica de monitoria tem demonstrado uma importância na graduação à medida que atende às dimensões política, técnica e humana no processo de ensino. O monitor é o estudante que se aproxima de uma área de conhecimento e junto a ela realiza tarefas que contribuem para aprendizado, pesquisa ou serviço de extensão à comunidade. **OBJETIVO:** Avaliar a influência da monitoria na escolha da carreira cirúrgica e analisar a evolução acadêmica dos participantes desta atividade extracurricular. **MÉTODO:** Através de questionário eletrônico e de forma anônima, 17 acadêmicos que participaram como monitores responderam perguntas sobre aspectos e resultados da monitoria. As perguntas foram respondidas através de notas, sendo 0 a resposta de menor expressividade, e 5 a mais expressiva. Também foram aplicadas perguntas discursivas. **RESULTADO:** 88,3% deram nota 3-5 para influência da monitoria na escolha por residência de Cirurgia Geral; 100% realizaram pelo menos duas suturas por plantão; 64,6% realizaram pelo menos 3 trabalhos científicos, sendo em média 1 publicado; Em média os monitores participaram de 4,62 cirurgias durante o ano de monitoria; 94,1% relataram maior facilidade de instrumentação após a monitoria; Todos os monitores (100%) afirmaram com nota de 3-5 que a vivência na monitoria proporcionou maior adaptação às atividades do internato médico; Para 94,1% dos monitores, os plantões foram as atividades mais proveitosas. **DISCUSSÃO:** A partir dos resultados apresentados no questionário, nota-se uma influência da monitoria tanto positiva quanto negativa na opção pela residência cirúrgica. Isso demonstra que o aluno sai desta atividade com mais certeza em relação ao seu futuro na carreira médica. Além disso, o estudante chega ao internato mais preparado tanto na parte prática da cirurgia, quanto no tato com os pacientes. **CONCLUSÃO:** A monitoria de Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo tem um papel fundamental no futuro da carreira médica do estudante.

Palavras-chave: monitoria acadêmica, residência médica, técnicas de ensino médico

AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA E DEPRESSÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E EM SEUS CUIDADORES E O ACESSO DOS PACIENTES A REABILITAÇÃO

Camila Ribeiro De Arruda Monteiro, Jean Henri Maselli Schoueri, Karoline Passarella, Gabriela Aoki Shimaoka, Liya Serikawa Sato, Yasmin Pagano Monteiro, Rafaella da Costa Oliveira, Auro Del Giglio, Claudia Vaz De Mello Sette

E-mail: cml.monteiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Pacientes oncológicos durante e após o tratamento são submetidos a inúmeros procedimentos, que propiciam mudanças emergentes em seu cotidiano, e de seus familiares interferindo na qualidade de vida, do doente e de seus cuidadores. Nesse contexto, o processo de reabilitação (física ou psíquica), quando fornecido ao paciente, pode oferecer uma assistência complementar, que colabora para o enfrentamento das dificuldades apresentadas pelo enfermo e seus familiares e cuidadores. **OBJETIVO:** Analisar a correlação existente entre o diagnóstico de câncer e as repercussões geradas na vida do paciente e de seu cuidador. Além disso, o presente estudo visa avaliar o acesso desses pacientes aos serviços de reabilitação, e seu impacto na prestação do serviço neste cenário. **MÉTODO:** Estudo transversal realizado nos serviços de oncologia vinculados a FMABC, baseado na aplicação questionários (EORTC QLQ-C30, HAD, LOT-R e inventário de carga do cuidador). Os dados coletados foram tabelados e analisados de acordo com as variáveis procuradas. a pacientes oncológicos e seus acompanhantes. **RESULTADO:** Foram incluídos 126 indivíduos, sendo 63 pacientes e 63 cuidadores. Em ambos os grupos, houve predomínio do sexo feminino. A média de idade dos pacientes foi de 61,2 anos; e a dos cuidadores, foi de 49,5 anos. Dos pacientes analisados, 41% foram orientados quanto a existência dos serviços de reabilitação e desses, 53,3% usufruíram os mesmos. A análise dos questionários que avaliam ansiedade, depressão e qualidade de vida dos pacientes e seus cuidadores, será apresentada na versão final. **DISCUSSÃO:** Frente aos resultados preliminares, observa-se que menos da metade dos pacientes submetidos a tratamento oncológico foram orientados quanto a existência e a possibilidade acesso aos serviços de reabilitação. A análise completa dos dados irá detalhar informações acerca do impacto gerado pela doença, no entanto, já é possível constatar que este é um aspecto pouco valorizado. **CONCLUSÃO:** A abordagem multidisciplinar pode garantir melhor qualidade de vida sendo importante tanto para aspectos psicológicos, quanto para os funcionais, e se implantada adequadamente, pode resultar na independência do paciente, controle da dor e retorno às atividades diárias com normalidade. Neste cenário, é importante conscientização dos profissionais envolvido no cuidado dos pacientes oncológicos.

Palavras-chave: qualidade de vida, neoplasias

CATEGORIA– CIRÚRGICO

CIR-01

CORRELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E O CARÁTER DE ATENDIMENTO DAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS NO BRASIL

Lívia Akemi Ramos Takahashi, Débora Terra Cardial, Igor Luiz Argani, Luiz Felipe Ávila Carvalho Custódio da Silva, Victor Notari Cury, Luis Renato Rodrigues Arnoni, Sandra Di Felice Boratto, Afonso Oetting Júnior

E-mail: liviaart@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Doença inflamatória intestinal (DII) é representada pela Doença de Crohn e pela Retocolite Ulcerativa. Observa-se que a DII apresenta incidência crescente, especialmente em países que vem apresentando aumento da urbanização e, conseqüentemente, aumentando a exposição a fatores de risco que levam à DII. Sua incidência ainda varia de acordo com o grau de desenvolvimento socioeconômico. **OBJETIVO:** Descobrir se existe uma correlação entre o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e a prevalência de Doenças Inflamatórias Intestinais (Doença de Crohn e Colite Ulcerativa) no Brasil. **MÉTODO:** Estudo transversal da população brasileira diagnosticada de acordo com o CID-10 com Doença de Crohn (K 50) e Retocolite Ulcerativa (K-51), no período de 1 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2014. O instrumento de coleta de dados fornecido pelo Ministério da Saúde (MS). Para descrever as variáveis quantitativas com distribuição normal (Shapiro-Wilk, $p>0,05$) usou-se para descrever média, desvio padrão, mínimo e máximo. Foi realizado o teste de Pearson para estudar a correlação entre a internação por doença inflamatória intestinal, tipo de internação e IDH a cada ano estudado. Para todas as análises utilizou-se nível de confiança de 95%. O programa utilizado foi o Stata versão 11.0. Trata-se de uma análise de dados secundários do DATASUS, não sendo necessária a apreciação do comitê de ética devido à resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/2016, artigo 1o, parágrafo único. **RESULTADOS:** Correlação moderada e negativa entre o tipo de internação: urgência e eletiva e o IDH, respectivamente de -0,575 e -0,523, sendo que esta análise se mostrou não significativa ($P>0,05$) segundo os testes analisados. A correlação entre o IDH e o número total de internações por doenças inflamatórias intestinais a cada ano mostrou-se positiva moderada, com um p significativo ($P<0,01$). Na análise descritiva por ano, a média de internação e do IDH mantiveram-se praticamente constantes de 2010 a 2014, sendo que o desvio padrão mostrou-se relativamente elevado (207,46 a 224,76). **DISCUSSÃO:** A DII apresenta característica multifatorial em sua gênese, sem, no entanto, apresentar uma fisiopatologia clara. Tal morbidade ainda é marcada pela carência de estudos epidemiológicos no mundo atual, criando uma lacuna na literatura. **CONCLUSÃO:** Há correlação positiva e moderada entre DII e IDH no Brasil.

Palavras-chave: Doença inflamatória intestinal; índice de desenvolvimento humano.

CIRURGIA LAPAROSCÓPICA PURA E ROBÓTICA: ESTUDO COMPARATIVO DE 1000 CASOS DE UM ÚNICO CIRURGIÃO

Paulo Monteiro Saldanha Altenfelder Santos, Carolina Ulhoa Rodrigues Barrios, Rafaela Oliveira de Sousa, Guilherme Ferrari de Araújo, Victor Tramonte Pereira, Giulio Bartié Rossi, Marcos Tobias Machado

E-mail: paulomsas@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Câncer de Próstata é o segundo mais frequente diagnóstico de câncer e a quinta maior causa de morte em homens. A prostatectomia minimamente invasiva é uma técnica padronizada e com excelentes resultados no tratamento do câncer de próstata localizado. A prostatectomia radical laparoscópica pura, e mais recentemente a cirurgia assistida com robô, tem ganhado aceitação crescente no Brasil. **OBJETIVO:** Relatar e analisar a experiência obtida por um único cirurgião ao longo de 16 anos. **MÉTODO:** Foram incluídos um total de 1000 pacientes operados em hospitais de ensino e privado por um mesmo cirurgião. Destes, 900 casos foram submetidos a cirurgia laparoscópica pura e 100 casos a laparoscopia assistida por robô. Avaliamos dados peri-operatórios, funcionais e oncológicos em um tempo médio de seguimento de 8 anos para laparoscopia e 3 anos para cirurgia robótica para a amostra como um todo. Avaliamos também os mesmos desfechos comparando cirurgia laparoscópica pura e robótica. **RESULTADOS:** Tempo operatório médio: 3h05min; Complicações menores: 10%; Complicações maiores: 5%; Transfusão: 2%; Alta hospitalar mediana: 24H; Continência após 1 ano: 95%; potência com preservação bilateral: 89% (75% lap x 90% robótica, p =0,04); margens positivas para pT2: 10% e para pT3: 25%; recorrência bioquímica: 20%. **DISCUSSÃO:** A cirurgia laparoscópica pura foi equivalente a robótica com relação a dados peri-operatórios, complicações, continência urinária após 1 ano e controle oncológico após 3 anos de seguimento. Na presente amostra a técnica robótica permitiu melhor taxa de preservação da potência nos casos onde foi possível preservar ambas as bandas neurovasculares. Com exceção da função sexual, não houve diferenças significativas entre as técnicas laparoscópica pura e robótica. **CONCLUSÃO:** Tanto a cirurgia laparoscópica pura, como a robótica, são excelentes opções para o tratamento de câncer de próstata.

Palavras-chave: prostatectomia, laparoscopia pura, robótica, comparativo

ADENOMECTOMIA ABERTA, LAPAROSCÓPICA E ROBÓTICA: COMPARAÇÃO NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA MAIOR QUE 80 GRAMAS

Carolina Ulhoa Rodrigues Barrios, Paulo Monteiro Saldanha Altenfelder Santos, Guilherme Ferrari de Araújo, Victor Tramonte Pereira, Rafaela Oliveira de Sousa, Giulio Bartié Rossi, Marcos Tobias Machado

E-mail: kkarrollinna@gmail.com

INTRODUÇÃO: A adenomectomia aberta é uma cirurgia consagrada para desobstrução de próstata maiores do que 80 gramas. As técnicas laparoscópicas pura e robótica tem sido propostas como opção, com poucos estudos comparativos entre elas. **OBJETIVO:** Comparar os resultados peri-operatórios e a eficácia entre as técnicas aberta, laparoscópica e robótica no tratamento da HPB. **MÉTODO:** Incluímos 85 pacientes no presente estudo. Comparamos 65 pacientes submetidos a cirurgia aberta com 25 submetidos a cirurgia laparoscópica (10 transvesicopsulares e 5 endovesicais) e 5 submetidos a cirurgia robótica, avaliando parâmetros operatórios e de evolução. **RESULTADO:** O tempo cirúrgico médio da cirurgia (A x L x R) foi de 125 x 180 x 150 min, $p=0,3$, média de permanência de sonda vesical (A:8,5 x L:5 x R:4 dias $p=0,04$), média de dias de internação (A:4,5 x L:2,2 x R: 2 dias $p=0,04$), média de dias de irrigação (A:2,74 x L: 1,5 x R:1,5 dias $p=0,06$), sangramento intra operatório (A:1000 x L:530 x R: 350ml, $p=0,02$), e necessidade de transfusão (A:5/65 x L:0/15 x 0/5 casos $p=0.003$). A necessidade de reoperação por sangramento ocorreu em 4/65 casos de cirurgia aberta e em 0 nas cirurgias laparoscópica e robótica ($p=0,04$). Na análise do padrão miccional, não encontramos diferença significativa na média do IPSS pós-operatório e na fluxometria entre os grupos. **DISCUSSÃO:** As cirurgias laparoscópicas pura e robótica são opções seguras no tratamento da HPB em próstatas maiores do que 80 gramas. As técnicas minimamente invasivas apresentam menor hemorragia, menos transfusões, menor necessidade de reabordagem operatória e recuperação mais rápida do paciente. Os dados de eficácia mostram resultados de desobstrução semelhantes a cirurgia convencional. Nesta pequena amostra a cirurgia robótica apresentou menor sangramento que as demais, sem diferença no índice de transfusão quando comparado a laparoscópica pura. **CONCLUSÃO:** A adenomectomia aberta, laparoscópica e robótica são eficazes no tratamento cirúrgico da HPB maior que 80 gramas, das quais as cirurgias minimamente invasivas apresentam menor morbidade e recuperação mais rápida do paciente.

Palavras-chave: adenectomia aberta, adenectomia laparoscópica, adenectomia robótica e HPB

HERNIOPLASTIA VIDEOLAPAROSCÓPICA: EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL DE ENSINO DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Michelle Fu Min Tong, Daniela Gakiya, Isabela Corralo Ramos, Pedro Henrique Ogata Kodama, Mauricio Campanelli Costas, Ricardo Moreno

E-mail: mfmtong@gmail.com

INTRODUÇÃO: A hérnia inguinal é uma hérnia abdominal mais frequente e sua correção cirúrgica pode ser via anterior ou posterior, sendo essa através da via videolaparoscópica (VL), pela técnica TAPP ou TEP. **OBJETIVO:** Analisar de forma retrospectiva os dados clínicos e demográficos dos pacientes submetidos à hernioplastia VL, correlacionando-os com os dados intra e pós-operatórios. **MÉTODO:** Foram estudadas hernioplastias inguinais VL realizadas no Hospital de Ensino da Faculdade de Medicina do ABC, em São Bernardo do Campo-SP, no período de março de 2007 a março de 2017. Dentre os dados pré-operatórios: idade, sexo, comorbidades, dias de história e hipótese diagnóstica; dados intraoperatórios como diâmetro do anel, fixação de tela, fechamento do peritônio e complicações intra e pós-operatórias. **RESULTADO:** Identificamos 153 pacientes submetidos à hernioplastia inguinais VL, os quais 129 eram do sexo masculino, idade média de 58,94 anos (17-89 anos). 52 portadores de HAS, 17 diabéticos, 4 obesos, 5 pneumopatas, 19 tabagistas e 4 etilistas graves e menor prevalência em outras comorbidades. Quadro clínico de 42 pacientes com dor abdominal, 51 com abaulamento e esse em região inguinoescrotal em 15. Unilateralidade em 80 (54 à direita, 26 à esquerda) e 73 bilaterais, 52 recidivadas, 11 encarceradas (sendo 1 de forma aguda) e 1 estrangulada (sem necrose). Diâmetro médio do anel à direita de 3cm e à esquerda 3,4cm. Conversão em 2 pacientes para via anterior por restrição ventilatória e outra por hérnia estrangulada. Todas as cirurgias à TAPP, com todas as telas de polipropileno, com dimensão média laterolateral x craniocaudal de 11,5x15,2cm à direita e 11,3x15,1cm à esquerda, fixação com grampeamento em 140 casos e com cola em 5, e em 8 não foram fixadas. O fechamento do peritônio por sutura realizado em 93 e por grampo em 60. Nenhum paciente apresentou complicação pós-operatória grave. Ocorreram 3 recidivas, sendo todas reoperadas por videolaparoscopia (2 com sucesso e outra convertida para correção da via anterior). **Discussão:** O estudo identificou a distribuição epidemiológica das hérnias inguinais e a relação dos manejos técnicos à diminuição das complicações pós-operatórias e recidivas, como mostra a literatura. **CONCLUSÃO:** O acesso videolaparoscópico para correção da hérnia inguinal é seguro e eficaz, sendo excelente escolha para hérnias bilaterais e recidivadas.

Palavras-chave: hérnia inguinal, hernioplastia videolaparoscópica, recidiva

CATÉTER DUPLO J: IMPACTO DO USO EM TRANSPLANTE RENAL

Bruno Afonso Crenitte Sanches, Tiago Genzini de Miranda, João Vitor Altoé de Souza, Paulo Victor Dias Macedo, Tamlyn Tieme Matushita, Sandra Carina Lopez Calcines, Victor Harasawa Uno, Rafaela Tiemi Iwamoto Vicentin, Marcelo Genzini, Giovanni Scala Marchini

E-mail: bacsanches92@gmail.com

INTRODUÇÃO: O uso de cateter duplo J (DJ) no transplante renal (TR) permanece controverso. Analisou-se nossa experiência de cinco anos com uso de duplo J em casos selecionados. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência da utilização de DJ em nosso programa de TR e seu impacto na evolução dos pacientes. **MÉTODO:** Analisaram-se, retrospectivamente, todos os casos de TRs do Serviço em relação ao uso de DJ no período entre 2012 e 2017, que é utilizado apenas em pacientes de maior risco em nosso grupo, e sua correlação com resultados e complicações urológicas. Dos 571 TR realizados no período, 36 foram excluídos da análise por dados incompletos, restando 535 avaliados. **RESULTADO:** 483 (90,3%) eram TR e 52 (9,7%) transplantes de pâncreas-rim simultâneo, sendo a maioria (n=305; 57%) de doador vivo. A idade média foi de 49,5 anos (15-83), sendo 56,8% do sexo masculino. Hipertensão e diabetes estavam presentes em 61,1% e 37,2% dos pacientes, respectivamente. O cateter de DJ foi usado em 159 (27,8%) casos, variando de 6,3% em 2012 a 35,8% em 2015. As principais indicações de seu uso foram: bexiga de parede delgada ou espessa em 56 casos (35,2%) e ureter do enxerto com vascularização inadequada em 41 casos (25,8%). **DISCUSSÃO:** Nos casos com uso do DJ, as técnicas de derivação urinária mais usadas foram anastomose uretero-ureteral em 78 casos (49,1%) e Gregoir em 58 pacientes (36,5%). A incidência global de fístula urinária foi de 3,1%, sendo que no grupo DJ foi de 0,6% (n=1) e no sem DJ foi de 4,5% (n=17). **CONCLUSÃO:** Em nossa experiência, houve aumento no uso de DJ ao longo do tempo e seu emprego demonstrou menor ocorrência de complicações urológicas mesmo se tratando de grupo de maior risco para este evento.

Palavras-chave: cateter duplo, transplante renal, transplante

USO DO RIM DIREITO OU ESQUERDO NOS TRANSPLANTES RENAI INTERVIVOS. HÁ DIFERENÇA?

Tiago Genzini de Miranda, Nadia Mie Uwagoya Taira, Sandra Carina Lopez Calcines, Raphael Federicci Haddad, Tamlyn Tieme Matushita, Pedro Albuquerque Paiva Freitas, Rafaela Tiemi Iwamoto Vicentin, Paulo Victor Dias Macedo, Marcelo Perosa, Tércio Genzini

E-mail: tiago_genzini@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Em mais de 95% dos transplantes renais intervivos (TRIV) realizados no mundo o rim esquerdo (RE) do doador é preferido devido a dificuldades técnicas e menor extensão da veia do rim direito (RD). **OBJETIVO:** Comparar a utilização do RD e RE no TRIV. **MÉTODO:** No presente estudo, analisou-se experiência de nosso grupo com a lateralidade dos rins utilizados para TRIV no período entre 2012 a 2017. Compararam-se variáveis demográficas e parâmetros perioperatórios dos grupos RD e RE, com nível de significância estatística de 0,05. Dados pré-operatórios anatômicos ou de parênquima renal foram estudados para elucidar a indicação do uso do RD. **RESULTADO:** Analisaram-se 255 TRIV, sendo 208 com uso de RE e 47(18,4%), de RD. As principais razões para escolha do RD foram: múltiplas artérias a esquerda em 37(80,1%) e menor volume ou alterações patológicas no RD como litíase, aneurisma, dilatação pélvica em 7 (14,8%). A distribuição quanto a sexo, idade, IMC >30, uso de doador não relacionado, nefrectomia por vídeo ou aberta e rim com mais de 1 artéria foi semelhante entre os doadores dos grupos RD e RE. A distribuição de sexo, idade, IMC >30, Diabetes como doença de base, Tx preemptivo, uso de Duplo J e necessidade de diálise pós-TX também foi semelhante entre os receptores dos 2 grupos. A sobrevida de paciente em 1 ano, nos grupos RE e RD, foi, respectivamente, de 99% x 97,8% (p:0,5) e de enxerto, 97,1% x 93,6% (p:0,24). A incidência de complicações intraoperatórias de doador, nos grupos RE e RD, foi respectivamente de 2,4% x 4,2% (p:0,48) e, nos receptores, de 1,92% x 6,3% (p:0,09); as complicações pós-operatórias em doador foram de 0,4% x 2,1% (p:0,24) e, nos receptores, de 12,5% x 12,7% (p:0,96). **DISCUSSÃO:** A maioria dos transplantadores não realiza a nefrectomia direita devido ao menor comprimento da veia renal e à maior incidência de complicações. **CONCLUSÃO:** Nosso grupo tem utilizado RD nos TRIV com frequência acima da literatura e alcançando os mesmos resultados obtidos com o emprego do RE.

Palavras-chave: transplante renal, doador vivo, lateralidade, resultados

ANÁLISE COMPARATIVA DE QUATRO TÉCNICAS CIRÚRGICAS EM MAIS DE 700 TRANSPLANTES DE PÂNCREAS DE UM ÚNICO SERVIÇO

Pedro Albuquerque Paiva Freitas, Tiago Genzini de Miranda, Tamlyn Tieme Matushita, Aandre Marini Menini, Rafaela Tiemi Iwamoto Vicentin, Paulo Victor Dias Macedo, Victor Harasawa Uno, Raphael Federicci Haddad, Tércio Genzini, Marcelo Genzini

E-mail: pee_albuquerque@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Existem diversas técnicas operatórias no transplante de pâncreas (TP) e controvérsia sobre a superioridade de alguma delas. **OBJETIVO:** Apresenta-se análise comparativa de 4 técnicas diferentes de TP. **MÉTODO:** Analisaram-se 727 TP realizados entre 1996 a 2016, sendo 395 TP e Rim Simultâneo (TPRS) e 332 TP solitários (TP Após Rim e TP Isolado). As técnicas foram distribuídas em Sistêmica-Vesical (SV), Sistêmica-Entérica (SE), Portal Entérica (PE) e Portal-Duodenal (PD). Entre os TPRS, 137 foram SV, 176 SE, 44 PE e 38 PD; nos TP solitários, 182 foram SV, 32 SE, 47 PE e 71 PD. Realizou-se análise estatística com significância para $p < 0,05$. **RESULTADO:** Nos TPRS, houve semelhança quanto a sexo, idade do doador, receptor e uso de doadores com doença cérebro-vascular (AVC) nos 4 grupos. A sobrevida de 1 ano para paciente ($p=0,83$), enxerto renal ($p=0,42$) e enxerto pancreático ($p=0,46$) foi semelhante entre as 4 técnicas, assim como a incidência de perda técnica ($p=0,92$) ou imunológica ($p=0,77$) do enxerto pancreático. Apesar de estatisticamente não significativa, o sucesso da sobrevida de 1 ano do enxerto pancreático foi de 71% na técnica SV e de 84% na PD, assim como o sucesso do enxerto renal que foi de 78% na SV e de 89% na PD. Nos TP solitários, houve semelhança quanto a sexo, idade do receptor e uso de doadores com AVC. A sobrevida em 1 ano de paciente ($p=0,5$) e enxerto pancreático ($p=0,98$) foi semelhante entre as técnicas, mas com menor perda da técnica de enxerto no grupo SV ($p=0,02$). **DISCUSSÃO:** Cirurgiões de TP devem ser familiarizados com múltiplas técnicas e ser flexível nas suas decisões durante a cirurgia de acordo com a necessidade cirúrgica. **CONCLUSÃO:** As 4 técnicas utilizadas pela equipe mostraram-se semelhantes em sobrevida de paciente e enxerto, tanto no TP quanto no TPRS. Porém houve uma menor taxa de perda técnica de enxerto em TP solitário com a técnica SV e uma tendência de aumento da sobrevivência do paciente e do enxerto em TPRS com técnica PD.

Palavras-chave: transplante de pâncreas, técnica, sobrevida do paciente, sobrevida do enxerto

ANASTOMOSE ESPLÉNORRENAL DISTAL NO TRATAMENTO DA HDA EM CIRRÓTICOS NA ERA DOS TRANSPLANTES DE FÍGADO – SEGUIMENTO TARDIO DE 22 CASOS

Rafaela Tiemi Iwamoto Vicentin, Bernardo Roza Altoé, Raphael Federicci Haddad, Victor Harasawa Uno, Tamlyn Tieme Matushita, Paulo Victor Dias Macedo, Andre Marini Menini, Tiago Genzini De Miranda, Tércio Genzini, Marcelo Perosa

E-mail: rafaelatiemi.abc@gmail.com

INTRODUÇÃO: A AERD é uma ótima alternativa para o tratamento da HDA varicosa após falha do tratamento endoscópico (TE), quando realizada em centros especializados e em pacientes com boa reserva hepática, mas tem sido pouco realizada em cirróticos, nos quais insiste-se nos TE e farmacológico ou emprega-se o TIPS como ponte para o transplante de fígado (TF) em casos refratários. **OBJETIVO:** Analisar os resultados da realização da AERD em pacientes cirróticos. **MÉTODO:** Análise retrospectiva de 22 pacientes cirróticos com recidiva de HDA após TE e submetidos a AERD com reserva funcional Child Pugh de A5 a B7. 16 pacientes (72,7%) eram do sexo masculino e 6 (27,3%), feminino. A idade média à época do procedimento era de 40 anos, onde o mais novo tinha 13 anos e o mais velho, 61. As causas da cirrose eram: hepatite C (5), hepatite B (3), hepatite B e D (2), hepatite auto-imune (3), cirrose a esclarecer (1), cirrose alcoólica (1), esquistossomose hepatoesplênica associada a cirrose alcoólica (2) e cirrose criptogênica (5). Todos apresentavam ecocardiograma com boa fração de ejeção e sem hipertensão pulmonar e Doppler de veia porta sem sinais de trombose. Realizou-se AERD com desconexão pancreática e ligadura da VGE e arcada gastroepiplóica. **RESULTADOS:** O MELD pré-AERD variou de 12 a 18 (m = 13,6), havendo progressão para 8 a 22 (m = 14,9) após a cirurgia. Não houve mortalidade precoce. O seguimento médio foi de 7,3 anos (n=21). As complicações tardias foram 1 (4,5%) recidiva de HDA, e 3 (13,63%) casos de encefalopatia hepática. 2 (9,09%), foram submetidos a TF, 1 por encefalopatia hepática e 1 por hepatocarcinoma 10 anos após a AERD. 16 (76,1%) estão vivos e mantendo boa reserva funcional hepática. Foram registrados 3 (13,6%) óbitos. **DISCUSSÃO:** A AERD apresenta algumas vantagens quando comparada às cirurgias não seletivas, como a não abordagem do hilo hepático e assim não dificultar um eventual transplante hepático futuro, apresenta risco discretamente menor de encefalopatia e mantém melhor perfusão do parênquima e, por consequência, uma função hepática teoricamente mais adequada. **CONCLUSÕES:** Cirróticos com HDA recorrente após tratamento endoscópico-farmacológico e com boa reserva funcional hepática podem ser beneficiados de forma duradoura com a realização de AERD.

Palavras-chave: anastomose, esplenorrenal distal

SÍNDROME METABÓLICA EM ADOLESCENTES: COMPARAÇÃO DA FREQUÊNCIA CONSIDERANDO TRÊS CRITÉRIOS PARA O DIAGNOSTICO

Adriana Cristina Viesti Domingues, Fabíola Sousa, Giuliana Taralli, Roseli Sarni

E-mail: adri.vdomingues@gmail.com

INTRODUÇÃO: O aumento da obesidade na faixa etária pediátrica relaciona-se com maior risco de doenças crônicas não transmissíveis. Há diversas propostas para classificação de Síndrome Metabólica (SM) nessa faixa etária, entretanto, não há consenso de qual seria a melhor em nosso meio. **OBJETIVO:** Descrever a frequência de SM em pacientes, entre 10 a 16 anos de idade, do Ambulatório de Obesidade do Departamento de Pediatria da FMABC utilizando três critérios - American Heart Association (AHA), International Diabetes Federation (IDF) e Di Ferranti. **MÉTODO:** Realizou-se estudo transversal e retrospectivo com 133 crianças e adolescentes com sobrepeso/obesidade de causa exógena. Coletou-se dos prontuários dados da primeira consulta no ambulatório: idade; estadiamento puberal; pressão arterial sistêmica; peso e estatura, utilizados para classificação da condição nutricional por meio do cálculo do escore z do índice de massa corporal (ZIMC) e estatura/idade (ZE); circunferência abdominal e resultados do perfil lipídico (colesterol total, LDL-c, HDL-c e triglicérides); glicemia e insulina. Análise estatística: teste Mann-Whitney, nível de significância 5%. **RESULTADO:** Na população estudada 68 (51,1%) eram do gênero masculino, a média de idade foi de 10,5±2,6 anos. Obesidade grave (ZIMC>+3) foi encontrada em 56 (42,1%). Identificou-se SM pelo critério proposto pelo AHA em 11 (8,3%), IDF 20 (15,0%) e Di Ferranti 26 (19,5%). As concentrações de insulina foram maiores no grupo classificado com SM pelo IDF (14,6 uU/mL vs 8,4 uU/mL; p=0,019) e Di Ferranti (16,8 uU/mL vs 8,4 uU/mL; p=0,010). Não houve associação entre a gravidade da obesidade e os diferentes critérios para classificação de SM. **DISCUSSÃO:** Critérios mais rigorosos para SM na proposta de Di Ferranti podem justificar a maior frequência encontrada e, mesmo assim, os níveis de insulina foram superiores as demais. Sabe-se que a resistência à insulina é o mecanismo central na associação entre obesidade, SM e diabetes melitos. Estudos longitudinais, que acompanhem crianças e adolescentes com obesidade e SM ao longo dos anos ajudarão a definir quais os melhores critérios a serem utilizados para essa classificação. **CONCLUSÃO:** O critério proposto por Di Ferranti, em comparação aos demais, detectou de forma mais frequente SM e relacionou-se com maiores concentrações de insulina em crianças e adolescentes com sobrepeso/obesidade.

Palavras-chave: síndrome metabólica, obesidade, intolerância à glucose

ABORDAGEM FARMACOLÓGICA DO ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO COM INIBIDOR DE C1 NORMAL (AEHnIC1INH)

Stéphanie Kim Azevedo de Almeida, Anete Sevciovic Grumach

E-mail: stephanie_kaa@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Angioedema Hereditário com Inibidor C1 Normal (C1INH) afeta ambos os sexos, com maior prevalência em mulheres, devido à influência hormonal. Os sintomas têm sido associados ao aumento da bradicinina e parte dos pacientes apresentam mutação do fator 12. Considerando o conhecimento limitado sobre o mecanismo envolvido, a terapia para AEH com déficit de C1INH foi aplicada a esses casos. **OBJETIVO:** Avaliar a resposta à terapia de pacientes sintomáticos com AEHnIC1INH propondo uma abordagem com base no mecanismo fisiopatológico reconhecido. **MÉTODO:** Serão incluídos pacientes com sintomas sugestivos de AEH, história familiar e C1-INH normal. As amostras de DNA serão avaliadas quanto à presença de mutações no exon 9 do gene F12. O protocolo foi aprovado pelo comitê de ética. **RESULTADO:** Foram incluídas 40 famílias (8 com mutação de fator 12) com um total de 38 (33F: 5M) (idade média 34,5a). Os sintomas iniciais apareceram aos 18,5 anos (mediana) e 23/29 entre 10-30 anos. Três famílias relataram contusões como sintomas prodrômicos. O edema afetou principalmente o seguinte: abdômen 27/29; Face 19/29; Extremidades 12/29; Vias aéreas superiores 13/29. A terapia profilática foi: exclusão contraceptiva combinada 8/24; Ácido tranexâmico (dosagem média 500-750mg / dia) 20/29; Progestinas 15/24; Danazol 9/24; Oxandrolona 3/24. Os ataques foram tratados com doses mais elevadas de ácido tranexâmico em 9/29 pacientes; Icatibant 8/29 e inibidor C1 derivado do plasma em 4/29. **DISCUSSÃO:** Em 2016, Bork et al fazem uma recomendação para o tratamento de AEH com C1-INH normal. Primeiramente, em ataques agudos, optar por pdC1-INH ou icatibanto. Sugere interromper contraceptivo oral contendo estrógeno ou terapia de reposição hormonal, além de medicamentos de inibidores da enzima conversora de angiotensina. Como medida de tratamento e contracepção, indica progesterona para prevenção a longo prazo. Ácido tranexâmico e danazol também podem ser usados para essa modalidade de tratamento. **CONCLUSÃO:** Embora o reconhecimento da fisiopatologia no AEHnIC1INH seja restrito, enfrentamos a necessidade de terapia nesses pacientes. Aproximadamente 2/3 dos pacientes apresentam alto risco de obstrução das vias aéreas superiores. Propomos uma abordagem gradual para esses pacientes: exclusão contraceptiva combinada; Baixas dosagens de ácido tranexâmico; Progestina e andrógenos como profilaxia.

Palavras-chave: angioedema hereditário tipo III, terapêutica

ANALISE DO PERFIL DE RESISTÊNCIA À ANTIBIÓTICOTERAPIA: PACIENTES NEUTROPÊNICOS FEBRIS DA ONCO-HEMATOLOGIA DO HOSPITAL ESTADUAL MARIO COVAS

Mirella Regina Cimino Scaff, Igor Luiz Argani, Glauco Sérgio Avelino de Aquino, Davimar Borducchi, Vitor Augusto Queiroz Mauad

E-mail: mirellacscaff@gmail.com

INTRODUÇÃO: A neutropenia febril consiste urgência bastante comum nos serviços de onco hematologia. Na década de 1970, aguardava-se o isolamento do agente microbiano ou a definição do sítio de infecção para o início do tratamento. Atualmente, preconiza-se o uso imediato e empírico de antibióticos de amplo espectro. Esta conduta reduziu a mortalidade para 10% a 40%. O uso empírico de antibioticoterapia que se faz necessário nesse cenário específico levanta perguntas importantes sobre risco de resistência bacteriana. **OBJETIVO:** Analisar o perfil de resistência à antibioticoterapia em pacientes neutropenicos febris. **MÉTODO:** Foram levantados pacientes neutropenicos internados na enfermaria de hematologia do Hospital Estadual Mario Covas entre março de 2015 e março de 2017. Foram analisados dados quanto às culturas e antibiogramas e a presença de sinais de septicemia. **RESULTADO:** Foram 371 culturas analisadas de 101 pacientes distintos. 84 retornaram positivas, com taxa de positividade de 22,4%. Excluindo-se culturas com o mesmo germe, em períodos de tempo menores que 10 dias, considerado como tempo base para terapia, obtivemos 78 culturas para análise. Os níveis de positividade foram significativamente maiores em pacientes sépticos, OR 2,31 (IC 95% 1,386-3,87). Os patógenos gram negativos representaram 78% do total de culturas positivas e desses 70% se mostraram resistentes a cefalosporinas de terceira geração, bem como piperacilina + tazobactam. 58% se apresentaram resistentes a carbapenêmicos e 12% se mostraram também resistentes a aminoglicosídeos e polimixina B. As resistências foram cumulativas. Dos 12% gram positivos, 71% se mostraram resistentes à oxacilina e apenas 1 foi resistente à vancomicina. As bactérias mais prevalentes foram *Klebsiella pneumoniae* e *E. Coli*, ambas gram negativas. Entre os dois anos abordados no estudo, a resistência dentre os gram negativos apresentou crescimento de, em média, 2.85 vezes, como o surgimento de 6 patógenos resistentes a todas as linhas terapêuticas testadas. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** Frente a dados como esses fica evidente a importância e urgência da tomada de medidas para reverter esse quadro como fácil disponibilidade beira leito de álcool gel para adequada higiene de mãos e uso racional de antibióticos. Treinamentos de toda a equipe de assistência são fundamentais para o implemento adequado de tais medidas.

Palavras-chave: neutropenia febril induzida por quimioterapia, cultura, sepse

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO CARDÍACA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA SUBMETIDAS A QUIMIOTERAPIA

Igor Luiz Argani, Jean Henri Maselli Schoueri, Mirella Regina Cimino Scaff, Juliana Seidler Canonaco, João Victor dos Santos Teixeira, Fernando Alves Affonso Kaufman, Camila Ribeiro de Arruda Monteiro, Auro Del Giglio, Claudia Vaz De Mello Sette

E-mail: igorargani@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Câncer de mama é a neoplasia mais comum em mulheres no mundo. Seu tratamento inclui o uso de antraciclinas, taxanos e trastuzumab, quimioterápicos que, apesar do benefício clínico, apresentam efeitos cardiotoxicos, visíveis pela diminuição da fração de ejeção captada pelo ecocardiograma (ECO). Assim, preconiza-se a realização periódica de ECOs para acompanhamento da função cardíaca desses pacientes. **OBJETIVOS:** O estudo visa avaliar a alteração da função cardíaca em pacientes com câncer de mama tratadas com quimioterapia (QT). **MÉTODO:** Estudo observacional retrospectivo baseado na coleta de dados em prontuário eletrônico no Hospital Estadual Mário Covas. Foram incluídos pacientes com câncer de mama do sexo feminino submetidas a tratamento quimioterápico. A fração de ejeção obtida pelo ECO antes do tratamento foi comparada com o ECO ao final do mesmo por meio do teste t de student pareado. **RESULTADOS:** Foram obtidos dados de 234 pacientes com câncer de mama submetidas a QT, sendo a média de idade 59 anos (39-85). Dessas, 100 realizaram ao menos um ECO, e 33 fizeram pelo menos dois exames. Desse total, apenas 18 puderam ser analisados pois apresentavam ECO feito corretamente, antes e depois do tratamento quimioterápico. Analisando o ECO desses pacientes, foi observado uma diferença da fração de ejeção média de 5% (IC95%=2,9-7,6), sendo $p=0,0001$. **DISCUSSÃO:** A alta prevalência e o expressivo aumento da sobrevida de pacientes com câncer de mama indicam a necessidade de acompanhamento adequado dos efeitos a longo prazo da QT. A análise dos ECOs feitos adequadamente nos pacientes com câncer de mama nesse estudo demonstrou haver queda de sua fração de ejeção, confirmando os efeitos cardiotoxicos da QT. Apesar disso, dos 234 pacientes analisados, apenas 18 foram submetidas a acompanhamento adequado da cardiotoxicidade, o que pode trazer importantes prejuízos a longo prazo. **CONCLUSÃO:** Frente a este cenário os oncologistas devem estar conscientes da importância da realização de um seguimento adequado da função cardíaca dos pacientes submetidos a tratamentos cardiotoxicos. Possibilitando desde modo, intervenções que reduzam a injúria cardíaca; resultando por consequência em uma redução da morbimortalidade dos seus pacientes, que devido ao desenvolvimento de tratamento mais efetivos possuem uma sobrevida cada vez maior.

Palavras-chave: cardiotoxicidade, neoplasias da mama, cardiopatias

FATORES ASSOCIADOS COM EXTUBAÇÃO NÃO PLANEJADA EM CRIANÇAS – UMA ANÁLISE DAS CAUSAS

Thais Suelotto Machado Fonseca, Marcelo Cunio Machado Fonseca, Paulo Sergio Lucas Da Silva

E-mail: thais.smfonseca@gmail.com

INTRODUÇÃO: Vários estudos avaliam extubação não planejada (ENP) em pacientes pediátricos, porém poucos o fazem como um estudo caso-controle. **OBJETIVO:** Objetivamos identificar fatores de risco associados à ENP em uma unidade de cuidados intensivos pediátricos. **MÉTODO:** Os “casos” apresentando ENP foram randomicamente combinados com controles não apresentando ENP, em uma razão de 1:4 quanto a idade, gravidade da doença e diagnóstico de admissão. Coletamos dados associados à ENP nos casos e controles. **RESULTADO:** Durante o período do estudo, houve um total de 14.087 dias de ventilação (média: 6 dias). Ocorreram 106 ENP em 94 pacientes (0.75 ENP/100 dias de intubação). 376 controles foram incluídos. Não houve diferenças referentes aos dados demográficos entre os grupos. A análise univariada demonstrou que pacientes com ENP tinham maior probabilidade de apresentar agitação, maior tempo de ventilação mecânica antes da ENP, secreção abundante, receber sedação em infusão contínua, piores medidas de oxigenação e cuidados por enfermeiras menos experientes. A regressão logística mostrou que agitação do paciente (OR=2.44, IC95% 1,28-4,65), uso de infusão contínua de sedativos (OR=3,27, IC95% 1,70-6,29), turnos noturnos (OR= 9,16, IC95% 4,25-19,72), enfermeira encarregada com experiência < 2 anos (OR=2,38, IC95%, 1,13-4,99) e índice de oxigenação < 5 (OR=0,01, IC95% 0,00-0,06) foram associados à ENP. **DISCUSSÃO:** Demonstramos que a ENP é um evento associado aos paciente e enfermeiros. Dos três estudos caso-controle avaliando fatores de risco, dois encontraram associação entre agitação e ENP, mas não com o método de infusão da sedação. Concordando com Tibby et al., mostramos que a composição da equipe de enfermagem foi um importante fator, tanto em termos de experiência quanto da proporção da equipe permanente em serviço. Encontramos associação entre a ENP e turnos noturnos, no entanto, dois outros estudos caso-controle não mostraram diferença significativa entre os turnos do dia e noite. **CONCLUSÃO:** A ENP é multifatorial, mas alguns fatores foram fortemente associados a esse evento: agitação do paciente, infusão contínua de sedativos, enfermeiras encarregadas menos experientes, turnos noturnos e pacientes em desmame da ventilação mecânica.

Palavras-chave: cuidados intensivos, ventilação mecânica, pediatria, extubação não planejada

IMPORTÂNCIA DA CINTILOGRAFIA ÓSSEA NO ESTADIAMENTO DE PACIENTES COM HEPATOCARCINOMA DENTRO DOS CRITÉRIOS DE MILÃO UTILIZADOS NO BRASIL

Raphael Federicci Haddad, Paulo Victor Dias Macedo, Tamlyn Tieme Matushita, Sandra Carina Lopez Calcines, Victor Harasawa Uno, Andre Marini Menini, Rafaela Tiemi Iwamoto Vicentin, Tiago Genzini de Miranda, Tércio Genzini, Marcelo Perosa

E-mail: raphael_haddad@outlook.com

INTRODUÇÃO: O carcinoma hepatocelular (HCC) é o sexto câncer mais prevalente no mundo. A metástase óssea (MO) se manifesta como lesão osteolítica na cintilografia óssea (CO). Nos estágios iniciais, dentro dos Critérios de Milão (CM), a taxa de positividade CO apresenta números bastante reduzidos e por isso a United Network for Organ Sharing não a considera mais como parte do protocolo de estadiamento neste grupo de pacientes, quando assintomáticos. No Brasil, a resolução SS-114 do ministério de Saúde, reguladora inscrição dos pacientes em lista de espera para transplante de fígado (TF), indica a CO como obrigatória para exclusão de MO em pacientes com solicitação de inclusão em lista com situação especial pela presença do HCC. **OBJETIVO:** Avaliar a importância da cintilografia óssea nos pacientes com HCC dentro dos CM. **MÉTODO:** Estudo retrospectivo, observacional através da análise de prontuários de pacientes inscritos em lista de espera para TF com situação especial por HC e, portanto, dentro dos CM utilizados no Brasil. **RESULTADOS:** Foram analisados prontuários de 160 pacientes, 21,87% (35) do sexo feminino e 78,13% (125) do sexo masculino com a idade média de 56 anos. A CO foi negativa em 86,25% (138), 13,74% (22) apresentaram resultado duvidoso e não houve nenhum caso positivo. As COs duvidosas levaram a realização de uma série de exames para excluir MO, gerando assim 66 radiografias simples, 10 tomografias computadorizadas e 5 ressonâncias nuclear magnética neste grupo, onerando as fontes pagadoras com valores entre R\$ 32.000,00 (SUS) e R\$ 137.280,00 (planos de saúde), e dos exames adicionais foram de R\$ 3.758,33 (SUS) e R\$ 33.392,45 (planos de saúde). De todos os pacientes avaliados 94 (58,75%) pacientes foram submetidos ao TF e 14 (14,89%) evoluíram a óbito. **DISCUSSÃO:** Neste estudo, 160 pacientes foram submetidos à cintilografia óssea, 86,25% (138) apresentaram resultado negativo para metástase óssea e não houve nenhum caso positivo. Entre os 13,74% (22) com resultado duvidoso, nenhum confirmou presença de HCC apesar da realização de vários exames complementares. **CONCLUSÃO:** Em pacientes assintomáticos, com HCC dentro dos CM, a CO apresenta baixa sensibilidade e gera custos adicionais às fontes pagadoras sem benefícios clínicos. A CO mostrou-se um exame desnecessário como estadiamento de pacientes com HCC dentro dos critérios de Milão.

Palavras-chave: carcinoma hepatocelular, transplante de fígado, cintilografia óssea

AVALIAÇÃO DA MIOMATOSE UTERINA EM RELAÇÃO À TAXA DE GRAVIDEZ DE PACIENTES SUBMETIDAS ÀS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO ASSISTIDA

Renata Gomes Castello, Camila Bussamra Aulicino Lopes, Renato De Oliveira, Caio Parente Barbosa

E-mail: renatagomescastello@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os miomas são a neoplasia benigna mais comum dos órgãos reprodutivos em mulheres na menacme e, frequentemente, é relatada a relação entre miomatose e infertilidade, existindo assim estudos que procuram identificar quais fatores estão diretamente relacionados a taxa de gravidez. **OBJETIVO:** Avaliar características associadas à miomatose uterina em relação à taxa de gravidez em pacientes submetidas às técnicas de reprodução assistida (TRA). **MÉTODO:** Estudo transversal que avaliou 91 pacientes com miomatose até 4 cm a partir do ano de 2013. Apresentou-se variáveis qualitativas por frequência absoluta e relativa; quantitativas, por medianas e intervalos de confiança, percentis 25 e 75%. Utilizou-se teste de Qui-quadrado e o programa foi Stata 11.0. **RESULTADO:** Selecionou-se 1.049 pacientes. Destas, apresentaram mioma 91 (8,76%) com mediana (p25-75) da idade de 39 anos (35-41); tempo de infertilidade de 4 anos (2-7) e menarca de 13 anos (12-14). Aborto espontâneo em 9 pacientes (9,89%); tabagismo, 9 (9,89%); índice de massa corporal (IMC) eutrófico em 42 pacientes (46,7%); sobrepeso, 34 (37,8%); obesidade, 11 (12,2%) e obesidade mórbida em 3 pacientes (3,3%). A prevalência de mioma conforme a faixa etária foi 1 paciente (1,1%) até 30 anos de idade; 16 pacientes (17,58%) entre 30 até 35 anos; 36 (39,56%) entre 35 até 40 anos; e de 38 (41,75%) pacientes maiores que 40 anos. Em relação à localização do mioma, considerou-se dois grupos: intramural (mínimo de 1) e não-intramural, respectivamente, 52 (57,1%) e 30 (42,9%). Engravidaram no grupo intramural 15 (28,9%) mulheres e, no outro grupo, 8 (26,7%), com $p=0,832$. Em relação ao diâmetro do mioma, engravidaram 25 pacientes com mediana de 2,2cm (1,5-3) e média 2,6 cm (D.P. 1,7). No grupo sem gravidez, 63 pacientes com mediana de 1,9cm (1-3,8) e média 2,7cm (D.P. 2,3) com $p=0,338$. Ao considerar apenas miomas intramurais, não engravidaram 36 mulheres, com diâmetro de 2,1 cm (1,5-3,3), e 15 engravidaram, com mediana de 2,2cm (1,3-2,9). A taxa de gravidez nas pacientes com mioma foi de 28,57%. Para comparação, a taxa de gravidez total, independente da causa de infertilidade, foi 39%. **CONCLUSÃO:** A miomatose uterina é uma doença benigna comum em mulheres na menacme e possui relação com a infertilidade. Porém, o tamanho até 4 cm e a localização não impactam na taxa de gravidez.

Palavras-chave: gravidez, infertilidade, miomatose, reprodução assistida

PREVALENCIA DA LARINGITE POSTERIOR EM PACIENTES COM DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO

Adriana Estefan, Ana Luiza Giamelaro Hanania, Guilherme Munhoz Martins, Pedro Saliba e Borges, Ethel Zimberg Chehter

E-mail: drimmoreira@gmail.com

INTRODUÇÃO: A presença de manifestações atípicas da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), especialmente manifestações otorrinolaringológicas sugere uma associação entre a DRGE e a laringite posterior (LP), entretanto a relação entre as duas doenças não está definitivamente estabelecida, da mesma forma que não está esclarecido mecanismo de causa e efeito. Os mecanismos propostos sugerem lesão da laringe pelo contato, ainda que mínimo, com o suco gástrico através de microaspiração e o reflexo bronco-esofágico mediado pelo nervo vago. **OBJETIVO:** O estudo tem por objetivo investigar a prevalência de LP em pacientes diagnosticados DRGE documentada por endoscopia digestiva alta (EDA). **MÉTODO:** Foi feito estudo observacional, descritivo, prospectivo não randomizado. No período de 01/06/2006 a 01/12/2008, 35 pacientes com sintomas de DRGE, submetidos à EDA e diagnosticados com DRGE, foram avaliados e encaminhados para exame de nasofibrolaringoscopia com o objetivo de verificar a presença de laringite posterior. **RESULTADO:** Os resultados mostram que 80% (28/35) dos pacientes com DRGE apresentaram LP, que os sintomas mais associados à DRGE, pirose e regurgitação, foram os sintomas encontrados com mais frequência e de forma semelhante nos pacientes que apresentaram apenas DRGE (91,4% apresentaram pirose e 80% relataram regurgitação) e nos pacientes que apresentaram DRGE e LP (92,8% disseram ter pirose e 82,1% regurgitação). **DISCUSSÃO:** Houve diferença entre os grupos de sintomas - típicos, atípicos e extra-esofágicos quanto à sua frequência em pacientes apenas com DRGE e pacientes com DRGE e LP. **CONCLUSÃO:** Embora não exista um consenso sobre a relação entre DRGE e LP, 80% dos pacientes acompanhados neste estudo (pacientes com diagnóstico de DRGE através de EDA) foram diagnosticados com LP após laringoscopia sugerindo que pode haver relação entre as duas doenças. Nos pacientes com LP os únicos sintomas que apresentaram maior frequência em relação aos pacientes apenas com refluxo, foram as manifestações extra-esofágicas (rouquidão, pigarro, tosse crônica, globus faringeo, presença de secreção, faringite e disfagia), sugerindo relação entre a presença desses sintomas e a LP. A LP foi mais frequente em mulheres do que em homens, principalmente mulheres à partir da sexta década de vida, indicando que a LP possa estar relacionada com o tempo de exposição ao refluxo.

Palavras-chave: laringite, refluxo, pirose, tosse

CATEGORIA– EPIDEMIOLÓGICO

EPI-01

USO DA MEDICINA COMPLEMENTAR POR PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA ANÁLISE SOBRE O CONSUMO DE FITOTERÁPICOS NA POPULAÇÃO ATENDIDA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Camila Ribeiro De Arruda Monteiro, Jean Henri Maselli Schoueri, Guilherme Querido de Queiroz Ferreira Borreli, Giovanna Cardella Vizentini, João Vitor Maroneze Porfirio, Elaine Shizue Novalo-Goto, Nicolas Augusto Cabral Ribeiro, Auro Del Giglio, Claudia Vaz De Mello Sette

E-mail: cml.monteiro@hotmail.com

INTRODUÇÃO: No Brasil, os fitoterápicos são amplamente utilizados, em função de fatores como a condição socioeconômica, a condição climática que favorece a flora local e a cultura local. Neste universo, destacam-se os pacientes oncológicos, que buscam a medicina complementar na esperança de obterem a redução de sintomas ou mesmo a cura para suas enfermidades. Neste cenário, é importante estudar a prevalência do uso de fitoterápicos e as razões pelas quais buscam esta alternativa. **OBJETIVOS:** Estudar epidemiologia dos principais fitoterápicos utilizados pela população oncológica, suas indicações e possíveis interações com tratamento tradicional. **MÉTODO:** Estudo transversal, realizado nos serviços de oncologia da FMABC. Os pacientes elegíveis, assinaram o TCLE, preencheram uma ficha de identificação e um questionário relacionado ao tratamento complementar. **RESULTADO:** Foram incluídos 83 pacientes, dos quais 75,9% (63) não fazia uso de fitoterápicos e 24,1% (20) utilizava. A análise do grupo que fazia uso levou ao seguinte perfil: 75% sexo feminino, média de idade de 57,7 anos; 60% declarou-se branco e quanto ao grau de escolaridade 85% possuía ensino médio completo ou maiores níveis de escolaridade. Em relação às repercussões geradas pela doença ou tratamento, 85% dos pacientes que fazem uso dessa terapia referiu ao menos um sintoma. Quanto a classificação dos fitoterápicos utilizados, 45% dos pacientes referiu utilizar ervas, 15% raízes, 5% sementes e 35% outros tipos. 85% relaciona melhora significativa dos sintomas ao uso de fitoterápicos. Observou-se também que 45% dos pacientes não comunicaram à equipe médica sobre o uso de tal tratamento. **DISCUSSÃO:** Os pacientes relacionam a melhora do seu quadro ao consumo dessas substâncias, e há uma lista de diferentes substâncias utilizadas para diversos fins, o que justifica estudo e a adequação da equipe médica. Vale ressaltar que a amostragem desta análise interina é pequena, por isso os resultados aqui apresentados mostram apenas uma tendência. A expansão da amostra, já em curso, permitirá conclusões mais definitivas. **CONCLUSÃO:** A análise interina mostrou que os fitoterápicos fazem parte da realidade dos pacientes atendidos pelo SUS, e que eles relacionam o uso de tais substâncias a melhora do quadro. O que mostra a necessidade de estudos sobre o tema para maior adaptação da equipe médica a essa realidade.

Palavras-chave: neoplasias, medicamentos fitoterápicos, sistema único de saúde

PERFIL DE SENSIBILIZAÇÃO A ALÉRGENOS INALANTES E ALIMENTARES EM CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC: PROAL II

Claudia Menezes da Rocha Crioulo, Neusa Wandalsen, Ariane Anzai

E-mail: claudia_crioulo@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Com o avanço da Medicina, as doenças crônicas vêm emergindo, como as alergias, que podem iniciar na infância e sua causa nem sempre é diagnosticada. A dosagem de IgE específico auxilia neste processo e sua interpretação indevida leva a diagnóstico e tratamento errôneos. Há 12 anos, o estudo prévio a este revelou o perfil de sensibilização em crianças atópicas seguidas em serviços de alergia. Desde então, não há evidências científicas sobre a evolução deste perfil, porém é nítido o aumento dos casos de alergias na prática clínica. **OBJETIVO:** Analisar o atual perfil de sensibilização das crianças atópicas atendidas no ambulatório de Alergia e Imunologia da FMABC. **MÉTODO:** Estudo nacional, multicêntrico e transversal, que avaliou dados de 426 pacientes de 11 universidades do país, 363 com doença alérgica e 63 controles. Este serviço colaborou com 46 pacientes, 43 atópicos e 3 controles. Critérios de inclusão: idade entre 6 meses e 18 anos; matrícula no setor de Alergoimunologia do serviço; diagnóstico principal: rinite e/ou asma, dermatite atópica, alergia alimentar, lactente sibilante. Critério de exclusão: doença de base que altere a geração de imunoglobulinas. **RESULTADO:** Prevalência de sensibilização aos aeroalérgenos, com destaque aos ácaros: *D. farinae* (69,6%), *D. pteronyssinus* (67,4%) e *B. tropicalis* (63%). O *D. pteronyssinus* é o principal alérgeno nos asmáticos (87,4%), na dermatite atópica (90,9%), na alergia alimentar (78,9%) e nos lactentes sibilantes (32,5%). Dentre os alimentos, sobressaíram: leite de vaca (56,5%), ovo (45,7%) e camarão (45,7%). **DISCUSSÃO:** Os resultados demonstram: ácaros são importantes aeroalérgenos em pacientes com alergia respiratória e alimentar ou dermatite atópica. Dentre os alimentares destacam-se leite de vaca, como esperado, e camarão, cuja sensibilização pode ser atribuída à tropomiosina, alérgeno sensibilizador por via inalatória, identificada em ácaros e baratas, e quando ingerido (presente em camarão, lagosta e caranguejo) pode gerar reatividade cruzada. **CONCLUSÃO:** Os principais aeroalérgenos nesta amostra foram os ácaros, em especial o *D. farinae*. Entre os alimentos, destaca-se o leite de vaca. Cabe ressaltar a reatividade cruzada entre a tropomiosina dos ácaros, baratas e crustáceos. O perfil atual de sensibilização permite melhor tratamento e maior eficácia no controle das doenças alérgicas nessa população.

Palavras-chave: sensibilização, alérgenos, atopia, crianças

CRESCIMENTO SOCIOECONÔMICO, DESIGUALDADE DE RENDA E INDICADORES DO CÂNCER DE MAMA NO BRASIL: UMA ANÁLISE LONGITUDINAL

Débora Terra Cardial, Fernando Adami, Francisco Winter Dos Santos Figueiredo

E-mail: deboracardial@uol.com.br

INTRODUÇÃO: O câncer mais comum em mulheres é o de mama. A incidência e mortalidade podem estar relacionados ao desenvolvimento socioeconômico e redução das desigualdades. Há estudos que relacionam estes indicadores em cortes transversais, mas não do ponto de vista longitudinal. **OBJETIVO:** Avaliar se as mudanças nos indicadores de desigualdade de renda e desenvolvimento socioeconômico estão relacionadas a mudanças nos indicadores epidemiológicos do câncer de mama no Brasil (taxa de admissões hospitalares e mortalidade). **MÉTODO:** Estudo ecológico realizado a partir de dados secundários dos indicadores de desenvolvimento socioeconômico (IDH), de desigualdade econômica (índice de GINI) e da economia (PIB) no Brasil, obtidos do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e do Banco Mundial, de 2010 a 2014. Admissões hospitalares e mortalidade foram obtidos do DATASUS e as taxas para cada 100.000 mulheres foram padronizadas por idade. A variação anual dos indicadores foi analisada através do Annual Percent Change (APC) e sua variação média. A associação dos indicadores socioeconômicos com os do câncer de mama foi analisada por correlação e regressão linear ajustada por renda per capita. O nível de significância considerado foi de 5%. O programa utilizado foi o Stata 11.0. **RESULTADOS:** No período, houve aumento dos indicadores epidemiológicos do câncer de mama, crescimento da economia brasileira e do desenvolvimento socioeconômico, acompanhado da redução da desigualdade econômica. Houve correlação negativa da mortalidade com o índice de GINI e mortalidade ($r = -0,88$; $p < 0,044$), e positiva com o IDH ($r = 0,93$; $p < 0,001$). Também houve correlação positiva do IDH com a taxa de admissões hospitalares ($r = 0,93$; $p = 0,02$). Nas análises ajustadas por renda média per capita, apenas o IDH está associado ao aumento da mortalidade. **DISCUSSÃO:** O desenvolvimento socioeconômico levou a um aumento da taxa de admissões hospitalares por câncer de mama, que pode ser explicado pelo maior número de diagnósticos, crescimento e envelhecimento populacional, além do aumento da escolaridade e renda da população brasileira. O aumento da mortalidade por câncer de mama ocorreu principalmente pelo aumento da incidência, e outras causas comuns a regiões em desenvolvimento. **CONCLUSÃO:** O aumento do desenvolvimento socioeconômico está associado ao aumento da mortalidade por câncer de mama no Brasil.

Palavras-chave: câncer de mama, índice de GINI, índice de desenvolvimento socioeconômico

ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VEIAS VARICOSAS EM AMBULATÓRIO DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC

Ramon Félix Martins Fernandes, Luisa Emanuela Biseo Henriques, Diego Monteiro de Melo Lucena, Raphael Federicci Haddad, Enrico Gonnelli Gennari, Rafaella Elias Bosco, Sidnei José Galego, João Antônio Correa

E-mail: ramonffernandes@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: As veias varicosas resultam da incompetência das válvulas formando veias subcutâneas dilatadas, alongadas ou tortuosas das pernas. **OBJETIVO:** Determinar o perfil epidemiológico das varizes em pacientes atendidos no ambulatório da Faculdade de Medicina do ABC. **MÉTODO:** Estudo Transversal no qual 109 Pacientes foram selecionados aleatoriamente no ambulatório da faculdade e submetidos a questionário e exame físico por pesquisadores independentes. Foram analisados Sexo, Idade, Raça, Antecedentes Pessoais, Sinais e Sintomas, Peso, Altura, Índice de Massa Corpórea, Pressão Arterial, Frequência Cardíaca e Exame físico de Membros Inferiores. Os pacientes foram classificados de acordo com a escala Comprehensive Classification System for Chronic Venous Disorders (CEAP) e, depois, separados em Grupo A (C0), Grupo B (C1 a C3) e Grupo C (C4 a C6). Foi utilizado o programa estatístico Stata 11.0 para a análise descritiva e inferencial, com utilização de teste de Shapiro-Wilk para teste de normalidade de dados e Qui-Quadrado (χ^2) para associação de variáveis e desfecho. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição. **RESULTADOS:** O grupo B apresentou a maior frequência tanto para membros inferiores direito quanto para esquerdo (68.8%), resultando numa incidência (soma de grupo B mais C) de 74,3 % para membro direito e de 75.2% para membro esquerdo. Entre a amostra estudada, a maioria representava o sexo feminino (70.6%) e etnia branca (67%); entre os antecedentes pessoais, grande parte da amostra não possuía Terapia de Reposição Hormonal (86%), Tabagismo (72.5%), Etilismo (77%), Drogas (98%), Diabetes Mellitus (85%), Cirurgia de varizes prévia (89%), Trombose Venosa Profunda (100%) e Trauma (81.6%). Sinais e Sintomas mais destacados foram Dor (62%), Cansaço (55%) e Peso (50.5%). Parece haver uma associação entre etilismo ($p=0.036$), diabetes mellitus ($p=0.041$), cirurgias de varizes prévia ($p=0.031$) e Grupo B da Classificação CEAP em Membro Inferior Direito; enquanto parece haver uma associação entre Etilismo ($p=0.009$), Cirurgia de varizes prévia ($p=0.05$) com o mesmo grupo CEAP em Membros Inferior Esquerdo. **DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:** A incidência de veias varicosas é semelhante entre os membros e representa 75% da população estudada destacando a importância do seguimento do paciente com histórico dessa doença.

Palavras-chave: veias varicosas, epidemiologia, fatores de risco

ESTUDO MULTICÊNTRICO SOBRE O PERFIL DOS ACESSOS VASCULARES PARA HEMODIÁLISE NA REGIÃO DO GRANDE ABC

Afonso César Polimanti, Paola Morteau dos Santos, Ramon Félix Martins Fernandes, Bruno Afonso Crenitte Sanches, Caíque Fonseca Pereira, Stephania Morreale, Caio Carrete Mazzei, João Antônio Correa, Sidnei José Galego

E-mail: paola.morteausantos@gmail.com

INTRODUÇÃO: Sabe-se hoje que a maior causa de internação e o principal fator de aumento de morbimortalidade do paciente portador de insuficiência renal crônica dialítica (IRCd) é a falência de acesso. A realização de uma sessão adequada de hemodiálise (HD) depende do acesso de qualidade. Estes acessos podem ser por punção, como catéteres, ou fístulas arteriovenosas (FAV), sendo estas as de maior perviedade e menor taxa de complicação. Em 2003, a Sociedade Americana de Nefrologia implementou o projeto Fistula First Catheter Last para estimular o aumento dos acessos cirúrgicos, elevando a sobrevida dos portadores de IRCd. O principal consenso de recomendações e condutas em IRCd, o Kidney Disease Out comes Quality Initiative (KDOQI), preconiza que pelo menos 40% dos acessos de HD sejam cirúrgicos. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil de acessos vasculares de HD nos serviços públicos da região do ABC. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal multicêntrico. Dados coletados dos serviços que realizam HD para a rede pública na região do Grande ABC, de março a abril de 2017, mostraram-se fundamentais. Foram incluídos: o Centro Nefrológico do ABC, o Centro de Diálise e Transplante, o Centro Integrado de Nefrologia do ABC, e o Instituto de Doenças Renais, englobando todas as referências regionais de terapia substitutiva renal do ABC. Prosseguiu-se a estratificação dos acessos e, por fim, os resultados foram comparados à literatura e às recomendações. **RESULTADO:** 810 indivíduos realizam hemodiálise crônica nos centros, sendo 543(67,0%) através de FAV e 267(33,0%) por cateteres. **DISCUSSÃO:** O cateter está relacionado à maior morbimortalidade e a um maior custo. Já a FAV apresenta menores complicações e maior perviedade. Os consensos mundiais buscam promover a qualidade de vida dos pacientes submetidos à diálise renal, preservando os acessos. Recomenda-se que pelo menos 40% sejam cirúrgicos, meta quem vem sendo alcançada com dificuldade em grandes centros da América do Norte. Esse estudo mostrou que os pacientes em serviço público na região do ABC têm acesso a tratamento de qualidade no que tange à preservação e à manutenção dos acessos para HD. **CONCLUSÃO:** O presente estudo mostrou que os centros públicos de hemodiálise da Região do ABC possuem taxas positivas quando comparados com projetos internacionais e números semelhantes quando associados aos guidelines internacionais.

Palavras-chave: hemodiálise, estudo multicêntrico, acesso vascular

CAPACIDADE DE RETENÇÃO DO CONHECIMENTO E DA HABILIDADE PARA O ATENDIMENTO DA PARADA CARDÍACA ENTRE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Giovanna Altafini Nasser Ribeiro Nogueira, Isabela Corralo Ramos, Caroline Awoki Ferrandez, Thainá Altarejo Marin, Iaggo Bernini Costa, Juliana Seidler Canonaco, Adriana De Oliveira Camboim, Vanessa Lopes, Miguel Antônio Moretti, Antônio Carlos Palandri Chagas

E-mail: giginasser@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A parada cardiorrespiratória (PCR), uma das principais causas de morte súbita no Brasil, tem reversão pelas manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de forma eficiente se iniciada precocemente. As técnicas são ensinadas no curso de Suporte Básico de Vida (SBV). Predominam eventos extra-hospitalares. Toda população deveria saber executar essas manobras, aumentando sobrevida e diminuindo sequelas. As habilidades aprendidas devem ser mantidas, conservando a qualidade da RCP ao longo do tempo. Estudos prévios não foram unânimes ao avaliar essa retenção, o que dificulta padronizar o intervalo entre os treinamentos. **OBJETIVO:** Verificar a retenção das habilidades para RCP ao longo do tempo. **MÉTODO:** 55 estudantes da área da saúde foram treinados de acordo com o curso de SBV da AHA. Ao final, eles foram avaliados pelo cumprimento e forma das manobras utilizadas na RCP, por uma ficha padronizada. O atendimento global foi classificado como excelente (sem erros); ótimo (até 2 erros); bom (3 erros); regular (4 erros) e ruim para os demais. Seis meses após o treinamento, eles foram submetidos à reavaliação. Para análise estatística dos dados, utilizou-se Fisher e Quiquadrado. **RESULTADO:** Para cada item avaliado foram comparadas a porcentagem de acerto inicial e na reavaliação. Avaliar a segurança do local do atendimento 38,2x54 (p=0,1); Solicitar por ajuda 85,5x86 (p=0,09); Ligar para o número correto (192/193) 91x74 (p=0,02); Solicitar o DEA 92,7x80 (p=0,06); Verificar Ventilação e Pulso 96,4x92 (p=0,34); Início imediato das compressões 100x94 (p=0,06); Posição correta das mãos 91x70 (p<0,01); Profundidade correta da compressão 92,2x88 (p=0,04); Frequência correta das compressões 87,3x72 (p=0,05); Ventilação correta 85,5x62 (p<0,01); Utilização correta do DEA 100x88 (p=0,01); Retomar a RCP após utilizar o DEA 94,5x84 (p=0,08); Realizar ciclos 30:2 98,2x76 (p<0,01). Excelente e Ótimo 87,3x38 (p<0,01). **DISCUSSÃO:** A retenção das habilidades não foi uniforme nos itens avaliados. A perda foi heterogênea ao longo do tempo. Houve queda da qualidade do atendimento global, mostrando a importância que cada item tem dentro das manobras da RCP. **CONCLUSÃO:** Há redução na retenção das habilidades. Como observado em outros estudos, este resultado alerta para a necessidade de treinamentos periódicos objetivando manter a qualidade da RCP.

Palavras-chave: morte súbita cardíaca, ressuscitação cardiopulmonar, parada cardiorrespiratória, educação em saúde

EFEITOS DO STATUS DE MATURAÇÃO SEXUAL SOBRE A RELAÇÃO ENTRE ADIPOSIDADE CORPORAL E IDADE: A CROSS-SECTIONAL STUDY

Lívia Akemi Ramos Takahashi, Fernando Adami, Francisco Winter Dos Santos Figueiredo

E-mail: liviaart@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas e fatais. Durante a maturação sexual indicadores de adiposidade começam a aumentar, o que permite questionar se alterações na maturação sexual influenciam no ganho de adiposidade que acontece com a idade. **OBJETIVO:** Analisar se há variação dos indicadores de adiposidade com a idade segundo os status de maturação sexual em crianças e adolescentes brasileiros. **MÉTODO:** Estudo transversal realizado com banco de dados coletado na cidade de Florianópolis (SC - Brasil), com meninos e meninas de 7 a 14 anos de idade. Maturação sexual foi avaliada segundo critérios de Tanner e indicadores de adiposidade avaliados por adipômetro e circunferência, respectivamente. Para as variáveis qualitativas utilizamos proporção e com respectivos intervalos de confiança de 95%, teste de Rao-Scott. Utilizou-se mediana para descrever adiposidade (devido a não normalidade dos dados) segundo status de maturação sexual para meninos e meninas, estratificados por idade em intervalos de seis meses. Regressão interquantílica foi utilizada para analisar a variação mediana dos indicadores de adiposidade ajustados pela idade de acordo com cada status de maturação sexual. Dada a complexidade do processo amostral, foi realizado uma correção para amostra complexa pelo comando svy do programa Stata 11.0. **RESULTADOS:** Foram analisados 2.412 indivíduos, sendo a maioria do sexo feminino (52,6%; n=1.408). Para ambos os sexos, houve correlação de moderada a fraca entre a idade e os indicadores de adiposidade. A análise revelou que: meninos que maturam fora do período normal não apresentam aumento da somatória das dobras cutâneas, como encontrado nos que maturaram no período normal; meninas que maturaram precocemente tem aumento dos indicadores de adiposidade com a idade e as que maturaram tardiamente tem redução. **DISCUSSÃO:** Ao final do estirão puberal ocorre a desaceleração do crescimento e a menarca, e meninas ganham peso por aumento do tecido adiposo numa escala maior do que meninos, bem como encontramos nos nossos resultados. Alterações endócrinas presentes no processo puberal ainda seriam responsáveis pelo ganho de peso. **CONCLUSÃO:** Há efeito modificador do status de maturação precoce sobre a relação entre idade e aumento dos indicadores de adiposidade, principalmente em meninas.

Palavras-chave: adiposidade, maturação sexual, obesidade

TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR AVC SEGUNDO SEXO EM ADULTOS JOVENS NAS REGIÕES BRASILEIRAS: ESTUDO DESCRITIVO ENTRE 1997 E 2012

Jean Henri Maselli Schoueri, Laércio Da Silva Paiva, Luiz Vinicius de Alcanatara Sousa, Rodrigo Daminello Raimundo, Fernando Adami

E-mail: jean.schoueri@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) apresenta grande significância em adultos jovens, pois há seqüela socioeconômica em um período de grande produtividade dos indivíduos. Há divergência na literatura a respeito da magnitude da mortalidade por AVC em indivíduos de 15 a 49 anos entre os sexos e há dúvida acerca da relação das condições socioeconômicas das regiões do Brasil com o risco de AVC. **OBJETIVO:** Analisar a tendência temporal da mortalidade por AVC segundo sexo em indivíduos de 15 a 49 anos, nas regiões do Brasil, entre 1997 a 2012. **MÉTODO:** Estudo descritivo de base populacional com dados provenientes do DATASUS. O AVC foi definido de acordo com a CID-10. Após calculada a mortalidade bruta, padronizou-se a taxa por idade pelo método direto segundo população da OMS. As frequências relativa e absoluta foram utilizadas para descrever a mortalidade. Aplicou-se regressão linear para comparar tendências temporais, estimando-se a inclinação (β), probabilidade respectiva (p) e capacidade preditiva do modelo (r^2). A variação percentual (PC) e variação percentual anual (APC) são as duas medidas de tendência da análise. O nível de confiança adotado foi de 95%. **RESULTADO:** No Brasil, entre 1997 e 2012, ocorreram 62.751 mortes em homens e 62.115 mortes em mulheres na faixa etária estudada. Há queda progressiva da taxa de mortalidade padronizada por idade em ambos os sexos no país e em suas regiões, sendo pouco superior nos homens. O Sudeste apresentou maior redução de mortes por AVC em homens e mulheres e a região Norte apresentou menor redução de seu risco. Todos os resultados foram significativos. **DISCUSSÃO:** A queda nas taxas de mortalidade pode ser devido a maiores cuidados relacionados a fatores de risco modificáveis. De modo geral, houve melhora no reconhecimento e tratamento do quadro nas últimas duas décadas. Ainda, a literatura aponta para possível associação entre status socioeconômico e risco de AVC. Ao dar enfoque à prevenção da doença, evita-se o evento e suas complicações relacionadas à recuperação mais lenta, piores resultados funcionais, aumento da mortalidade e altos custos hospitalares. **CONCLUSÃO:** A mortalidade por AVC tem diminuído no Brasil e em todas as regiões do país tanto para homens quanto para mulheres, sendo ligeiramente superior aos homens. A região Sudeste apresentou maiores quedas e a região Norte, as menores em ambos os sexos.

Palavras-chave: acidente vascular cerebral, Brasil, mortalidade, tendência temporal

LEVANTAMENTO RETROSPECTIVO DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO AMBULATÓRIO DE CIRURGIA PLÁSTICA DA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC (FMABC)

Felipe Sandoval, Elainna De Souza Alves, Luciana Campi Auresco, Gerson Vilhena Pereira Filho, Victor Hugo Lara Cardoso De Sá

E-mail: f.sandoval1094@gmail.com

INTRODUÇÃO: Segundo o Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM), o curso de residência em Cirurgia Plástica deve oferecer treinamento aos médicos residentes em cirurgia reparadora (85%) e estética (15%). Objetivando aumentar a experiência e o aperfeiçoamento dos médicos residentes, a Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) oferece um serviço privado de baixo custo para os pacientes que realizam cirurgias estéticas. **OBJETIVO:** Relatar as cirurgias realizadas no Ambulatório de Cirurgia Plástica da FMABC no período de Agosto de 2007 a Agosto de 2012 e elencar os procedimentos mais realizados. **MÉTODO:** Realizou-se um estudo retrospectivo por meio da análise dos prontuários dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos estéticos no Centro Cirúrgico da FMABC entre Agosto de 2007 a Agosto de 2012 e foram feitos levantamentos dos procedimentos realizados e de dados epidemiológicos dos pacientes. **RESULTADO:** No período em questão, foram realizados 518 procedimentos com uma média de 103,6 procedimentos anuais. Os mais frequentes foram: Mamoplastia de aumento (47,5%); Blefaroplastia (12,35%); Otoplastia (8,88%); Mastopexia (8,5%); Rinoplastia (8,1%); Ritdoplastia (6,56%). Dos pacientes submetidos a Mastopexia, 6,37% receberam implantes mamárias de silicone. Com 518 procedimentos e 13 residentes, cada profissional realizou cerca de 40 (39,9 ou 7,69%) cirurgias. **DISCUSSÃO:** Os 518 procedimentos realizados foram executados por médicos residentes da Disciplina de Cirurgia Plástica da FMABC. Sendo um serviço de residência médica os procedimentos tem duração prolongada e dos 1285 dias úteis no período analisado, 518 procedimentos foram realizados. Os dados foram comparados aos da SBCP e do Colégio Americano de Cirurgiões com relação aos procedimentos mais realizados e faixa etária dos pacientes. O maior número de pacientes entre 19 e 35 anos se deve, provavelmente ao enquadramento na categoria ASA1, pois nesse período as cirurgias eram realizadas apenas com anestesia loca e sedação. O maior número de mulheres se deve, provavelmente a fatores culturais da sociedade. **CONCLUSÃO:** Foram realizados 518 procedimentos cirúrgicos estéticos no Centro Cirúrgico da FMABC no período de cinco anos, de agosto de 2007 a agosto de 2012 e os mais realizados foram: Mamoplastia de aumento (47,5%); Blefaroplastia (12,16%) e Otoplastia (8,88%).

Palavras-chave: cirurgia, plástica, retrospectivo, FMABC

RINITE, SINUSITE E FARINGITE EM ÁREAS INDUSTRIAIS NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Carolina Bistacco Moreira, Anna Carolina Haddad Sayeg, Pedro Henrique Ogata Kodama, Fernando Alves Affonso Kaufman, Leandro Klarge Carlos Cunha, Regina Maria Costa Biselli, Beatriz Martinelli Casulli, Giovana De Lima Cebrian, Maria Angela Zaccarelli Marino, Fernando Veiga Angélico Junior

E-mail: cahbist@gmail.com

INTRODUÇÃO: Poucos estudos epidemiológicos correlacionam rinites, sinusites e faringites com fatores climáticos e poluição do ar. **OBJETIVO:** Investigar a prevalência de rinite, sinusite e faringite em indivíduos que moram nas vizinhanças de um grande complexo industrial que manufatura subprodutos do petróleo em regiões do ABC, Brasil. **MÉTODO:** Entre 2003 e 2005, 2.004 indivíduos de ambos os sexos, de 8 a 72 anos, foram selecionados através de um questionário aqueles que apresentavam rinite e/ou sinusite e/ou faringite e que tiveram respostas afirmativas a essas doenças. Os participantes foram divididos em 2 grupos: 1.002 moradores que residem próximos a um grande complexo industrial que fabrica subprodutos do petróleo (Região 1) e 1.002 moradores que moram em uma área distante da Região 1 com predominância de indústrias de aço (Região 2). **RESULTADO:** Em ambas as regiões, 648 (32,33%) tinham rinite, 364 (18,16%) tinham sinusite e 219 (10,93%) tinham faringite. Nas Regiões 1 e 2, houve diferença significativa no número de moradores com rinite, sinusite e faringite ($p < 0,001$), com 39,42% e 25,25% com rinite; 21,35% e 14,97% com sinusite; e 14,27% e 7,58% com faringite, respectivamente. Nos adultos, foi observada diferença significativa ($p < 0,001$) entre Região 1 e Região 2, com 39,26% e 25,64% com rinite; 22,33% e 15,89% com sinusite e 12,23% e 7,43% com faringite, respectivamente. Em crianças e adolescentes, foi observada diferença significativa ($p < 0,001$) entre Região 1 e Região 2, com 38,79% e 23,87% com rinite; 19,06% e 11,71% com sinusite; e 19,06% e 8,10% com faringite. **DISCUSSÃO:** A Região 1 é única porque os moradores vivem perto de 14 instalações petrolíferas que fabricam produtos petroquímicos básicos e os fatores ambientais podem afetar o número incomum de casos de rinite, sinusite e faringite. **CONCLUSÃO:** Nossos resultados mostraram uma diferença significativa nos casos de rinite, sinusite e faringite nos moradores que vivem na vizinhança de um grande complexo industrial que manufatura subprodutos do petróleo (Região 1) comparados com moradores que vivem perto de indústrias de aço (Região 2), os quais abrem um campo para novas áreas de pesquisa.

Palavras-chave: poluição, rinite, sinusite, Santo André

DOENÇAS OBSTRUTIVAS PULMONARES EM ÁREAS INDUSTRIAIS NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Regina Maria Costa Biselli, Beatriz Martinelli Casulli, Giovana de Lima Cebrian, Carolina Bistacco Moreira, Anna Carolina Haddad Sayeg, Pedro Henrique Ogata Kodama, Leandro Klarge Carlos Cunha, Fernando Alves Affonso Kaufman, Elie Fiss, Maria Angela Zaccarelli Marino

E-mail: regina.biselli@me.com

INTRODUÇÃO: Devido a alguns dos mecanismos patogênicos comuns, o diagnóstico de doença obstrutiva pulmonar (DOP) está associado com a maior prevalência de exposição a poluentes e agentes químicos. O diagnóstico é usualmente baseado no histórico de tabagismo e exposição a outros irritantes. Indústrias químicas produzem gás cloro, o qual combinado com produtos petroquímicos gera produtos orgânicos clorados. **OBJETIVO:** Investigar DOP, como asma e doença obstrutiva pulmonar crônica. Em indivíduos que vivem na vizinhança de grandes instalações industriais que fabricam subprodutos de petróleo na região do ABC, Brasil. **MÉTODO:** Entre 2003 e 2005, 2.004 indivíduos de ambos os sexos, de 8 a 72 anos foram avaliados por um questionário; selecionamos residentes que apresentam DOP e respostas afirmativas. Os indivíduos foram divididos em dois grupos. Grupo A: 1.002 residentes vivendo perto de instalações industriais que fabricam subprodutos de petróleo (Região 1), e Grupo B: 1.002 residentes vivendo em área distante da Região 1 com predominantemente indústrias de aço (Região 2). **RESULTADO:** Em adultos, nas Regiões 1 e 2, 703 (277 homens e 426 mulheres) e 780 (280 homens e 500 mulheres) residentes, respectivamente. Em ambas as regiões, entre o total de 2.004 residentes, 211 (10,53%) residentes com DOP. Nas Regiões 1 e 2, a diferença no número de residentes com DOP foi altamente significativa ($p < 0,001$), com 156 (15,57%) residentes na Região 1 e 55 (05,49%) residentes na Região 2 afetados. Nos adultos, nós observamos uma diferença significativa entre a Região 1 com 94 residentes com DOP do total de 703 adultos residentes (13,37%) e a Região 2 com 34 residentes com DOP do total de 780 adultos residentes (04,36%) ($p < 0,001$). Nas crianças e adolescentes, nós observamos uma diferença significativa entre a Região 1 com 62 residentes com asma do total de 299 crianças e adolescentes residentes (20,73%) e a Região 2 com 21 residentes com asma do total de 222 crianças e adolescentes residentes (09,46%) ($p < 0,001$). **DISCUSSÃO:** Nossos resultados mostraram diferença significativa nos casos de DOP em residentes que vivem na vizinhança de grandes instalações industriais que fabricam subprodutos de petróleo (Região 1) comparados com residentes que vivem perto de indústrias de aço (Região 2). **CONCLUSÃO:** Residentes em áreas industriais são mais afetados com doenças obstrutivas pulmonares.

Palavras-chave: poluição, asma, indústrias, Santo André

HA UMA CORRELAÇÃO ENTRE INDICADORES DE SAÚDE E ÍNDICES EPIDEMIOLÓGICOS?

Celeste Rodovalho Soares de Camargo, Fernando Adami

E-mail: celesteny@gmail.com

INTRODUÇÃO: Câncer de mama (CM) representa importante problema para a saúde pública do Brasil. **OBJETIVO:** Investigar a correlação entre indicadores de saúde e índices epidemiológicos em CM. **MÉTODO:** Estudo ecológico em que dados entre 2005 e 2011 foram extraídos usando o código C50 do Código Internacional de Doenças 10 e as taxas de incidência e mortalidade foram ajustadas por idade por método direto com base nos dados da Organização Mundial de Saúde. Os dados do serviço de saúde estudados foram os custos de admissão hospitalar (AH) devido ao CM, número de médicos e número de leitos hospitalares. O teste de Shapiro-Wilk foi usado para analisar a distribuição dos dados e o teste de correlação de Pearson, para analisar a relação entre as variáveis. O nível de significância foi $p < 0.05$. O programa estatístico usado foi Stata 11.0. **RESULTADO:** Houve aumento da mortalidade de 22.5% e da taxa de AH de 16.9%, enquanto o número de médicos aumentou em 10.3% e o número de leitos diminuiu 10.3%. Entretanto, o número de médicos por leito aumentou 18.2%. Houve correlação positiva da mortalidade com o número de médicos por leito ($r=0.96$; $p < 0.001$), com o número de médico ($r=0.98$; $p < 0.001$) e correlação negativa com o número de leitos ($r=-0.93$; $p < 0.001$). Em relação a taxa de AH, houve correlação positiva com o número de médicos por leito ($r=0.87$; $p=0.01$) e como o número de médicos ($r=0.86$; $p=0.002$) e correlação negativa com o número de leitos ($r=-0.87$, $p=0.01$). **DISCUSSÃO:** O aumento da taxa de AH -indicador relacionado a incidência por CM- e da mortalidade encontrados neste estudo seguem a tendência global de aumento da carga do CM. O aumento do número de médicos e resultante de programas do governo brasileiro, mas a diminuição de número de leitos demonstra falta de investimento em infraestrutura de serviços de saúde. O aumento do número de médicos também aumenta o número de diagnósticos, e assim, a taxa de AH. A relação negativa da taxa de admissões hospitalares e da mortalidade com o número de leitos parece ser um indicador de maior gravidade do CM, dado o aumento da taxa de AH observado. **CONCLUSÃO:** Investimento na quantidade de médicos e leitos pode ser uma importante estratégia para a diminuição da carga do CM no Brasil, que será efetiva para a redução dos indicadores epidemiológicos, principalmente se associada a investimentos em diagnóstico precoce.

Palavras-chave: câncer de mama, indicadores de serviços de saúde, índices epidemiológicos, médicos, leitos

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE DERMATOCOSMIATRIA DO INSTITUTO DA PELE DO ABC

Karoline Passarela, Gabriela Aoki Shimaoka, Bruna Rago Ricci, Marisa Gonzaga Da Cunha, Sylvia Ypiranga De Souza Dantas E Rodriguez

E-mail: kapassarela@uol.com.br

INTRODUÇÃO: Técnicas de rejuvenescimento estão difundidas e realizadas por diferentes gêneros e grupos etários no Brasil. A Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS) declarou que o país duplicou a realização de procedimentos estéticos não invasivos entre o período de 2013 e 2015, mesmo com o cenário de instabilidade econômica vivenciado no último ano. Por isso, a análise epidemiológica descritiva no Instituto da Pele do ABC (IPABC) é necessária para melhor desempenho do serviço médico. **OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico dos principais tipos de procedimentos realizados (peeling químico, toxina botulínica e preenchimento cutâneo), nos últimos 4 anos. **MÉTODO:** Estudo descritivo transversal, por meio de dados coletados em prontuários eletrônicos de 2013 a 2016, através de amostra de conveniência. **RESULTADO:** Nos últimos 4 anos os três procedimentos somaram 3.159 atendimentos. De acordo com a OMS, 0,98% eram adolescentes, 64,29% adultos e 34,73% idosos. Estratificada por ano, a toxina botulínica obteve um decréscimo de 2013 para 2014 (9,9%), acréscimo em 2015 em relação a 2014 (70,7%), e declínio em 2016 (44%), em relação ao ano anterior. O peeling apresentou o mesmo padrão, com declínio de 7%, de 2013 para 2014, aumento de 24,8% de 2014 para 2015 e novamente diminuição de 61,6% de 2015 para 2016. Para o preenchimento houve crescimento progressivo no período de 2013-2014 e 2014-2015 (40% e 30,6%, respectivamente), e decréscimo de 51,8% no ano de 2016. A distinção dos procedimentos por gênero evidenciou que no sexo feminino o tratamento mais realizado foi o peeling (54,41%), seguido de toxina botulínica (23,37%) e preenchimento (22,22%). No sexo masculino, os resultados foram de 68,78%, 21,69% e 9,52%, respectivamente. **DISCUSSÃO:** Estudo realizado pela ISAPS mostrou que o mesmo cenário oscilante no IPABC foi encontrado no Brasil, de 2013 a 2015, em relação ao peeling e preenchimento. Divergindo nesse período apenas a toxina botulínica, que sofreu um aumento em âmbito nacional, entre 2013 e 2014, mas diminuiu no IPABC. Há diversas variáveis que interferem nas oscilações de procedimentos realizados durante os anos estudados, permitindo especulações econômicas. **CONCLUSÃO:** Houve estabilização do total de atendimentos nos anos de 2013 e 2014. Em 2015 a procura pelos tratamentos estéticos cresceu, mas decresceu em 2016, por fatores socioeconômicos.

Palavras-chave: dermatocosmiatria, perfil epidemiológico, mercado financeiro

ANÁLISE DE PREVALENCIA E CARACTERIZAÇÃO DA ANEMIA EM NEOPLASIAS NÃO HEMATOLÓGICAS

Igor Luiz Argani, Mateus Lima Silva, Caíque Fonseca Pereira, Marina Iantevi Bortman, Glauco Sérgio Aquino, Davimar Borducchi, Vitor Augusto Queiroz Mauad

E-mail: igorargani@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Anemia corresponde à redução na capacidade do transporte de oxigênio dos glóbulos vermelhos aos tecidos. Nos pacientes oncológicos, a anemia ganha especial importância por constituir uma causa frequente de astenia, que por sua vez constitui o sintoma mais comum afetando pacientes com câncer, limitando suas atividades diárias e qualidade de vida. A maioria dos estudos demonstrou que a presença de anemia no início do tratamento está associada a um pior prognóstico. **OBJETIVO:** Avaliar a prevalência da anemia nessa população, determinar o subtipo anêmico envolvido e relação com idade e estadiamento clínico em cada neoplasia. A partir dessa análise inicial levantar hipóteses concretas sobre a participação da anemia na evolução das patologias oncológicas e seu impacto clínico. **MÉTODO:** Foram analisados os prontuários de pacientes com neoplasias sólidas no Hospital Estadual Mário Covas, quanto ao tipo de neoplasia, estadiamento clínico e níveis hematimétricos iniciais, entre 2015 e 2016. Esses dados foram analisados com auxílio do software estatístico RealStatistscs® e Microsoft Excel 2015 visando verificar diferenças entre os grupos, bem como entender se existe relação linear e co dependência entre as variáveis. Os resultados foram plotados em gráficos Box Plot e Scatter Chart para melhor visualização do padrão representado. **RESULTADO:** A prevalência de anemia no grupo geral foi de 40,68%. No câncer de pulmão, verificaram-se aumento dos níveis hematimétricos e volume corpuscular médio nos estadios clínicos avançados, ainda que uma correlação linear não tenha sido demonstrada. O câncer de próstata apresentou queda linear dos níveis hematimétricos com a progressão do grau histológico. No câncer de cólon, estadiamentos intermediários apresentaram níveis maiores que os demais. No câncer de mama observou-se anemia com tendência a microcitose com a evolução da doença. **DISCUSSÃO:** A anemia nas neoplasias oncológicas segue padrões distintos a depender de cada doença. Esse levantamento gera hipóteses quanto a correlação da anemia ao sítio primário e progressão do estadiamento. **CONCLUSÃO:** A partir desses dados, novos desenhos poderão ser elaborados a fim de averiguar a causalidade e aplicabilidade clínica desses achados.

Palavras-chave: anemia, neoplasias

RELATO DE CASO: BLOQUEIO SENSITIVO E AUTONÔMICO COMO ADJUVANTES NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DOLOROSA COMPLEXA REGIONAL TIPO 2

Shirley Gimenez Garcia, Marcos Borda Albino, Yuri Louro Bruno De Abreu

E-mail: shirley_gimenez@hotmail.com

A Síndrome Dolorosa Complexa Regional (SDCR) compreende uma condição dolorosa de intensidade e duração excessiva ao esperado, conseqüente ao trauma ou cirurgia, que acomete principalmente extremidades distais, associada a alterações sensoriais. A dor é o sintoma principal, podendo estar associada à coloração anormal da pele, mudanças de temperatura do membro, atividade sudomotora anormal ou edema. Há dois tipos de SDCR, tipo I e II, no qual a segunda diferencia-se da primeira pela existência de uma lesão nervosa real, cuja dor não se limita ao território de inervação do nervo lesado. Trata-se de uma síndrome complexa cuja fisiopatologia e evolução clínica não são totalmente esclarecidas. Na prática clínica, há inúmeras propostas terapêuticas e variadas respostas, geralmente com associações de técnicas para um bom resultado. Este relato apresenta uma paciente de 30 anos, sexo feminino, vítima de fratura exposta dos ossos do carpo devido ferimento por arma de fogo. Foi submetida a tratamento cirúrgico, evoluindo com a SDCR tipo II, referindo alodínia mecânica logo após a primeira intervenção cirúrgica. Após 7 meses do acidente, a paciente manteve queixa de dor lancinante em mão E, seguindo com sessões de terapia ocupacional (TO), fisioterapia e uso de órtese, além de acompanhamento psicológico. Foi encaminhada ao ambulatório da dor, e instituída terapia com uso de amitriptilina, gabapentina, dipirona e morfina de resgate, associada aos bloqueios semanais do gânglio estrelado. A paciente evoluiu com melhora parcial dos fenômenos vasomotores, mas manteve queixa de dor e limitação de movimento refratárias ao tratamento. Foi optado pela troca do esquema medicamentoso, associado a bloqueios de plexo braquial e nervos periféricos com anestésicos locais. Os bloqueios foram suficientes para tratar os fenômenos vasomotores e permitir que as fibroses fossem desfeitas nas sessões de TO. Ao final das sessões, as medicações de resgate foram retiradas e, atualmente a paciente faz uso de pregabalina, em processo de desmame. Sabe-se que a SDCR possui atividade da cadeia simpática, sendo assim, bloqueios do gânglio estrelado, assim como bloqueios de plexo braquial com ação na via sensitiva, atuam na melhora da dor. No presente relato bloqueios simpáticos e sensitivos aliados a sessões de TO, mostraram-se como uma opção promissora na adjuvância terapêutica da SDCR tipo II.

Palavras-chave: causalgia, síndrome complexa dolorosa regional, bloqueio simpático, distrofia simpático

LESÃO CONTRALATERAL DE NERVO FACIAL PARA CORREÇÃO PERMANENTE DE PARALISIA FACIAL APÓS RITIDOPLASTIA - RELATO DE CASO

Victor Notari Cury, Elainna De Souza Alves, Pablo Eduardo Elias, Rafael De Fina

E-mail: vn.cury@gmail.com

INTRODUÇÃO: Com o progredir da idade, o turgor e elasticidade da pele diminuem, propiciando o aparecimento de ríides de pele. A principal opção cirúrgica para o tratamento é a ritidoplastia ou lifting facial, que consiste no reposicionamento e retirada dos tecidos faciais em excesso. Esse procedimento possui baixos índices de complicações, principalmente: hematoma (mais comum), deiscência de pontos, infecções, seroma e lesões nervosas. Dentre as raras lesões nervosas, a do ramo temporal do nervo facial é a mais frequente, devido à pouca tela subcutânea em seu trajeto a partir da glândula parótida através do arco zigomático. **RELATO DE CASO:** H.A.R., 49 anos foi submetida a ritidoplastia no ano de 2014 com intuito de diminuir ríides de terço médio e inferior em face. No pós-operatório imediato constatou-se assimetria facial provenientes de lesão do ramo frontal do nervo facial direito, optou-se inicialmente pelo tratamento expectante, com corticoesteróides e vitamina B12. Não se obteve melhora. Desta forma, foi proposto para a paciente o tratamento com toxina botulínica. Por este ser um procedimento temporário e exigir reaplicações constantes, a paciente rejeitou essa opção terapêutica. Para satisfazer o desejo da paciente de uma correção permanente, indicou-se ritidoplastia endoscópica que apresentou melhora parcial na assimetria facial. Seguida por uma nova abordagem cirúrgica, agora com visão direta resultando na correção completa da assimetria. **DISCUSSÃO:** Quando detectada uma lesão neural no intra-operatório, esta deve ser imediatamente reparada através da neurografia. No entanto, na maior parte das vezes a lesão não é percebida durante o ato operatório, podendo causar paralisia facial. Diante da constatação de uma lesão, a alternativa mais utilizada para correção da assimetria de expressão facial é a aplicação de toxina botulínica. Todavia, por esta não ser uma terapêutica permanente, pode-se utilizar da cirurgia de lesão contralateral do nervo lesado como forma de tratamento alternativo e definitivo.

Palavras-chave: ritidoplastia, paralisia facial, cirurgia plástica, lifting facial

PROCIDÊNCIA RETAL HABITADA POR HÉRNIA PERINEAL: RELATO DE CASO E TÁTICA OPERATÓRIA

Flávia Yumi Ataka, Sandra Di Felice Boratto, Luiz Felipe Viana Veras Goulart, Mariane Antonieta Menino Campos

E-mail: ayflavia@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A procidência retal (PR) é um transtorno da estática do reto e se manifesta pela exteriorização de todas as camadas teciduais deste segmento intestinal pelo ânus. É uma anomalia relativamente incomum e de etiologia pouco conhecida. São comuns sangramento retal, saída de secreção mucoide e incontinência fecal, associados a um esfíncter enfraquecido. É Mais comum em mulheres múltiparas idosas ou pacientes cronicamente constipados, com distúrbios psiquiátricos ou obesidade. As hérnias perineais são a protrusão do conteúdo abdominal devido a um defeito perineal e podem ser classificadas em primárias ou secundárias, sendo estas últimas posteriores a procedimentos cirúrgicos, infecções da região e múltiplos partos normais. Têm epidemiologia semelhante à PR, com mulheres entre 50-60 anos, múltiparas e uma frequência pós cirurgias entre 0,62 a 1% dos casos. Porém, a ocorrência das duas comorbidades juntas não é comum. Este caso apresenta a concomitância delas e procura apresentar a tática operatória escolhida. **RELATO DE CASO:** Paciente feminina, 83 anos, admitida no PS por exteriorização progressiva do intestino há 3 anos, associada a episódios de sangramento e dor. Sem alterações do hábito intestinal e porção exteriorizada aumentava em posição ortostática. É 3G3P0A, todos os partos realizados em casa. Estava em bom estado geral e o abdome era flácido, globoso, indolor à palpação e com ruídos hidroaéreos presentes. À inspeção anal, encontrava-se saliência de cerca de 15 cm do orifício anal, avermelhada, em forma de cone, sem saída de secreção ou sinais de necrose e apresentando movimentos peristálticos; dolorida à palpação. Foi diagnosticada a PR e indicado tratamento cirúrgico. No momento operatório, evidenciou-se a presença de uma hérnia com conteúdo de delgado e sigmoide no interior da PR. Optou-se pela incisão arciforme no reto com abertura até o mesoreto, ressecção da área protrusa, redução da hérnia, fechamento primário em 4 quadrantes e, por fim, cerclagem. Evoluiu-se sem intercorrências. **DISCUSSÃO:** Devido à presença da fragilidade do assoalho pélvico como uma das etiologias das duas comorbidades, é importante questionar a associação entre elas em pacientes com diagnóstico inicial de procidência retal.

Palavras-chave: procidência retal, hérnia perineal, tática operatória

FERIMENTO POR ARMA DE FOGO COM LESÃO DE ARTÉRIA SUBCLÁVIA E AXILAR: COMO VENCER ESTE DESAFIO? RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Renata Takeyama de Oliveira, Gabriela Camilo Teixeira, Gabrielle Christina Santos da Silva, Raphael Vinícius Gonzaga Vieira, Giovanna Galafassi, Victor Notari Cury, Marcelo Salles Mattos Nogueira, Caio Carrete Mazzei, Rafael Vilhena De Carvalho Furst, Mario Paulo Faro Jr

E-mail: renatatakeyama@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As lesões de artéria axilar e subclávia são raras e de elevado potencial letal. Pela região de alta complexidade anatômica e de difícil acesso, há alto índice de mortalidade e sequelas em pacientes com lesões nesses vasos. Além disso, sua baixa incidência em traumas torna o médico pouco habituado a esse tipo de procedimento. **RELATO DE CASO:** CASO 1: R.J.T. masculino, 23 anos, vítima de ferimento por arma de fogo em topografia infra-clavicular direita, admitido com choque hipovolêmico. Submetido a drenagem pleural com saída de mais de 2000 ml de sangue. Tratamento com toracotomia e ligadura de artéria axilar. Foi encaminhado para o nosso serviço e submetido à revascularização com enxerto de veia safena autóloga. Paciente evolui bem e sem sequelas. CASO 2: L.V.A. masculino, 27 anos, previamente hígido, admitido em hospital secundário com história de ferimento por arma de fogo em hemitórax direito, transfixante em braço proximal em topografia de sulco deltopeitoral e instabilidade hemodinâmica. Submetido a drenagem torácica com baixo débito inicial e exploração da lesão, identificada secção completa de vasos axilares. Feito implante de shunt arterial e encaminhado para nosso serviço, onde foi submetido à revascularização com enxerto em ponte de safena magna invertida, apresentando boa evolução e seguimento em 6 meses. **DISCUSSÃO:** A abordagem definida para traumas torácicos desempenha papel fundamental na estabilização hemodinâmica do paciente e, quando realizado adequadamente, melhora o prognóstico e reduz as sequelas das lesões. As dificuldades encontradas em traumas de artérias axilar e subclávia tornam a abordagem um desafio mesmo para cirurgiões experientes. O tratamento é definido de acordo com o grau da lesão. Entre as opções, utiliza-se a técnica endovascular em lesão parcial das artérias e, nos casos de lesão total, abordagem convencional. Em relação ao acesso cirúrgico, geralmente utiliza-se a toracotomia no acesso a subclávia esquerda, a esternotomia na subclávia direita e uma incisão infraclavicular no acesso à artéria axilar. Quando o local de atendimento não dispõe de recursos para o tratamento definitivo, deve-se estabilizar o paciente hemodinamicamente para posterior transferência para centros de referência para o tratamento definitivo. A correta abordagem inicial destas graves lesões vasculares é fundamental para o sucesso do tratamento

Palavras-chave: trauma, axilar, subclávia, raro

REVASCULARIZAÇÃO OU AMPUTAÇÃO PRIMÁRIA NO TRAUMA COMPLEXO DE ARTÉRIA POPLÍTEA? RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Caio Carrete Mazzei, Amanda Ribeiro Batlle, Nathalia Basile Mariotti, Julia Lopes Won Ancken, Giovana Chrispim, Gabrielle Ellert de Almeida, Rafaella Elias Bosco, Carolina Fuin Zauith, Rafael Vilhena De Carvalho Furst, Mario Paulo Faro Jr

E-mail: caiomazzei46@gmail.com

INTRODUÇÃO: Nos serviços de urgências médicas, é crescente a incidência de lesões traumáticas complexas de membros inferiores, que podem ocasionar deficiências e incapacitação física. O objetivo da reconstrução do membro inferior é corrigir lesões que limitem a vida do paciente, evitando a amputação. Novas técnicas de reconstrução permitem salvação dos membros com lesões complexas, antes tratadas diretamente com amputação. Muitos autores já propuseram diferentes tipos de scores para classificar a gravidade da lesão e então estabelecer guidelines que ajudariam na decisão. Dentre os sistemas de scores conhecidos o Mangled Extremity Severity Score (MESS) é o mais utilizado. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 52 anos deu entrada em hospital secundário, vítima de queda de motocicleta. Foi avaliado segundo as diretrizes do Advanced Life Support (ATLS) e constatou-se lesão isolada em extremidade. Fratura e luxação de planalto tibial e princípio sem suspeita de lesão vascular. Paciente foi submetido a tratamento cirúrgico com fixador externo. Logo após a cirurgia apresentou sinais isquêmicos da perna. O paciente foi transferido para o nosso serviço com aproximadamente 14 horas de evolução. Na entrada, foi avaliado com inviabilidade do membro, segundo os critérios MESS. O paciente não autorizou a amputação e então foi realizada cirurgia de revascularização e fasciotomia de perna. Surpreendentemente, a evolução foi favorável e houve salvamento do membro com sequelas motoras e sensitivas mínimas. **DISCUSSÃO:** A revisão literária permite afirmar que o método mais usado para discriminar pacientes que são candidatos a salvamento do membro vs amputação, no cenário de trauma de extremidade inferior, ainda é o MESS. É preconizada, porém a utilização de mais de um critério de avaliação para a definição do tratamento, como score. Sendo, as principais variáveis para a escolha do tratamento: lesão neurovascular e lesões dos tecidos moles. A revisão de literatura mostra que a reconstrução arterial para lesões traumáticas de membro inferiores resulta em uma boa taxa de recuperação de membros. As lesões vasculares poplíteas continuam muito associadas a um risco elevado de amputação, esses pacientes devem ser revascularizados convenientemente. É necessária uma melhor compreensão dos fatores clínicos que predizem a perda de membros após lesão vascular distal de extremidade inferior.

Palavras-chave: revascularização, MESS, poplíteia, cirurgia vascular

CÂNCER DE MAMA MASCULINO BILATERAL SINCRÔNICO E MULTIFOCAL RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Caio Carrete Mazzei, Gabrielle Ellert de Almeida, Victor Notari Cury, Ricardo Lencioni Mazzei

E-mail: caiomazzei46@gmail.com

INTRODUÇÃO: O câncer de mama masculino é uma patologia rara, respondendo por apenas 0,7% de todos os CA de mama diagnosticados. Dentro desta categoria, a presença de bilateralidade é reportada como 2,7%. O achado de múltiplos focos em uma mesma mama masculina foi poucas vezes descrito na literatura. A descrição de ambos os achados, CA de mama masculino bilateral sincrônico e multifocal, se apresenta como uma exceção a especialidade, e reforça a necessidade de maiores investigações clínicas específicas para a patologia no gênero masculino. **RELATO DE CASO:** LGA, masculino, 70 anos, atendido no ambulatório de Mastologia da Faculdade de Medicina do ABC. Referiu nódulo em mama esquerda. Ao exame físico, apresentava nódulo irregular, endurecido em mama esquerda, além de nódulo superficial em complexo aréola-papilar de mama direita, sem outras alterações. Axila esquerda com linfonodo palpável de características benignas. A mamografia bilateral evidenciou nódulo de contornos irregulares e limites pouco definidos em quadrante súpero-lateral de mama esquerda e região retro-areolar (RRA) de mama direita, BI-RADS IV. Realizado Core-biópsia com anátomo-patológico de fibrose estromal e ectasia ductal, sem sinais de malignidade. Optou-se por avançar investigação propedêutica com setorectomia bilateral com biópsia de linfonodo sentinela à esquerda. O exame de congelação intraoperatório avaliou: nódulo de mama esquerda positivo para malignidade; linfonodo sentinela esquerdo, livre de comprometimento neoplásico; nódulo de mama direita positivo para malignidade. Prosseguiu-se a mastectomia simples bilateral. Anátomo-patológico cirúrgico: nódulo de mama esquerda e direita, carcinoma mamário invasivo (TNE), medindo 2,0x1,0cm e 0,6x0,5cm, respectivamente; a direita com componente ductal em situ. Estadiamento patológico: pT1c pN0 pMx. **DISCUSSÃO:** A baixa incidência do câncer de mama masculino, e a raridade de suas variáveis, como demonstrado neste relato de caso, limitam o adequado estudo desta patologia, sendo frequentemente necessário recorrer a protocolos estabelecidos para o câncer de mama feminino. Embora as duas afecções tenham muitas similaridades, a maior frequência de diagnósticos em estágios avançados no homem é responsável por uma taxa de sobrevivência global menor, destacando a necessidade de mais estudos dirigidos ao câncer de mama masculino e maior conscientização desta enfermidade.

Palavras-chave: câncer, mastologia, masculino, mastectomia radical

LINFANGIOMA MAMÁRIO - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Caio Carrete Mazzei, Gabrielle Ellert de Almeida, Felipe Sandoval, Marina Longo Machado de Almeida, Ricardo Lencioni Mazzei

E-mail: caiomazzei46@gmail.com

INTRODUÇÃO: Linfangiomas são anomalias vasculares congênitas, benignas e raras causadas pelo desenvolvimento incorreto dos vasos linfáticos, formando canais ou cistos contendo linfa. Acometem, em maioria, crianças ou adultos jovens, sendo diagnosticados geralmente até os dois anos e estão localizados na região cervical (75%) e na região axilar (20%). O acometimento mamário é raro, e quando acontece é encontrado principalmente na região subareolar e no quadrante superior lateral (QSL). **RELATO DE CASO:** Paciente, feminino, 24 anos foi atendida no ambulatório de Mastologia da Faculdade de Medicina do ABC. Ao exame físico, palpava-se nódulo móvel, amolecido e características císticas em QSL da mama esquerda além de um linfonodo móvel de características benignas. Solicitada ultrassonografia que revelou imagem compatível com cisto simples em mama esquerda e imagem ovalada em região abaixo de axila esquerda de contornos bocelados, multiloculada, com septações e áreas císticas de permeio. Realizado PAAF com saída de secreção esverdeada e a citologia negativa para malignidade. Em consulta subsequente, cisto com as mesmas características clínicas, realizada nova punção, com saída conteúdo seroso. Solicitada USG axilar com imagem hipoecóide, cística em QSL esquerdo de características bocelada. Realizado novo PAAF com saída de secreção sero-sanguinolenta. Optou-se por exérese cirúrgica da lesão através de incisão na região do prolongamento axilar da mama D onde foi dissecado múltiplas áreas císticas coalescentes no QSL da mama em extensão a inúmeras outras lojas císticas aglutinadas na região axilar até plexo arteriovenoso, aderido à borda do grande dorsal e parede torácica junto ao músculo serrátil. No anátomo patológico, foi diagnosticado linfangioma. **DISCUSSÃO:** Os linfangiomas podem ser classificados em capilar, cavernoso, cístico (higroma cístico). Possuem crescimento lento, o que pode dificultar o diagnóstico. A USG é o exame padrão ouro, porém a RNM pode ser usada como complemento. A PAAF e Core-biopsy podem ser usadas para ajudar no diagnóstico de linfangioma de mama. A exérese total da lesão permite o diagnóstico definitivo, sendo o tratamento de escolha. Terapias alternativas incluem drenagem, escleroterapia, uso de esteroides, radioterapia e laser com dióxido de carbono, porém estão associados a altas taxas de recorrência, cicatrizes cutâneas e difícil abordagem cirúrgica futura.

Palavras-chave: mastologia, linfangioma, vascular, cirurgia

ABORDAGEM CIRÚRGICA POR VIA VIDEOLAPAROSCÓPICA NO TRATAMENTO DO INSULINOMA: RELATO DE CASO

Michelle Fu Min Tong, Ricardo Moreno, Mauricio Aguiar Reis, Felipe Augusto Yamauti Ferreira, Felipe Augusto Yamauti Ferreira, Mauricio Aguiar Reis

E-mail: mfmtong@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os insulinoma são o tumor neuroendócrino mais comum do pâncreas, embora sua incidência seja rara. Acomete mais comumente entre a 4ª e 6ª década, sem diferença entre os sexos, e em sua maioria trata-se de uma neoplasia benigna e solitária. Seu quadro clínico consiste classicamente na tríade de Whipple: sintomas de hipoglicemia neurogliopênicos induzidos por jejum, baixos níveis de glicose (40-50mg/dL) e melhora dos sintomas com a administração de glicose, sendo seu sinal patognomônico um hiperinsulinismo sérico durante o quadro sintomático de hipoglicemia. A ressecção cirúrgica constitui o tratamento do insulinoma, podendo ser por via laparotômica ou videolaparoscópica. Conseqüentemente, a avaliação anatomopatológica e imunohistoquímica se fazem necessárias, uma vez que a origem e as características próprias de um tumor produtor de hormônios implicam na conduta pós-operatória. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 55 anos, admitida no Hospital Anchieta, São Bernardo do Campo, refere síncope há 9 meses, acompanhadas de astenia, turvação visual, calafrios e cefaleia tensional. Melhora dos sintomas à ingesta de doce, piora com jejum prolongado e associada a um emagrecimento de 10 kg. Ao exame físico, leve dor à palpação profunda em epigástrico. Realizou-se ressonância nuclear magnética de abdome, com achado de imagem cística de aspecto simples com componente exofítico, de cerca de 5,5 cm em corpo de pâncreas. À avaliação endocrinológica, quadro compatível com insulinoma. A Ultrassonografia endoscópica identificou formação nodular em corpo de pâncreas hipoecoica, homogênea, ovalada, de 9,5 x 6,5 mm, sem comunicação com ducto pancreático, com íntimo contato. O perfil citológico da Punção Aspirativa por Agulha Fina identificou tumor neuroendócrino de baixo grau, produtor de insulina. Foi realizada pancreatectomia corpocaudal videolaparoscópica com preservação esplênica à Kimura. O estudo anatomopatológico constatou neoplasia endócrina bem diferenciada com expressão de insulina enquanto o imunohistoquímico compatível com insulinoma. A paciente evoluiu sem intercorrências, recebendo alta no 2º pós-operatório (PO) e está em acompanhamento ambulatorial, sem sintomas desde 1º PO. **DISCUSSÃO:** Trata-se de uma neoplasia rara, com quadro clínico bem definido, assim como seu tratamento cirúrgico. A via videolaparoscópica é uma via segura e eficaz.

Palavras-chave: tumor neuroendócrino, insulinoma, cirurgia videolaparoscópica

RELATO DE UM CASO RARO DE REVASCULARIZAÇÃO INCOMUM POS TRAUMA DE MEMBRO INFERIOR COM SINDROME COMPARTIMENTAL

Sofia Waligora de Carvalho Lages, Gabriela Camilo Teixeira, Luiz Felipe Ávila Carvalho Custódio da Silva, Mayara de Cássia Benedito, Lucas Quaglia Timbó, Arthur Monicci Navas, Marcelo Salles Mattos Nogueira, Gabrielle Ellert de Almeida, Rafael Vilhena De Carvalho Furst, Mario Paulo Faro Jr

E-mail: sofia.wlc@gmail.com

INTRODUÇÃO: O melhor recurso terapêutico para traumas graves de membros inferiores é constante alvo de discussões. A evolução da microcirurgia e das técnicas de reparação tem mostrado resultados cada vez mais otimistas na reabilitação pós-traumática de membros que, antigamente, invariavelmente seriam amputados. Porém, alguns cuidados são necessários, pois em determinados casos o salvamento do membro pode trazer resultados inferiores quando comparados à amputação do mesmo. Portanto, torna-se necessária a adoção de alguns critérios como o Mangled Extremity Severity Score (MESS), uma escala de traumatismos de membros inferiores utilizada para avaliar a viabilidade de recuperação do membro, com base no dano esquelético, dos tecidos moles, isquemia dos membros, vigência de choque e idade da vítima. No presente relato, procurou-se evidenciar a importância de critérios que levam a uma a terapia acertada, bem como a necessidade de execução em tempo hábil para o sucesso do tratamento. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 52 anos, deu entrada em um hospital secundário, vítima de queda de motocicleta. Foi avaliado segundo as diretrizes ATLS e constatou-se lesão isolada em extremidade direita, com fratura e luxação do planalto tibial. Paciente foi submetido a tratamento cirúrgico com fixador externo. Logo após a cirurgia, apresentou sinais isquêmicos da perna direita. O paciente foi transferido para nosso serviço com aproximadamente 14 horas de evolução. Ao exame físico vascular, notou-se a presença de pulso femoral, mas ausência do pulso poplíteo e distal, acompanhado de cianose de extremidade. Apresentava um gradiente térmico infragenicular com escore 11 no MESS. Evoluiu no pós-operatório com síndrome compartimental e foi submetido à fasciotomia. Surpreendentemente, a evolução foi favorável e houve salvamento do membro com sequelas motoras e sensitivas mínimas. **DISCUSSÃO:** Estudos mostram que casos com MESS superior a 7 são correlacionados com 100% de amputação. Embora o caso relatado apresentasse um score MESS de 11, foi realizada uma bem-sucedida tentativa de preservação do membro. Portanto, conclui-se que, embora tais scores auxiliem o médico na decisão de amputar ou preservar o membro, ainda é de suma importância se atentar e avaliar cada caso individualmente, e adotar uma conduta favorável ao paciente, zelando por sua integridade e qualidade de vida.

Palavras-chave: vascular, revascularização, MESS, trauma

CISTECTOMIA IATROGÊNICA COM RECONSTRUÇÃO DE NEOBEXIGA ORTOTÓPICA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTE

Ana Lucia Crego Forneris, Tamara Alba dos Santos, Ana Carolina Nemeth Calvo, Victor Morgado Correa Pinto, José Ferreira Rocha Grohmann

E-mail: anacrefor@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A neobexiga ortotópica vem se tornando um método de derivação urinária mais desejado, devido à busca por maior qualidade de vida e estética por parte dos pacientes, além de manter a função de reservatório própria da bexiga urinária de maneira mais similar à fisiológica. **RELATO DE CASO:** MEJ, sexo feminino de 43 anos, branca, realizou há 11 anos uma histerectomia devido à uma metrorragia severa e miomatose uterina. Nas primeiras horas do pós-operatório, a paciente ficou anúrica, sendo investigadas diversas hipóteses diagnósticas. Por fim optou-se por fazer uma laparotomia exploratória. Na cavidade, havia líquido, sangue e o contraste da cistografia, além dos ureteres na inserção vesical e a ausência parcial da bexiga. Foi realizada uma derivação urinária de Bricker. Na evolução do quadro, a paciente apresentou pielonefrites de repetição, secreção vaginal purulenta e uma hérnia incisional de aumento progressivo, e prejuízo social devido ao estoma. Em abril de 2011 foi diagnosticada pielonefrite associada com insuficiência respiratória e renal. Nefrectomia direita de resgate foi realizada. Em maio de 2012, houve piora da função renal e redução do volume urinário, optando-se pela inserção do cateter duplo J no rim esquerdo. Foram realizadas trocas de cateter até 2014, quando não foi possível mais passar o cateter duplo J por via retrógrada. Foi escolhido tentar uma neobexiga ortotópica. Em setembro de 2015, foi realizada a cirurgia eletiva de reconstrução do trato urinário, realizando a neobexiga pela técnica de Studder. A paciente refere que está satisfeita com padrão miccional, apesar de não ser totalmente continente e refere ter tido uma grande melhora na qualidade de vida. **DISCUSSÃO:** Após retirada de parte da bexiga urinária devido à iatrogenia, com consequente perda de função biológica, a paciente apresentou uma série de complicações em relação às alternativas para manter a diurese o que levou a equipe médica a considerar a construção da neobexiga. Em comparação com o estoma, a paciente apresentou uma série de benefícios para sua qualidade de vida, tendo grande impacto psicológico e em suas atividades diárias e de lazer, permitindo um resultado de continência e estética semelhantes aos que tinha antes da primeira abordagem cirúrgica, que levou ao início do quadro.

Palavras-chave: neobexiga, qualidade de vida

TUMOR PRIMITIVO NEUROECTODERMICO (PNET): RELATO DE CASO DE PADRAO INCOMUM

Gabriela Camilo Teixeira, Georgiana Sousa Freire, Victor Notari Cury, Nicolas Augusto Cabral Ribeiro, Jean Henri Maselli Schoueri, Beatriz Conti Naves, Julio Santos Teixeira, Julia Barbizan Previdi, Abner Jorge Jácome Barrozo, Clovis Augusto Borges Do Nascimento

E-mail: gabriela.teixeira13@gmail.com

INTRODUÇÃO: O Tumor Neuroectodérmico Primitivo (PNET) é um sarcoma de células redondas com níveis variados de diferenciação pouco descrito na literatura e frequentemente associado a causa genética. Gera diversas alterações fisiopatológicas em função de sua origem neural, que compromete o sistema nervoso central ou periférico. Trata-se de uma doença rara e de difícil diagnóstico, portanto seu estudo é essencial. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 27 anos com massa em flanco direito há 6 meses de crescimento progressivo. Apresentava abdome flácido, indolor à palpação, com massa de 5 centímetros palpável, fixa nesta localização. Solicitada biópsia com agulha grossa da lesão, guiada por ultrassonografia. Os achados foram consistentes com o diagnóstico de Sarcoma de Ewing/PNET (Tumor Neuroectodérmico Primitivo). Optou-se pela ressecção do tumor em monobloco com secção de músculo oblíquo externo, interno e transversos; e posterior ampliação de margem profunda com ressecção até fáscia transversalis. As margens estavam livres, confirmada pela biópsia de congelação. Anatomopatológico constatou neoplasia hiperclonal de células pequenas e redondas com escasso citoplasma eosinófilo e núcleos hipercromáticos com nucléolos inconspícuos. Foi indicada quimioterapia adjuvante que consistiu em 6 ciclos de Mesna, Doxorubicina, Ciclofosfamida e Vincristina, alternados com Ifosfamida e Etoposide (esquema VAC-IE). Como efeitos adversos, apresentou alopecia e mucosite moderadas (G2), sintomas gastrointestinais leves (G1) e não apresentou febre. Paciente evoluiu bem, último ciclo de quimioterapia feito em 2012, sem recorrência de doença local ou à distância. Em seguimento no ambulatório de cirurgia oncológica do Hospital Mário Covas, com retorno para agosto de 2017 e novo exame de TC. Na última consulta estava assintomático e com aumento de peso de 10kg. **DISCUSSÃO:** O Tumor Neuroectodérmico Primitivo é raro e existem poucas descrições na literatura. Se desenvolve geralmente na infância ou adolescência e é agressivo, evoluindo frequentemente com metástases. O tratamento padrão é cirúrgico, como realizado neste caso, associada à quimioterapia adjuvante. No entanto, o caso relatado foge ao padrão conhecido do PNET, uma vez que o paciente apresenta-se em idade adulta e teve uma ótima evolução do quadro, sem metástases ou recorrência local, tornando o estudo em questão interessante.

Palavras-chave: tumor primitivo neuroectodérmico, raro, adulto, flanco

EMPIEMA SUBDURAL ASSOCIADO À RINOSSINUSITE AGUDA: UM RELATO DE CASO

Marina Fernandes Motta, Bárbara Cristina Jardim Miranda, Fernando Bruno Merello, Gabrielle Ellert de Almeida, Fernando Veiga Angélico Junior, Gabriela Carolina Nazareth Pinto

E-mail: marinamotta13@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A rinossinusite aguda é definida como uma inflamação da mucosa nasal e dos seios paranasais com duração inferior a 12 semanas. As complicações intracranianas (meningite, formação de abscessos intracranianos e trombose do seio cavernoso) são observadas com maior frequência em crianças e jovens do sexo masculino e, apesar de raras, são potencialmente severas. O diagnóstico das complicações intracranianas é de grande relevância, uma vez que deixa sequelas em 5-40% dos casos, sendo as mais prevalentes: cegueira, perda definitiva da audição, convulsões, hemiplegia ou mesmo morte. **RELATO DE CASO:** J.N.E., sexo feminino, 15 anos, chegou ao ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Estadual Mario Covas com rebaixamento do nível de consciência, febre e hemiparesia à direita há um dia. Pai relatou cefaléia, alteração de força motora de membro inferior direito e obstrução nasal há três dias, com piora da cefaléia há um dia. Negava outras comorbidades e déficit cognitivo prévio. Ao exame físico de admissão, apresentava-se sonolenta (Glasgow 11), com rigidez de nuca, sinal de Kernig positivo e hemiparesia à direita. Tomografia computadorizada de crânio e seios paranasais evidenciavam empiema subdural esquerdo com desvio de linha média. A nasofibroscopia apresentava abundante secreção purulenta e edema de concha média à esquerda, corroborando o diagnóstico de rinossinusite aguda complicada com empiema subdural. Foram realizadas craniotomia descompressiva e sinusectomia. No 14º. PO da drenagem de empiema, a paciente apresentou fístula liquórica, sendo encaminhada para cirurgia para correção. A paciente apresentava-se estável neurologicamente, contactuante, porém, hemiparética à direita, além de apresentar disfagia e déficit cognitivo. **DISCUSSÃO:** Apesar do uso de antibióticos, as complicações intracranianas da sinusite aguda ainda ocorrem e estão associadas a morbidade e mortalidade significativas. Isso porque a infecção geralmente se espalha para o espaço intracraniano através de sistema venoso comunicante. Exames de tomografia computadorizada de alta resolução (com contraste) ou ressonância magnética são obrigatórios na suspeita de complicações intracranianas e abordagem multidisciplinar é necessária. O diagnóstico rápido das complicações intracranianas possibilita uma abordagem imediata para que ocorra uma tentativa de retardar suas sequelas.

Palavras-chave: rinossinusite, abscesso subdural, complicações, sinusectomia, endoscópica, funcional

TRANSPLANTE DE FÍGADO (TF) COMO RESGATE APÓS HEPATECTOMIA (HTC) EM CIRRÓTICOS (CRT) POR HEPATOCARCINOMA (HCC)

Isabella Porto e Silva, Kathiane Samara Padovani, Sandra Carina Lopez Calcines, Tamlyn Tieme Matushita, Paulo Victor Dias Macedo, Andre Marini Menini, Victor Harasawa Uno, Raphael Federicci Haddad, Tércio Genzini, Marcelo Perosa

E-mail: ipsbella@gmail.com

INTRODUÇÃO: O HCC é o principal câncer em CRT e uma das causas mais frequentes de TF, terapia com o melhor resultado de longo prazo. Entretanto, em locais onde o tempo de espera em lista supera 3 a 6 m a progressão da doença pode comprometer o resultado do tratamento e a sobrevida dos pacientes e as análises intention to treat favorecem a ressecção. A HTC é uma opção de emprego mais rápido, porém com risco de insuficiência hepática (IH) e piores resultados tardios, mas pode ser o tratamento definitivo em 20 a 40% dos pacientes. As complicações após HTC podem ainda serem tratadas pelo TF. **RELATO DE CASO:** Neste estudo foram analisados 6 pacientes CRT com HCC, cujo primeiro tratamento foi HTC e necessitaram TF de resgate. A média de idade dos pacientes foi de 52,4 a (24-67), sendo 3 do sexo masc. As causas da cirrose eram co-infecção pelo vírus da Hepatite B e D e Hepatite C em 2 casos cada, Hepatite C e co-infecção por Hepatites B, C e D. O tamanho médio dos maiores nódulos era 4 cm (2 a 6,2), estando 1 paciente fora dos Critérios de Milão (CM), e a alfa-fetoproteína (AFP) pré-HTC média de 246 (3,3 a 1038). 4 eram Child-Pugh A e 2 B7, 3 tinham Varizes de Esôfago. Apresentavam os seguintes valores médios: BT 1,32 (0,5 a 2,49), Plaquetas 88 (49 a 163), e MELD 10,5 (8 a 14). As HCT realizadas foram: D (seg V a VIII) em 3 casos, bi-segmentectomias em 2 (IV e V; II e VI) e Central (IV, V e VIII) em 1. As indicações de TF foram insuficiência hepática em 2 casos (MELD 22 e 33) e recidiva (RCV) do HCC em 4 (MELD 12 a 18). O tempo médio entre a HTC e o TF foi de 14,5 meses (7 a 28) nos pacientes com RCV do HCC e de (1 a 10) nos casos de IH. O tempo médio de RCV do HCC foi de 10,7 m (4-18), com média de alfa-fetoproteína (AFP) pré-TF 150,7 ng/mL (2 a 429,2). O TF foi intervivos lobo D em 1 caso (fora de CM) e doador falecido em 5. Num seguimento médio pós-TF de 71,8 m (36-89), houve 1 RCV de HCC, que levou a óbito 26 m após o TF (paciente fora CM). Os outros 5 pacientes encontram-se vivos, sem recorrência do HCC. **CONCLUSÃO:** As HTC devem ser encorajadas para tratamento do HCC e, quando complicadas por RCV ou IH, o TF pode ser realizado como resgate com bons resultados.

Palavras-chave: hepatocarcinoma, hepatectomia, transplante

LEIOMIOSSARCOMA DO RETO COMO MANIFESTAÇÃO DE SÍNDROME DE LI FRAUMENI: RELATO DE CASO

Xu Xue Oing, Michelle Fu Min Tong, Ricardo Moreno, Flávia Balsamo

E-mail: malau.jm@gmail.com

INTRODUÇÃO: O leiomiossarcoma é uma tumoração maligna que corresponde a menos de 0,1% de todas as doenças malignas do reto. Pode estar relacionada à Síndrome de Li Fraumeni, uma rara síndrome de predisposição familiar a múltiplas neoplasias, hereditária, com transmissão autossômica dominante de alta penetrância e que é devida, em 70% dos casos, à mutações germinativas no gene TP53. **RELATO DE CASO:** Paciente de 67 anos, feminino, há 1 ano com dor às evacuações associada a puxo, tenesmo, hematoquezia, alteração do hábito intestinal de uma para 5x/dia e perda de 10 Kg. Antecedente de filha com neoplasia de mama diagnosticada aos 32 anos e neta com neoplasia de adrenal diagnosticada aos 3 anos de idade. Durante a investigação desta última, foram realizados testes genéticos em toda a família para mutação do TP53 e confirmadas alterações deste gene na neta, filha e avó (paciente deste relato), porém esta última até então não tinha apresentado qualquer neoplasia. Ao exame proctológico com lesão vegetante tocável a 6 cm da borda anal em parede anterior do reto. Anuscopia confirmava lesão vegetante, friável ao toque do aparelho comprometendo 50 % da circunferência do órgão e 80% da luz. Colonoscopia até o ceco identificou segmentos colônicos sem alterações e confirmou lesão de reto cujo exame histopatológico e imunohistoquímica confirmaram leiomiossarcoma. Estadiamento com tomografia de tórax e abdome sem sinais de lesões secundárias e ressonância magnética de pelve com espessamento de paredes do reto com sugestão de invasão uterina. Submetida à retossigmoidectomia e histerectomia em bloco por apresentar neoplasia de reto com invasão de corpo uterino. Boa evolução. O exame histopatológico da peça confirmou leiomiossarcoma de baixo grau confirmado por imunohistoquímica. **DISCUSSÃO:** A Síndrome de Li Fraumeni é caracterizada por três casos na família: um com um sarcoma diagnosticado antes dos 45 anos (neta), um familiar de primeiro grau com qualquer câncer antes dos 45 anos (filha) e um familiar de primeiro ou segundo grau com câncer antes dos 45 anos ou com sarcoma em qualquer idade (avó). A presença de qualquer sarcoma, principalmente em famílias com outras neoplasias raras ou fora de faixa etária comum, deve ser relacionada à Síndrome de Li Fraumeni e deve ser confirmada por testes genéticos para averiguação da mutação do gene TP53.

Palavras-chave: leiomiossarcoma, síndrome de Li Fraumeni, intervenção cirúrgica

AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DE MEMBRO INFERIOR APÓS TENTATIVA DE REVASCULARIZAÇÃO

Caio Carrete Mazzei, Victor Notari Cury, Carolina Fuin Zauith, Amanda Ribeiro Batlle, Gabriela Anzai Pavoni, Rafaella Elias Bosco, Gabrielle Ellert de Almeida, Gabriela Camilo Teixeira, Rafael Vilhena De Carvalho Furst, Mario Paulo Faro Junior

E-mail: caiomazzei46@gmail.com

INTRODUÇÃO: O trauma é um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, visto que atinge principalmente a população economicamente ativa e quando não fatal pode levar a sequelas permanentes que oneram o sistema de saúde. Um dos dilemas para o cirurgião traumatologista é o manejo de politraumatizados com grandes lesões em membros, havendo a dúvida entre a amputação ou reconstrução. Deve-se em cada caso avaliar os riscos, benefícios e a autonomia do paciente para se tomar a melhor conduta. Uma forma de auxílio nessa decisão é o uso de ferramentas como a escala MESS (Mangled Extremity Severity Score), apesar de não haver consenso entre os autores sobre a sensibilidade e especificidade dessa escala. **RELATO DE CASO:** D.G.S.S., 21 anos, sexo masculino, vítima de acidente motociclístico. Deu entrada com fratura exposta de perna e lesão vascular. Foi avaliado segundo as diretrizes do ATLS e constatou-se lesão isolada em extremidade grave com indicação primária de amputação de membro segundo os critérios MESS. O paciente insistiu na tentativa de revascularização. Evoluiu no pós-operatório com síndrome de isquemia e reperfusão, rabdomiólise, insuficiência renal e infecção de partes moles. Foi submetido à amputação do membro no 5º pós-operatório em um quadro clínico grave. Atualmente reabilitado. **DISCUSSÃO:** A escala MESS leva em consideração alguns parâmetros como lesão de partes moles e óssea, estado da vascularização, choque e idade do paciente, sendo que a pontuação baseia-se na soma dessas 4 variáveis e o valor indicativo de amputação seriam índices acima de 7. O paciente em questão, mesmo tendo um score acima de 7, optou pela revascularização. Assim, apesar dos avanços da medicina permitirem preservar membros com lesões de gravidades extrema, a revascularização a todo custo não deve ser o objetivo do cirurgião, que deve oferecer a opção terapêutica mais benéfica para o paciente e para a lesão. Assim, os vários fatores a serem levados em conta na decisão entre reconstrução e amputação devem ser pesquisados, permitindo ponderar a melhor opção a tomar: à impressão subjetiva do cirurgião, devem-se somar fatores objetivos, como critérios clínicos bem definidos e fáceis de pesquisar num Serviço de Urgência ou escalas mensuráveis como o MESS, que apesar de suas limitações, permitem uma maior uniformidade de critérios numa decisão que sempre será difícil.

Palavras-chave: amputação, traumatologia, cirurgia vascular, MESS

IMUNODEFICIÊNCIA PRIMÁRIA LIGADA AO X COM MUTAÇÃO EM MOESINA (MSN): 8º CASO NA LITERATURA MUNDIAL

João Victor dos Santos Teixeira, Stéphanie Kim Azevedo de Almeida, Anete Sevciovic Grumach

E-mail: joaovictorteixeira.med@gmail.com

INTRODUÇÃO: A moesina é uma proteína que liga filamentos de actina à membrana plasmática e é codificada pelo gene MSN. Há na literatura apenas 7 pacientes do sexo masculino, de 5 famílias diferentes, com mutações hemizigóticas nesse gene. Apresentaram infecções precoces, leucopenia persistente e hipogamaglobulinemia. Esta condição é caracterizada por leucopenia acentuada e proliferação e migração de células T prejudicadas.

RELATO DE CASO: Paciente masculino, 9 anos, pais não consanguíneos, apresentou processos infecciosos recorrentes das vias aéreas superiores, pneumonia atípica e episódios cíclicos de linfadenopatia cervical anterior acompanhados de quadro febril desde 4 anos de idade. Recebeu tratamento com anti-inflamatórios. Foi afastada neoplasia como causa e encaminhado ao imunologista aos 7 anos de idade. Verificado refluxo gastroesofágico grave associado e tratado com procinético e inibidores de bomba. Em consulta com especialista referiu quadros de tonsilite, otite e sinusite e febre há 3 meses. Ao exame físico, o paciente apresentava gânglio endurecido à esquerda medindo 3 x 4 cm. Considerando as queixas, solicitou-se avaliação imunológica que identificou deficiência de IgG3. Solicitado o exame de triagem para imunodeficiências (77 defeitos), que resultou negativo. A amostra de DNA foi avaliada por exoma e identificada variante ChrX:64.959.622A>C (c1501A>C) em hemizigose no gene MSN (OMIM'309845) localizado no cromossomo X. Essa variante no gene MSN promove a substituição do aminoácido aspartato na posição 534 por alanina. **DISCUSSÃO:** Os autores apresentam o primeiro caso com a mutação descrita e sem hipogamaglobulinemia evidente, caracterizando-se por linfonodomegalia recorrente. A posição e a região em que a mudança ocorre são altamente conservadas em diversas espécies biológicas. Esta variante está ausente em indivíduos sadios testados e nunca foi previamente descrita na literatura.

Palavras-chave: imunodeficiência primária, linfonodomegalia, herança ligada ao X

EPIDERMÓLISE BOLHOSA DISTRÓFICA EM PACIENTE À PROCURA DE ACONSELHAMENTO GENÉTICO

Giovanna Guimarães Soares, Gustavo Bertollini Lamy, Ana Carolina Nemeth Calvo, Tamara Alba dos Santos, Bianca Del Bel Sonoda, Denise Maria Christofolini

E-mail: giovannagsoares@uol.com.br

INTRODUÇÃO: Epidermólise bolhosa (EB) compreende um conjunto de afecções dermatológicas caracterizadas pela formação de bolhas induzidas por estresse mecânico, subdivididas de acordo com padrão de herança, com alterações fenotípicas, estruturais, imunohistoquímicas e moleculares. Não há dados epidemiológicos sobre a frequência da doença no Brasil; os estudos mais rigorosos são derivados do Registro Nacional de EB nos Estados Unidos, em que se estima a ocorrência de 50 casos de epidermólise bolhosa por 1.000.000 nascidos vivos, sendo 92% deles da forma EB simples, 5% da forma EB distrófica, 1% da forma EB juncional e 2% não classificados. Mutações no gene COL7A1, que codifica a proteína colágeno tipo VII, são responsáveis por diversos subtipos de EB distrófica com padrões de herança distintos. Recentemente, foi descrita penetrância incompleta para mutações em COL7A1 relacionadas à EB distrófica autossômica dominante. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 28 anos de idade, comparece ao serviço de Reprodução Humana para aconselhamento genético por diagnóstico de epidermólise bolhosa distrófica. A paciente tem um genitor e uma irmã também afetados com o mesmo quadro clínico. Foram realizados na probanda anamnese, exame clínico, biópsia de pele para estudo imunohistoquímico, e sequenciamento genético. Os três pacientes apresentam história de bolhas recorrentes precipitadas por trauma - fato que melhorou com a idade, unhas distróficas, cicatrizes atróficas, lesões em mucosa e milia. Nenhum dos três pacientes apresentou envolvimento oftalmológico, gastrointestinal e/ou fusão digital. A biópsia de pele mostrou anticorpos positivos contra antígeno penfigoide bolhoso, laminina-1 e colágeno tipo IV e tipo VII. O Sequenciamento genético foi realizado por Sanger: as regiões codificantes dos genes KRT5 e KRT14 revelaram resultados normais. O sequenciamento dos éxons 73-76 do gene COL7A1 (hotspot) revelou mutação em heterozigose c.6182G>A p.Gly2061Glu, confirmando os achados clínicos da família. **DISCUSSÃO:** A partir dos achados clínicos encontrados, da análise imuno-histoquímica, do sequenciamento gênico e da segregação alélica na família foi possível confirmar o diagnóstico de Epidermólise bolhosa distrófica com padrão de herança autossômico dominante na paciente, possibilitando a realização de PGD para selecionar os embriões livres da mutação.

Palavras-chave: epidermólise bolhosa, genética

RELATO DE CASO: SÍNDROME DE BLUE RUBBER BLEB NEVUS

Carolina Speyer, Nathalia de Carvalho Baldavira, Bruna Simas Pedreiro, Renata Takeyama de Oliveira, Lucas Prezotto Giordani, Marina Guitti de Souza, João Victor dos Santos Teixeira, Lara Aguiar Marchetti Maia, Carlos D' App. Santos Machado Filho, Amanda Voltareli Cesar De Oliveira

E-mail: carolinaspeyer@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A síndrome de Blue Rubber Bleb Nevus caracteriza-se por um conjunto de malformações vasculares cutâneas, gastrointestinais e de tecidos moles. É considerada extremamente rara, com apenas cerca de 200 casos descritos na literatura até o momento. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 24 anos, fototipo IV, apresenta-se com queixa de lesões pelo corpo desde a infância. Ao exame notavam-se tumoracões císticas violáceas, firmes e dolorosas à palpação em cavidade oral, terceira articulação interfalangeana distal de mão esquerda e plantas dos pés, nódulos depressíveis subcutâneos de 3 a 5 cm, móveis, não aderidos, bem delimitados, recobertos por pele normocrômica em região cervical direita e braço esquerdo. Em sulco interglúteo, relatava, há 2 anos, pápula normocrômica de 0,5 cm e consistência firme elástica. Paciente negava história familiar semelhante, trauma, variação do tamanho das lesões, ou sangramento de qualquer origem. Foi realizada ultrassonografia com doppler em quirodático, que evidenciou nódulo de limites imprecisos, heterogêneo, hipocogênico em derme e subcutâneo de 25x15x14mm sugerindo provável malformação vascular. Não foi encontrada nenhuma alteração laboratorial. A biópsia de lesão interglútea sugeriu diagnóstico de linfangioqueratoma. A principal hipótese diagnóstica foi a de síndrome de Bean. Ainda aguarda doppler de tumoracões corporais bem como tomografias e endoscopias digestivas alta e baixa. **DISCUSSÃO:** A síndrome de Blue Rubber Bleb Nevus é considerada rara, esporádica, com lesões que variam entre 1 a 2 cm, de coloração azul arroxeada, compressíveis e eventualmente hiperqueratóticas, com predileção para palmas e plantas. Há relatos de associação com malformações venosas em trato gastrointestinal manifestando-se com hemorragias e anemia crônica, intussuscepção, volvos e infarto intestinal. As lesões podem ainda envolver músculos, cavidades torácica, abdominal e pélvica, sistema nervoso central, pulmões e outros órgãos. Foram descritos ainda casos combinados a linfangiomas e angioqueratomas. A explicação para haver mais de um componente associado (capilar, linfático, arterial e venoso) é a íntima relação entre a embriologia do sistema vascular e a morfogênese de outros tecidos mesenquimais. Nosso caso apresenta malformações venosas com linfangioqueratoma sem nenhum comprometimento sistêmico.

Palavras-chave: blue rubber bleb nevus, malformação vascular, síndrome rara

SARCOMA DE EWING: RELATO DE UM CASO RARO NA LITERATURA

Juliana Jorge Romano, Isabella Tome Sant Anna, Gabriela Camilo Teixeira, Gabrielle Ellert de Almeida, Sergio Augusto Fernandes Perlamagna

E-mail: julianajromano@uol.com.br

INTRODUÇÃO: O sarcoma de Ewing, segundo tumor ósseo maligno mais comum na infância, é uma neoplasia óssea muito agressiva. Pode surgir em qualquer osso do corpo, predominando em extremidades e pelve. Sua localização craniana é rara, com maior incidência nas duas primeiras décadas de vida. O estudo em questão objetiva relatar um paciente com tumor de Ewing craniano primário. **RELATO DE CASO:** L.R.C, 7 anos, masculino. Em janeiro de 2016, mãe notou nódulo de consistência endurecida em região parietal superior esquerda de aproximadamente 0,5 cm associado a sintomas de anorexia, cefaleia e astenia. Procurou PS, onde foi descartada qualquer alteração. Solicitado RX, inconclusivo, e em seguida feita Tomografia de crânio, evidenciando massa tumoral. Foi encaminhado para o neurocirurgião em fevereiro de 2016, que pediu Ressonância Magnética e angiorressonância. Após o resultado da RM foi submetido a cirurgia de ressecção tumoral com reconstrução. Cicatriz cirúrgica sem sinais flogísticos ao exame físico, sendo solicitada RM de Crânio que mostrou focos de hemossiderina no leito cirúrgico sem evidências de lesão sólida residual, e cintilografia óssea com indicativos de processo inflamatório, mas sem sinais de recidiva. A revisão da lâmina revelou uma variante atípica do sarcoma de Ewing/Pnet, com margens cirúrgicas comprometidas pela neoplasia. Iniciou-se quimioterapia com protocolo Brasileiro para tratamento dos tumores da família ewing/PNET não metastático. Atualmente em seguimento no ambulatório de oncopediatria da FMABC, sem intercorrências. **DISCUSSÃO:** O tumor de Ewing primário do crânio é raro, com poucos relatos na literatura. A dor (localizada ou generalizada) é um sintoma inicial e progressivamente intensa e persistente. Alguns sintomas mais raros como derrame articular, febre, dificuldade de locomoção, anemia e perda de peso podem estar presentes. O paciente apresentava um quadro atípico, sem dor e já no início com nodulação em região parietal; astenia e febre. O diagnóstico ocorre por anatomia patológica e imuno-histoquímica e a tomografia e ressonância magnética são úteis na avaliação da extensão da lesão primária. O tratamento consiste na excisão cirúrgica associada à radioterapia e quimioterapia. O caso relatado se enquadra na epidemiologia da doença em relação a idade, raça e sexo do paciente.

Palavras-chave: tumor, ewing, craniano, primário

SERIE DE CASOS DE DOENÇA DE HUNTINGTON: UMA CONDIÇÃO RARA E IMPORTANTE

Celeste Rodovalho Soares de Camargo, Kevin Mello Moreira, Margarete De Jesus Carvalho

E-mail: celesteny@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Doença de Huntington (DH) é uma condição neurodegenerativa que causa sintomas motores, cognitivos e psiquiátricos. Esta série de três casos de DH inclui a idade de início da apresentação dos sintomas, o diagnóstico, tratamento e condições clínicas atuais. **RELATO DE CASO:** MAS, mulher de 57 anos de idade apresentou aos 48: quedas, dificuldade de marcha, peso nas pernas, coreia, dificuldade motora, sintomas depressivos e alucinações. Ela tinha história familiar de DH. MOFS, mulher de 68 anos de idade apresentou aos 40: sintomas depressivos, tentativas de suicídio, demência e coreia. MFS, mulher (adotada) de 32 anos de idade apresentou aos 21 anos: episódios de depressão severa, dificuldades de marcha, cifose exacerbada, voz anasalada, prejuízo cognitivo, dificuldades motoras e somatognose. Ela tinha imagens anormais de Ressonância Magnética e um teste genético positivo para DH. Todas as pacientes foram diagnosticadas com DH e tratadas com Risperidona e Haloperidol (com exceção da MOFS que era intolerante a Haloperidol) e tiveram importante melhora dos movimentos coreicos. **DISCUSSÃO:** As três pacientes tiveram apresentações típicas de DH, com exceção da idade de início de apresentação de sintomas da terceira (MFS): 21 anos de idade. Nossa hipótese é que esta pode ser uma forma juvenil da DH ou então que na passagem do gene de uma geração para a outra, a apresentação de sintomas ocorra cada vez em idade menor. Como esta paciente foi adotada, não temos acesso a sua história familiar. Em geral, todas as pacientes tiveram seus sintomas controlados e estavam se beneficiando do tratamento com Risperidona e Haloperidol. Desta forma, aumentar a divulgação sobre a DH na literatura (em pesquisas, relatos de caso), congressos e reuniões clínicas é necessário para disseminar conhecimento do assunto e promover diagnóstico precoce e tratamento adequado

Palavras-chave: doença de Huntington, alterações genéticas, risperidona

DESENVOLVIMENTO DE VITILIGO EM PACIENTE JOVEM PÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOIÉTICAS: RELATO DE CASO

Giovana de Lima Cebrian, Marina de Martino Lee, Carlos D' App. Santos Machado Filho, Vitor Augusto Queiroz Mauad

E-mail: giovana-cebrian@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O vitiligo é uma desordem de pigmentação que ocorre por destruição dos melanócitos e pode decorrer da susceptibilidade genética, deficiência autoimune e de estresse oxidativo. O transplante alogênico (Alo-TCPH), o qual consiste na infusão de células de um doador aparentado ou não, é uma terapia celular muitas vezes empregada no tratamento de doenças onco-hematológicas graves. No entanto, a substituição quimérica do tecido hematopoiético gera um mismatch imunológico, ocasionando uma das complicações mais importante dos transplantes alogênicos, a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH). A DECH é uma síndrome com amplo espectro de sinais e sintomas clínicos mediados pela ativação anômala de linfócitos T citotóxicos, processo bastante semelhante ao atribuído à teoria imunológica do vitiligo, atualmente a mais aceita dentre os estudiosos da área. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 21 anos, natural e procedente da Grande São Paulo, com diagnóstico de leucemia linfocítica aguda em segunda recidiva, evoluiu, após transplante alogênico de medula óssea HLA match, sex mismatch, com extensas áreas acromicas de distribuição principal em região de tronco, extremidades dos membros superiores e maciço facial, bastante sugestivas de vitiligo. Apresentava ainda distrofia ungueal, ridging longitudinal e deficiência lacrimal importante (schirmer <5mm). As lesões acometiam mais de 50% do total do tegumento. **DISCUSSÃO:** A associação do vitiligo à DECH é bastante estudada. Uma cohort populacional coreana recente, com 2747 receptores de TCPH e 8241 controles, seguidos por três anos, demonstrou uma incidência pouco mais de três vezes aumentada de vitiligo nessa população específica. O fato de ambas as doenças terem sua explicação mais aceita baseada na ativação de linfócitos T citotóxicos torna casos como esse uma importante demonstração da via autoimune do vitiligo. O estudo desse tipo de paciente em muito colabora com a elucidação da patogenia dessa patologia dermatológica.

Palavras-chave: transplante homólogo, vitiligo, doença enxerto-hospedeiro, autoimunidade

ESCLERITE NECROTIZANTE ASSOCIADA A ARTRITE REUMATOIDE

Giovanna Guimarães Soares, Bárbara Carolina Miguel Jorge, Ellen Yukie Fukuda Chiovatto

E-mail: giovannagsoares@uol.com.br

INTRODUÇÃO: A artrite reumatoide (AR) consiste em uma afecção inflamatória crônica, de origem autoimune, que acomete cerca de 1% da população, sendo mais comum no sexo feminino com idade superior a 50 anos. A principal manifestação clínica consiste em dor articular, mas cursar com outras sistêmicas, incluindo ceratite ulcerativa periférica e esclerite necrotizante, que podem comprometer não só a integridade ocular, mas como fator prognóstico e requer tratamento imediato. A esclerite (ES) se faz presente em 5% dos casos de AR e pode ser a primeira manifestação da doença reumatológica, entretanto 33% dos pacientes que procuram auxílio oftalmológico com esta afecção têm AR. ES consiste em uma inflamação da esclera que pode se apresentar na forma difusa, nodular ou necrotizante, sendo essa, a forma grave das esclerites, na qual há dor ocular e adelgaçamento da esclera devido a necrose. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 71 anos, dá entrada no serviço de oftalmologia da FMABC com queixa de baixa de visão e dor ocular. Ao exame físico apresentava hiperemia conjuntival, sinéquia posterior, afinamento da esclera nasal e temporal. Antecedentes pessoais: hipertensão, diabetes mellitus tipo 2 e glaucoma. Foi levantada a hipótese diagnóstica de esclerite necrotizante, indicado tratamento com prednisona e ciclofosfamida, e solicitado interconsulta com reumatologista por suspeita de lesão ocular de causa reumatológica. Após avaliação do reumatologista, foi verificado poliartralgia e diagnosticado artrite reumatoide. **DISCUSSÃO:** A ES é uma doença inflamatória e possui forte associação com doenças sistêmicas reumatológicas, como a AR. Trata-se de um afinamento da esclera, que composta por tecido conectivo, que causa tipicamente dor ocular. Nesse caso, os sintomas oculares foram a primeira manifestação da doença sistêmica, tendo abordagem inicial pela equipe de oftalmologia, com diagnóstico clínico de esclerite necrotizante. Assim, há necessidade de identificar a causa da ES, cuja maior parte das etiologias têm envolvimento autoimune, predominantemente as collagenoses. A abordagem terapêutica, tanto dessas doenças oculares, como das sistêmicas envolvem corticoterapia imunossupressora. Sendo assim, importante a avaliação multidisciplinar para o estabelecimento do diagnóstico das doenças que envolvem diversos sistemas que, num primeiro momento, não parecem ter relação.

Palavras-chave: esclerite, reumatologia, colágeno

MICOSE FUNGOIDE FOLICULOTRÓPICA: UM RELATO DE CASO

Débora Terra Cardial, Lia Vineyard Steuer, Roberta Ferraz Salles Kesselring, Giovana de Lima Cebrian, Carlos D' App. Santos Machado Filho, Caio Alberg Toledo De Moraes

E-mail: deboracardial@uol.com.br

INTRODUÇÃO: A Mucinose Folicular é uma dermatose relativamente rara em que ocorre depósitos de mucina na pele ou folículos pilosos, e acredita-se que a Micosse Fungóide (MF) seja um espectro dela. A MF é um linfoma indolente não-hodgkin de células T considerado raro, apesar de ser o linfoma cutâneo mais comum. Um de seus variantes é a micose fungóide foliculotrópica (MFF) que possui um quadro bastante heterogêneo de apresentação tendo como diagnósticos diferenciais: dermatite seborreica ou atópica e outros linfomas cutâneos. O prognóstico pode variar de meses a décadas, sendo que os piores prognósticos ocorrem em pacientes com idade e estadios avançados, presença de infecção bacteriana secundária extensa, e desenvolvimento da Síndrome de Sezary. **RELATO DE CASO:** ACG, feminino, 79 anos. Há 12 anos, apresentava pápulas foliculares hiperqueratósicas pruriginosas em face flexora de antebraços e de joelhos, região lateral das coxas, virilhas e abdome. Biópsia constatou mucinose folicular com hiperqueratose folicular. Há 2 anos, desenvolveu em antebraços, abdome, região inguinal e face poplíteia bilateralmente micropápulas foliculares normocrômicas brilhantes confluindo para placas mal delimitadas, ásperas e acastanhadas principalmente em abdome, infiltradas. Após múltiplas biópsias, paciente apresenta achado histopatológico compatível a MFF com Mucinose Folicular. **DISCUSSÃO:** A paciente apresentou quadro de mucinose folicular por 10 anos, sem melhora com o tratamento, evoluindo para linfoma (MF). A Mucinose folicular é uma afecção benigna, de etiologia desconhecida que cursa com pápulas foliculares e nódulos eritematosos, às vezes hiperqueratósicos, que se agrupam formando placas localizadas normalmente em face, couro cabeludo, pescoço e tronco. A MF apresenta um quadro pruriginoso principalmente em cabeça e pescoço. A diferenciação dos dois quadros clínicos é muito difícil, sendo necessária a biópsia para fechar diagnóstico. Essa evolução é uma rara associação encontrada em pacientes com história prolongada de mucinose folicular e a sua diferenciação por imagem histológica pode ser impossível. Assim, destaca-se a importância de biópsias recorrentes em pacientes que não apresentam uma melhora do quadro de mucinose folicular com o tratamento, bem como o acompanhamento ambulatorial periódico do paciente.

Palavras-chave: mucinose folicular, micose fungóide, micose fungóide, foliculotrópica

RELATO DE CASO: LINFOMA PLASMOBLÁSTICO EM PACIENTE HIV E EBV POSITIVOS A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOZE

Carolina Doering Neves, Stephania Morreale, Igor Luiz Argani, Glauco Sérgio Avelino de Aquino, Davimar Borducchi, Vitor Augusto Queiroz Mauad

E-mail: caadoering@gmail.com

INTRODUÇÃO: Linfoma plasmoblástico (LPB) é um subtipo raro de linfoma não-Hodgkin (LNH) B de alto grau. Apresenta predileção pela cavidade oral e tem forte relação com o vírus HIV e Epstein-barr (EBV). O prognóstico do LPB é ruim, havendo baixa resposta ao tratamento e rápida evolução, com média de sobrevida de 14 meses. Sua patologia é pouco conhecida, e a imunohistoquímica é semelhante ao linfoma de células plasmáticas. Com aumento da incidência do HIV, bem como maior sobrevida destes doentes na era TARV, o reconhecimento de patologias associadas como o LPB é fundamental para adequado manejo dessa população.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 40 anos, HIV positiva há 10 anos sem seguimento adequado, refere aumento da região mandibular associada a dor em terceiro molar inferior direito, tumefação local e episódios de febre. Foi realizada extração dentária e biópsia da região. Após procedimento, evolui com crescimento rápido de massa, estendendo-se por mucosa jugal, quando da entrada em serviço de hematologia. Solicitado biópsia, que foi sugestiva de linfoma plasmoblástico, EBV positivo em imunohistoquímica. Iniciados protocolos para tratamento do linfoma (CODOXM-IVAC) e TARV. Atualmente, paciente encontra-se no quarto ciclo da quimioterapia, em resposta clínica completa do LPB, redução da carga viral e aumento dos níveis de CD4. **DISCUSSÃO:** A depleção dos linfócitos TCD4, consequência da ausência de tratamento antirretroviral, pode ter favorecido o desenvolvimento de LPB na paciente. Estudos indicam que a baixa contagem de células TCD4+ é o parâmetro que melhor se correlaciona com a incidência de LNH. Sabe-se que 92% dos casos de LPB estão relacionados à infecção pelo HIV. Além disso, a paciente é portadora do EBV, outro fator de risco nessa patologia. A localização do LPB costuma ocorrer na cavidade oral/nasal, principalmente mandíbula e palato, e, nos pacientes HIV positivos, costuma apresentar-se como massa única em cavidade oral. O LPB apresenta mau prognóstico, sendo sua primeira causa de morte a severa imunossupressão devido à baixa resposta do tumor ao tratamento quimioterápico, além da agressividade da doença, nessa paciente apresentando Ki67 100%. O conhecimento e entendimento dessa patologia, em especial considerando a agressividade e morbimortalidade dessa doença, é fundamental para viabilizar o diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Palavras-chave: linfoma não Hodgkin, linfoma difuso de grandes células B, linfoma relacionado a AIDS

RELATO DE CASO: DOENÇA RELACIONADA A IGG4

Yasmin Cristina Cesquim, Igor Luiz Argani, Glauco Sérgio Avelino de Aquino, Carolina Lavacchini Ramunno Amaral, Pedro Mazzilli Suplicy, Davimar Borducchi, Vitor Augusto Queiroz Mauad

E-mail: yasmin.cesquim@gmail.com

INTRODUÇÃO: As doenças relacionadas à IgG4 (IgG4-DR) representam uma condição imuno-mediada com amplo espectro de entidades com características sorológicas, clínicas e patológicas comuns. As manifestações mais frequentes incluem pancreatite auto-imune; doenças das glândulas salivares, doença ocular, podendo apresentar proptose; fibrose retroperitoneal, frequentemente relacionada a periaortite crônica, podendo comprometer ureteres, levando a hidronefrose e disfunção renal aguda. Acometimentos tireoidianos e hipofisários já foram relatados. O conhecimento a respeito dessa condição é fundamental para seu reconhecimento e tratamento e ajuda a elucidar muito a respeito do sistema imune humano. **RELATO DE CASO:** Paciente RLGR, sexo feminino, 37 anos. Da entrada em serviço de emergência com quadro de dor abdominal difusa de forte intensidade. Frente dados laboratoriais de imagem foi levantada hipótese de pancreatite autoimune e iniciada corticoterapia. Evolui com proptose súbita e unilateral de orbita D. Apresentava ainda galactorreia, mastite inflamatória com formação de pseudo tumor, além de bócio nodular. RNM de sela turca demonstrava hipofisite. USG de tireoide revelou bócio difuso com formações císticas. Biopsias gástricas por EDA sugestivas de infiltração linfomatosa. Levantou-se suspeita de IgG4-DR pela equipe de neurologia assistente, que encaminha aos cuidados da equipe de hematologia do HEMC. Já nesse serviço é diminuído a dose de corticoterapia, inicialmente prednisona 1mg/Kg.dia e repetidas biopsias gástricas, sugestivas de linfoma MALT. Paciente tem resposta parcial com corticoterapia e segue para acompanhamento ambulatorial. Abandona segmento e medicações recomendadas, evoluindo a óbito pouco tempo depois em decorrência de quadro séptico grave. **DISCUSSÃO:** A IgG4-DR é uma doença de reconhecimento recente, amplamente subdiagnosticada por desconhecimento. O relato de casos como esse é de grande importância para conscientizar médicos da existência dessa patologia e permitir aprimoramento em seu diagnóstico. Os principais pacientes em risco são aqueles que se apresentam com pancreatite de etiologia desconhecida; colangite esclerosante; aumento de glândulas salivares, uni ou bilateral e pseudo tumor retro orbitário ou proptose. A confirmação de altos níveis de IgG4 >135mg/dL da bastante peso a hipótese diagnóstica mas não é fundamental.

Palavras-chave: doenças do sistema imune, imunoglobulina G, imunidade

LEISHMANIOSE VISCERAL E LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS EM UM MESMO PACIENTE

Luisa Paulino Silva, Ronaldo Duarte Alves Junior, Morganna Alves, Marina Werneck de Almeida Avellar Russo, Guilherme Spaziani Maria

E-mail: luisa.paulino@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As patologias Leishmaniose Visceral e Leucemia Mielóide Crônica possuem manifestações clínicas semelhantes devido as alterações da celularidade sanguínea e do acometimento do sistema reticuloendotelial, sendo diagnósticos diferenciais de um mesmo caso. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 62 anos, natural e procedente da zona rural do município de São João da Ponte, estado de Minas Gerais com episódios febris e dor abdominal difusa há dois meses apresenta mielograma com presença de amastigotas de *Leishmania* sp intracitoplasmáticos em macrófagos, sorologia por imunoenensaio enzimático positiva para leishmaniose visceral, anatomopatológico de medula óssea sugestivo de Leucemia Mielóide Crônica, e fenótipo compatível com LMC no exame de imunofenotipagem de medula óssea realizada por citometria de fluxo. **DISCUSSÃO:** As manifestações de Leishmaniose Visceral humana ocorrem pela replicação de formas amastigotas de *Leishmania* em macrófagos, principalmente em fígado, baço e medula óssea. A Leucemia Mielóide Crônica é uma doença mieloproliferativa crônica clonal caracterizada pelo desvio à esquerda com predomínio de granulócitos neutrófilos e presença de células granulocíticas mais imaturas. Dentre as manifestações clínicas desta paciente destaca-se a hepatoesplenomegalia, justificada tanto pela proliferação de formas amastigotas do parasita nos macrófagos quanto pela atividade hiperproliferativa celular da leucemia. A Leishmaniose Visceral, uma das dezessete doenças tropicais negligenciadas e causada pela *Leishmania chagasi* e a Leucemia Mielóide Crônica, caracterizada pela presença do cromossomo Philadelphia (Ph), resultado da translocação entre os braços longos dos cromossomos 9q34 e 22q11 que gera a proteína BCR-ABL. Pacientes podem apresentar desde infecção assintomática até anemia, esplenomegalia e aumento da proliferação celular. Ambas as patologias não são apenas diagnósticos diferenciais entre si, mas podem coexistir em um mesmo paciente.

Palavras-chave: leishmaniose visceral, calazar, leucemia mielóide crônica, diagnóstico diferencial

SÍNDROME DE DUANE BILATERAL ASSOCIADA À COLOBOMA DE RETINA: UM RELATO DE CASO

Giulianna Nasi Domingues de Oliveira, Kenzo Saito Tomishige, Mustapha Mohamed Mourad, Sandra Carina Lopez Calcines, Caio Tulio M. Ferreira, Matheus Shoichi Masuda, Carolina Scaff Haddad Bartos, Gustavo Costa Santos, Rafael Cunha De Almeida, Thiago Cavenaghi Castanaheira

E-mail: giuliannanasi@uol.com.br

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Duane é diagnosticada clinicamente, podendo-se observar as seguintes características: limitações dos movimentos horizontais do olho associadas à retração do globo com estreitamento da fenda palpebral na tentativa de adução. É uma síndrome genética, em sua maior parte de casos, esporádica e, entre os pacientes de estrabismo sua incidência é de aproximadamente 1%. Oitenta por cento dos casos são unilaterais e apresentam abdução ou adução ineficiente ou ambos. É originada por uma desordem na inervação cerebral e já foi descrita em associação com inúmeras anormalidades sistêmicas e oculares concomitantes, incluindo a displasia de íris, ptose, ceratocone, nistagmo, coloboma, catarata congênita, microftalmia, entre outros. O objetivo deste relato é descrever um caso de Síndrome de Duane bilateral associado à coloboma de retina bilateral em um paciente de 4 anos de idade.

RELATO DE CASO: WMM, masculino, 4 anos, natural e procedente de Santo André, encaminhado ao serviço por um desvio convergente desde 1 ano de idade, sem nunca ter feito tratamento oftalmológico. Ao exame: não informava acuidade visual (AV), porém seguia bem objetos e luz e parecia preferir olho direito (OD). Refração estática: OD: +3,00DE -1,00DC a 180 Olho esquerdo (OE): +1,00 DE. Apresentava uma limitação de abdução bilateral e ao teste de Hirshberg apresentava uma esotropia de aproximadamente 40 dioptrias prismáticas. No exame de biomicroscopia anterior apresentava coloboma de íris em OD, OE sem alterações. Ao exame de fundo de olho: Apresentava em ambos os olhos coloboma de polo posterior. Foi acompanhado e tratado com correção cirúrgica do estrabismo em nosso serviço, evoluindo para AV OD 0,2 OE conta dedos a 1 metro com melhor correção e melhora do desvio manifesto.

DISCUSSÃO: É importante descrever casos de baixa ou rara incidência na literatura como este, com intuito de elucidar prognóstico e cada vez mais aprimorar a conduta a ser adotada. Como descrito anteriormente, a síndrome de Duane é uma síndrome genética e sua incidência é de aproximadamente 1%, sendo oitenta por cento dos casos unilaterais. É rara sua associação com coloboma de retina e, mais rara ainda, a um coloboma bilateral, sendo possivelmente sua primeira descrição na literatura.

Palavras-chave: oftalmologia, síndrome de Duane, estrabismo

TROMBOFLEBITE MIGRATÓRIA SUPERFICIAL EM PACIENTE COM ALTERAÇÃO CARIOTÍPICA CLONAL EM LINHAGEM HEMATOLÓGICA

Larissa Oliveira Berti, Daniela Moretti Pessoa, Gabrielle Ellert de Almeida, Marina Ribeiro Maeji, Maria Isabel Cardoso dos Passos Carvalho, Carlos D' App. Santos Machado Filho, Vitor Augusto Queiroz Mauad

E-mail: lariberti45@gmail.com

INTRODUÇÃO: A tromboflebite migratória superficial ou síndrome de Trousseau é um tipo raro de afecção trombótica, bastante relacionadas a malignidades. O aumento do risco trombótico em pacientes com câncer depende, por exemplo, do aumento do potencial de agregação plaquetária por fatores tumorais. A síndrome mielodisplásica é suspeitada frente citopenias sem outra explicação e confirmado pela presença de displasia em series hematológicas, presença de ao menos uma citopenia e na ausência de >20% blastos em MO ou mutações definidoras de leucemia aguda. **RELATO DE CASO:** Homem, 76 anos, apresentou, há 1 ano e 4 meses, nódulos eritematosos em antebraço esquerdo e em região medial do cotovelo; placas eritemo infiltrativas mal delimitadas, depressivas e dolorosas a palpação em membro superior esquerdo; além de placas e máculas eritematosas de aspecto residual em dorso dos pés. A biópsia de região medial do cotovelo revelou uma flebite com discreta paniculite e a do antebraço uma tromboflebite migratória superficial de veias não varicosas e paniculite nodular migratória. Paciente retornou ao ambulatório dias depois para investigação de Síndrome de Trousseau, sendo solicitados exames que descartaram neoplasias. Ocorreu regressão das lesões anteriores, porém aparecimento de novas placas em dorso da mão esquerda, coxa direita, perna direita e um nódulo eritematoso bem dilatado. Um mês depois chegou com queixa de mialgia, astenia e inapetência e tinha bicitopenia. Foi optado por investigação com análise de medula óssea e citogenética, demonstrando del Y, displasia megacariocítica e eritróide leve, com ninhos de eritroblastos, sem apresentar sinais sugestivos de hemólise. Foi feito diagnóstico de síndrome mielodisplásica e iniciado tratamento com eritropoietina e prednisona, o que possibilitou o retorno na última consulta sem queixas, sem lesões cutâneas ativas e com doença de base controlada. **DISCUSSÃO:** Relações entre a síndrome mielodisplásica e o desenvolvimento de estados de hipercoagulabilidade não são muito estabelecidos, no entanto é parte fundamental dessa patologia a alteração displásica funcional das series hematológicas. Além disso, mesmo a presença de alterações cariotípicas clonais em progenitores hematopoieticos é relacionada ao surgimento de complicações trombóticas graves, sendo inclusive sugerido como diagnóstico diferencial em casos selecionados.

Palavras-chave: tromboflebite, síndrome mielodisplásica

LÍQUEN SCROFULOSORUM: RELATO DE CASO

Larissa Oliveira Berti, José Jorge Namura, Danielle Maurício Cabral Amaro

E-mail: lariberti45@gmail.com

INTRODUÇÃO: As tuberculides são reações cutâneas imunológicas a presença de tuberculose que com frequência se encontra oculta no organismo. O líquen scrofulosorum (LS) corresponde à forma mais rara e se apresenta como erupções liquenoides com diminutas pápulas. **RELATO DE CASO:** Paciente J.V.C. S, 11 anos, procurou Unidade de Pronto Atendimento por edema e hiperemia em pálpebra direita há quase 1 ano, sendo encaminhado à Oftalmologia. Ao exame Oftalmológico, encontrou-se, edema endurecido com sinais flogísticos em pálpebras superior e inferior indolor em olho direito. Também foi encaminhado ao ambulatório de Dermatologia por queixa de máculas e pápulas em face, tronco e membros há 3 anos. Dentre as possibilidades diagnósticas, sugeriu-se a pesquisa de tuberculide (Líquen Scrofulosorum ou Tuberculide Pápulo-Necrótica). A vacinação se encontrava em dia e o desenvolvimento infantil era normal. Negou quaisquer sintomas que não dermatológicos e palpebrais, bem como negou contato com indivíduos com diagnóstico de tuberculose. A biópsia palpebral mostrou, na derme, moderado infiltrado inflamatório linfocítico perivascular. A leitura do PPD após 48 horas foi positiva, com aparecimento de pápula de 12 mm x 12 mm. Após 72 horas, 15 mm e, após 96 horas, surgimento de ulceração. Paciente foi encaminhado para o ambulatório de Clínica Médica para avaliar início de tratamento para tuberculose. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico dessa tuberculide é realizado pelo exame clínico, histopatológico e pela regressão das lesões com uso de tuberculostáticos. Um estudo com 39 casos de LS de Singhal et al, evidenciou que apenas 11 casos (28%) apresentaram tuberculose pulmonar concomitante. Em sua maioria os pacientes com LS não apresentaram outro foco de infecção por mycobacterium tuberculosis fora as lesões cutâneas que facilmente são confundidas com outras patologias dermatológicas. O diagnóstico correto do Líquen scrofulosorum geralmente é tardio tanto devido sua rara incidência quanto pela sua similaridade a outras lesões dermatológicas de patologias mais recorrentes. Assim, é fundamental ter em mente o LS como diagnóstico diferencial em casos de lesões papulosas que não respondem bem a terapêutica empregada principalmente no Brasil em que há um grande número de pacientes com tuberculose.

Palavras-chave: antituberculosos, mycobacterium tuberculosis, tuberculose cutânea, lichen scrofulosorum

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DA TUBERCULOSE DE MÚLTIPLOS SISTEMAS: DISCUSSÃO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Lucas Abdo Pereira, Guilherme José Reche, Gustavo Costa Santos, Thomas Yi Teh Lee, Fauze Camargo Maluf, Willany Veloso Reinaldo, Kenzo Saito Tomishige, Feres Camargo Maluf, Claudio Campi De Castro, Zelia Maria De Sousa Campos

E-mail: lucasabdopereira@uol.com.br

INTRODUÇÃO: A Tuberculose miliar é uma manifestação pulmonar incomum da tuberculose e representa, aproximadamente, 1% de todos os casos dessa doença. Consiste na disseminação hematogênica de infecção tuberculosa descontrolada e geralmente é subdiagnosticada. Uma vez diagnosticado, o prognóstico da doença é ruim, podendo estar associado à uma disseminação para inúmeros outros órgãos e tecidos. **RELATO DE CASO:** EMR, 77 anos, masculino. Internado com queixa de febre, síndrome consumptiva (com perda de 17kg em 4 meses), tosse expectorante e sudorese noturna. O paciente já havia sido internado anteriormente com quadro respiratório, diagnosticado como tuberculose através da pesquisa de BAAR no escarro. Nos exames complementares, a tomografia computadorizada de crânio, tórax e abdome mostrou lesão nodular parietal esquerda (indicativo de neurotuberculose) e múltiplos micro nódulos de 1 a 3 mm disseminados por múltiplos órgãos. Além disso, evidenciou-se, por colonoscopia, a presença de múltiplos nódulos em cólon ascendente (indicativo de tuberculose intestinal). **DISCUSSÃO:** O quadro clínico, associado à presença de bacilos de Koch no escarro, indica que o paciente apresentava tuberculose. A presença de disseminação, revelada pela tomografia mostra que se trata de um raro caso de tuberculose miliar. O caso relatado é peculiar por, além de representar apenas 1% de todos os casos de tuberculose, evidencia o potencial oportunista e agressivo dessa doença, visto que ocorreu uma disseminação para diversos sistemas em apenas 4 meses. Além disso, evidencia a importância do tratamento precoce e não negligência da tuberculose tanto por parte médica quanto do paciente. Outro aspecto relevante é saber diferenciar a tuberculose miliar de casos de neoplasias metastáticas, visto que ambas afecções geram síndrome consumptiva e são sistêmicas. Para realizar esta diferenciação é essencial a retirada de uma boa história clínica e a correta interpretação dos exames de imagem

Palavras-chave: tuberculose, tuberculose miliar, tomografia

VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR: REVISÃO DE LITERATURA DE CONDUTAS CIRÚRGICAS

Juliana Teixeira Gomes, Giovana Chrispim, Eduarda Ferrerons Schlegel Ferreira, Camila Bussamra Aulicino Lopes, Cauê Fedrigo Loyola Batista, Vicente Antonio Gerardi Filho

Email: juju.t.gomes@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Em função do desenvolvimento complexo do sistema genito-urinário masculino, alterações congênitas são frequentes. A válvula de uretra posterior (VUP) é a causa mais comum de obstrução do trato urinário inferior em meninos e está relacionado á integração anormal dos ductos de Wolff na uretra durante a fase embriológica. A VUP é formada quando as pregas uretrais se tornam mais densas e fibrosas abaixo do verumontanum e os efeitos danosos são perceptíveis quando inicia a produção de urina. As consequências clínicas estão relacionadas com o grau de obstrução uretral e dependendo da posição anatômica das válvulas elas são classificadas em diferentes categorias. O diagnóstico é majoritariamente pré-natal e o de certeza é feito pela uretrocistografia miccional. O tratamento clínico preconiza a drenagem vesical, a resolução da disfunção respiratória e dos distúrbios eletrolíticos, entretanto o tratamento resolutivo da válvula de uretra posterior, que visa preservar a função renal e vesical, é cirúrgico. **OBJETIVO:** Levantamento bibliográfico da literatura nacional e internacional sobre VUP, considerando a embriologia, as formas de apresentação da patologia, os tratamentos cirúrgicos e as possíveis complicações. **MÉTODO:** Pesquisa em livros de referência de cirurgia pediátrica assim como nas bases de dados de livre acesso (PubMed, scielo e Capes periódico) com os descritores: "Urethral Obstruction", "Urological Manifestations" e "Urinary Bladder Diseases". **RESULTADO:** As técnicas cirúrgicas usadas na correção da VUP são a valvotomia da válvula de uretra posterior pela técnica de Mohan's e a fulguração por cistoscopia a laser (eletrocalterização), que apresenta menor incidência de obstrução da válvula pós-operatória e estão relacionadas com fistulas urológicas. **DISCUSSÃO:** Por ser uma uropatia extremamente frequente em meninos e por trazer complicações a longo prazo, que podem dificultar o diagnóstico diferencial na vida adulta, identificar e classificar a VUP durante exames de pré-natal e planejar as intervenções clínicas e cirúrgicas torna-se essencial. **CONCLUSÃO:** Considerando a VUP como responsável por muitas internações e complicações na infância, sente-se a necessidade de novos estudos para melhorar o manejo clínico e cirúrgico, visando diminuir a morbidade e mortalidade associada. Estudos acerca das causas embriológicas também são necessárias.

Palavras-chave: válvula de uretra posterior, manifestação urológica, obstrução uretral, doenças da bexiga urinária

COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS PÓS-CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HIPOSPÁDIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Cauê Fedrigo Loyola Batista, Juliana Teixeira Gomes, Renata Takeyama de Oliveira, Giovana Chrispim, Vicente Antonio Gerardi Filho

E-mail: caue.fedrigo@gmail.com

INTRODUÇÃO: A hipospádia é uma má formação congênita do meato urinário, em que a abertura da uretra se localiza fora do ápice do pênis. A doença acomete 1 a cada 200 meninos nascidos vivos e corresponde ao segundo defeito genital mais comum em RN do sexo masculino. Geralmente, a correção cirúrgica é realizada entre os 6-12 meses de vida e infecções secundárias à operação não são infrequentes. **OBJETIVO:** Abordar causas de infecção pós-correção cirúrgica de hipospádia. **MÉTODO:** Revisão de literatura nas bases de dados de livre acesso (PubMed, Scielo e Capes Periódico) empregando os descritores: hypospadias AND infection, "hypospadias and prophylactic antibiotic" and "hypospadias and complications", compondo um estudo descritivo. Foram determinados os últimos 10 anos como tempo de busca literária. **RESULTADO:** Inúmeras são as técnicas utilizadas na correção cirúrgica de hipospádia, sendo que complicações infecciosas podem ser comuns a todas elas e têm como possíveis causas a morfologia e fisiologia do pênis pós-processo cirúrgico, a presença de utrículo prostático, má cicatrização de ferida operatória, tipo e manejo do cateter utilizado e escolha da técnica cirúrgica. **DISCUSSÃO:** É imprescindível compreender que no pós-operatório de cirurgias urológicas pediátricas a infecção é uma das complicações frequentes, mas que a maioria dos pesquisadores coloca que a antibioticoterapia profilática não diminui sua morbidade. **CONCLUSÃO:** As principais complicações da correção cirúrgica de hipospádia estão ligadas a severidade e classificação da doença, bem como idade do paciente. Cabe enfatizar, entretanto, que o uso de antibiótico profilático não é recomendado por grande parte da literatura encontrada, pois os fatores de risco de infecção pós-cirúrgica são muito particulares de cada paciente e o uso indiscriminado de medicação antimicrobiana pode selecionar microrganismos resistentes e prejudicar ainda mais a qualidade de vida dos pacientes em geral.

Palavras-chave: complicações de hipospádia, infecção pós-cirúrgica urológica

SÍNDROME DA DISSECÇÃO AÓRTICA AGUDA: NOVAS POSSIBILIDADES DE TRATAMENTO

Ramon Félix Martins Fernandes, Izabella Braz Martins da Silva, Stephania Morreale, Nathalia Basile Mariotti, Juliana Hegedus Baroni, Gustavo Bertollini Lamy, Paola Morteau dos Santos, Sidnei José Galego, João Antônio Correa

E-mail: ramonffernandes@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: A dissecção de aorta é uma doença frequente e grave. O tratamento cirúrgico, nos últimos anos, vem passando por modificações técnicas. A utilização da prática endovascular como alternativa terapêutica para tratamento das doenças aórticas está bem estabelecida e tem mostrado taxas de morbidade e mortalidade menores, principalmente em pacientes onde a anatomia é favorável. A dissecção da aorta aguda possui uma temporariedade inferior a duas semanas de acometimento e são divididas de acordo com as classificações de DeBakey que prioriza a localização e Stanford que privilegia a extensão e o envolvimento da aorta ascendente ou descendente. O tratamento cirúrgico ou endovascular está indicado em algumas ocasiões, como sinais clínicos de ruptura, síndromes isquêmicas e quando sobrevem um rápido aumento do diâmetro aórtico. **OBJETIVO:** Descrever as classificações de dissecção da aorta aguda; avaliar a conduta terapêutica para tratamento da doença aórtica; correlacionar os tipos e métodos de tratamento. **MÉTODO:** Consiste em um estudo transversal descritivo por revisão de literatura nas bases de dados PubMed, SCOPUS, Lilacs e SCIELO. Os descritores utilizados foram: dissecção de aorta; classificação; endovascular. **RESULTADO:** Atualmente existem diversos procedimentos aceitos como eficazes no tratamento dos diferentes tipos de dissecção aórtica aguda e em conformidade a sua classificação são indicados tratamentos específicos. Quanto aos dispositivos endovasculares, estes permitem tratamentos menos invasivos que a cirurgia, evitando assim o clampeamento aórtico, menor taxa de transfusão sanguínea, menores custos, menor tempo de internação e de permanência em unidade de terapia intensiva. **DISCUSSÃO:** O tratamento endovascular da dissecção aórtica é a terapêutica de eleição em casos bem selecionados, como de variações anatômicas e pacientes de alto risco. A principal desvantagem é que este procedimento eleva o número de reintervenções a médio e longo prazo. **CONCLUSÃO:** As classificações são objetivas por agregar aspectos diagnósticos, prognósticos e conduta terapêutica no tratamento de dissecção aórtica aguda. A intervenção endovascular evidenciou-se como um método viável, principalmente no tipo B de Stanford, associado a taxas aceitáveis de complicações perioperatórias. Espera-se que novos estudos possam avaliar melhor esse benefício.

Palavras-chave: dissecção aórtica, classificação, endovascular

DISTÚRBIOS METABÓLICOS E MORTE SÚBITA EM ATLETAS

Lívia Alexandre Martins, Juliana Teixeira Gomes, Júlia Fernanda Pellegrim, Natália Meira Gonzalez, Reynaldo Estevez Junior, Carmen Silvia Molleis Galego Miziara, Ivan Dieb Miziara

E-mail: li_martins16@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A morte súbita de atletas em competições, apesar de não muito frequente, ocorre por inúmeros fatores, dentre eles o colapso induzido pelo exercício (CIE) que não necessariamente está relacionado à origem cardíaca; fatores metabólicos desempenham papel importante neste contexto. **OBJETIVO:** Abordar causas de morte súbita em atletas, por distúrbio metabólico. **MÉTODO:** Estudo descritivo por revisão de literatura nas bases de dados de livre acesso (PubMed, Scielo e Capes Periódico) empregando os descritores: morte súbita; atletas; estresse fisiológico; hiponatremia. Não foi delimitado o tempo de busca. **RESULTADO:** A morte súbita relacionada aos exercícios é definida como a morte que ocorre durante a atividade física ou até uma hora após, embora rara, a sua maioria é associada à causa cardíaca, entretanto, condições metabólicas podem representar importante fator de fatalidade em atletas. O CIE, cuja incidência varia em torno de 0,2 a 3,7%, é multifatorial, sendo que a hiponatremia, a desidratação, a hipoglicemia e a hipo/hipertermia são apontados como os responsáveis durante o exercício e o estresse térmico e a hipotensão posturais são os principais fatores de risco após a cessação da atividade física. A temperatura ambiente, o treinamento inadequado ou a reposição inadequada de nutrientes são fatores agravantes. **DISCUSSÃO:** A compreensão de que durante uma atividade física extenuante ocorrem distúrbios metabólicos e estes são capazes de levar à morte súbita em atletas é imprescindível para diminuir a mortalidade nesse grupo. **CONCLUSÃO:** A prevenção deste evento começa com a compreensão dos fatores de risco. Medidas profiláticas capazes de evitar a morte devem ser adotadas, sobretudo no que tange a orientação dos atletas quanto ao consumo de líquidos durante as atividades físicas mais exaustivas, os cuidados necessários para a reidratação, o estresse térmico do corpo e os desafios ortostáticos após a cessação do esforço físico.

Palavras-chave: morte súbita, atletas, estresse fisiológico, hiponatremia

RESIDÊNCIA MÉDICA E SÍNDROME DE BURNOUT: SAÚDE MENTAL DOS RESIDENTES

Reynaldo Estevez Junior, Natallia Meira Gonzalez, Juliana Teixeira Gomes, Júlia Fernanda Pellegrim, Lívia Alexandre Martins, Eduardo Costa Sá, Maria José Fernandes Gimenes

E-mail: juniorestevez10@gmail.com

INTRODUÇÃO: A residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação, e caracteriza-se pelo treinamento em serviço sob supervisão e em tempo integral. Reflete, no médico residente, estímulos físicos e emocionais inerentes à sua profissão, que podem gerar sobrecarga e esgotamento profissional, resultando em distúrbios na saúde físico-mental. Alguns dos fatores desencadeantes podem ser: carga de trabalho, remuneração inadequada e dificuldade de adaptação psicossocial. **OBJETIVO:** Descrever os aspectos clínicos e sociais do residente médico que adoece com Síndrome de Burnout e transtornos psíquicos, a partir de uma revisão bibliográfica. **MÉTODO:** Realizada uma revisão bibliográfica, dos últimos 5 anos, nas bases PubMed e SciELO, e utilizados como descritores: “Medical Residents and Burnout”, “Medical Residents and Psychological Diseases”, “Medical Residents and Illness and Health”, “Medical Staff and Burnout”. Incluídos artigos de ensaio clínico e revisões e com disponibilidade de texto completo gratuito. Utilizou-se como ferramenta de auxílio o Google Acadêmico, com os mesmos descritores. **RESULTADO:** Selecionados 31 artigos, demonstrou-se a prevalência de Síndrome de Burnout (SB) e transtornos psíquicos especialmente em médicos residentes nos aspectos: gênero feminino, alterações no ciclo sono-vigília, aumento do uso de álcool e tabaco, condições de moradia, carga horária extenuante e em certas especialidades. **DISCUSSÃO:** Os autores demonstram que carga horária e exigência da residência têm relação com a ocorrência de SB e transtornos psíquicos. A sonolência e a insatisfação com as jornadas de trabalho independem do gênero. As formas como os residentes lidam com esses problemas variam entre: etilismo, tabagismo, automedicação ou ingestão de bebidas estimulantes. A prevalência de sintomas depressivos está mais associada ao trabalho da médica residente independente dessa apresentar maior empenho nas atividades e relações sociais no trabalho. A ginecologia e obstetrícia e cirurgia geral são as especialidades com maior frequência de adoecidos. **CONCLUSÃO:** As consequências negativas podem, além de gerar malefícios físico-mentais, prejudicar o processo de aprendizado na residência. Embora os quadros clínicos acometam preferencialmente um determinado perfil de médico residente, esse não é o único que deve receber atenção a um possível adoecimento.

Palavras-chave: medical residents, medical staff, burnout, psychological diseases

REVISÃO DE LITERATURA DO TRATAMENTO DA ESTENOSE DE CARÓTIDA

Gustavo Bertollini Lamy, Filipe Ramos Monteiro, Ramon Félix Martins Fernandes, Stephania Morreale, Clarissa Maria Gomes de Almeida, Enrico Gonnelli Gennari, Sidnei José Galego, João Antônio Correa

E-mail: aeig92@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O estreitamento ou obstrução da artéria carótida, responsável pelo fluxo sanguíneo ao cérebro, é o que caracteriza a estenose carotídea (EC). Tal obstrução tem como principal causa a aterosclerose, podendo levar ao AVC. De 10% a 15% de todos os AVCs isquêmicos são originários de uma estenose no nível da artéria carótida interna. Entre os fatores de risco que contribuem para a gênese da EC extracraniana destacam-se a hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e tabagismo que, somados à idade > 65 anos, obesidade e etilismo, aumentam ainda mais a prevalência. A EC pode apresentar-se assintomática ou sintomática, apresentando manifestações clínicas relacionadas principalmente à perfusão cerebral. O diagnóstico é feito pela identificação dos fatores de risco, associado à presença ou não de sintomas, em conjunto com o exame físico e exames complementares de imagem, como o ultrassom doppler, angiotomografia e angiografia. Existem três estratégias principais para o tratamento da estenose de carótida extracraniana: clínica, cirúrgica e endovascular. O tratamento clínico consiste em estabilizar a placa através da modificação dos fatores de risco e da utilização de fármacos. O tratamento cirúrgico ou endovascular, por sua vez, visam eliminar ou reduzir a EC extracraniana através da endarterectomia ou da angioplastia com stent, respectivamente. Complicações podem ocorrer em ambos os procedimentos, como infecção, formação de hematomas, lesão de pares cranianos, IAM e acidente vascular encefálico. **OBJETIVO:** Analisar por meio de um estudo de revisão de literatura o tratamento da EC quanto a sua eficácia e eventuais complicações. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo transversal descritivo por revisão de literatura nas bases de dados PUBMED, SCOPUS, Lilacs e SCIELO. Os descritores utilizados foram: estenose carotídea; técnica endovascular; cirurgia. **RESULTADO:** De acordo com a revisão há ainda controvérsias quanto a indicação das diferentes estratégias de tratamento da EC quanto a suas indicações e resultados. **DISCUSSÃO/CONCLUSÃO:** O tratamento da EC permanece com dúvidas quanto a melhor tática terapêutica, aguarda-se resultados de estudos multicêntricos prospectivos como CREST 2 para que se possa elucidar a melhor estratégia para o tratamento desta afecção.

Palavras-chave: estenose carotídea, técnica endovascular, cirurgia

RELAÇÕES DE TRABALHO: QUAL A PERSPECTIVA LEGAL DA RESIDÊNCIA MÉDICA?

Natallia Meira Gonsalez, Reynaldo Estevez Junior, Júlia Fernanda Pellegrim, Juliana Teixeira Gomes, Lívia Alexandre Martins, Eduardo Costa Sá, Maria José Fernandes Gimenes

E-mail: junioestevez10@gmail.com

INTRODUÇÃO: A residência médica, de acordo com a Lei nº 6.932, de sete de julho de 1981, consiste em uma atividade relacionada à educação atribuída aos médicos. Caracteriza-se por um processo de especialização, com supervisão de um médico qualificado ética e profissionalmente. Apesar de funcionar como uma pós-graduação dispõe de um regimento legal com direitos e deveres semelhantes aos do trabalhador regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). **OBJETIVO:** Realizar análise comparativa entre a legislação que rege os trabalhadores (CLT) e aquelas que regem o trabalho dos médicos residentes, fundamentadas na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Uma reflexão sobre suas condições e aspectos legais. **MÉTODO:** Análise baseada na CLT, encontrada no site do Palácio do Planalto e busca no site do Ministério da Educação, utilizando “Leis Residência Médica”. Além de revisão bibliográfica no sistema do Google Acadêmico com os descritores “Residência médica, “Legislação Médica” e “Educação Médica, selecionados 7 artigos relevantes ao tema, com disponibilidade de texto completo gratuito. **RESULTADO:** Entre as semelhanças encontradas estão: ambos os vínculos são filiados ao Regime Geral da Previdência Social (RGPS), são remunerados, a licença de 4 meses para a maternidade e o período de férias de 30 dias. Entre as diferenças estão: os residentes não possuem vínculo empregatício; a carga horária semanal é de 60 horas enquanto a dos trabalhadores formais é de 44 horas; existência da cobertura em caso de acidente ou doença do trabalho, e do benefício do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), para os empregados, os trabalhadores avulsos e os segurados especiais. **DISCUSSÃO:** A residência médica detém uma sistemática equivalente àquelas consideradas legalmente como laborais, embora funcionem como um regime de ensino. Muitos dos direitos garantidos aos trabalhadores não são equivalentes para os médicos residentes, tornando essa uma experiência ímpar na vida dos futuros médicos especialistas. **CONCLUSÃO:** A força de trabalho do residente é reconhecidamente essencial para os hospitais e, apesar do propósito ser a aprendizagem e a especialização, cabe ao Estado assegurar aos médicos residentes outros direitos já presentes aos trabalhadores regidos pela CLT. Isso proporcionaria aos médicos uma residência bem estruturada e inteligível aos profissionais da saúde.

Palavras-chave: residência médica, legislação médica, educação médica

A PANCREATITE E O HIV - REVISÃO DA LITERATURA

Fernando Caetano Morbin Pini, Caio Carrete Mazzei, Marcelo Salles Mattos Nogueira, Raphael Federicci Haddad, Ethel Zimberg Chehter

E-mail: fernandocmpini@gmail.com

INTRODUÇÃO: A pancreatite aguda acomete até 40% dos pacientes HIV soropositivos, incidência consideravelmente maior se comparado à população não infectada. O manejo desses pacientes sofreu grandes avanços devido à terapia antirretroviral (TARV) e número de mortes decorrentes da AIDS começaram a diminuir pela primeira vez na história. Houve um aumento na expectativa de vida dos portadores de AIDS, possibilitando o aparecimento de outras manifestações da AIDS, como as gastrointestinais. O estudo de população portadora de AIDS e suas manifestações deve considerar a alta frequência de infecções oportunistas, efeitos colaterais provocados pela TARV e a correlação com neoplasias. **OBJETIVOS:** Analisar a relação entre a pancreatite e o HIV relacionado aos fatores: infecções oportunistas, terapia anti-retroviral e neoplasias nos últimos anos. **MÉTODO:** Nessa revisão literária, foram incluídos trabalhos dos últimos 5 anos na plataforma de pesquisa PubMed e livros texto. As palavras utilizadas foram "CMV", "HIV", "pancreatitis", "pancreas", "tuberculosis", "jirovecii", "neoplasm", HAART, "drug induced pancreatitis". **RESULTADO:** Há relação positiva entre HIV e pancreatite. Infecções oportunistas: foi percebida uma redução do número de casos. Influência do TARV: não foram encontrados registros de relação direta entre a administração de antirretrovirais e a ocorrência de pancreatite. A ocorrência de pancreatite aguda demonstrou-se frequente em casos de neoplasia mucinosa papilar intraductal. Entretanto, acredita-se que a pancreatite acelera o início e a progressão do desenvolvimento do câncer, especialmente quando há a presença do oncogênese KRAS. **DISCUSSÃO:** O acometimento pancreático em decorrência das infecções oportunistas apresentou menor incidência pela provável redução do número de infecções decorrente da ação da TARV. A literatura mostra ser rara a ocorrência de pancreatite induzida por medicação antirretroviral. Há apenas alguns estudos com poucos casos de pancreatite em uma amostra de soropositivos e com o aumento de fatores de risco para pancreatite, não sendo possível estabelecer relação direta. Ainda existem muitas dúvidas sobre a relação entre neoplasia e pancreatite. Observa-se que as neoplasias fazem parte da etiologia das pancreatites aguda, sendo estas um sintoma de alarme oncológico. **CONCLUSÃO:** A evolução da TARV vem trazendo a pancreatite para o nível de incidência da população não infectada.

Palavras-chave: HIV; pancreatite; neoplasia; TARV.

ADRENALECTOMIA DIREITA COMBINADA À HERNIOPLASTIA INCISIONAL NA REGIÃO INFERIOR DO ABDÔME EM LITOTOMIA UTILIZANDO DOCKING DUPLO

Rafaela Oliveira de Sousa, Paulo Monteiro Saldanha Altenfelder Santos, Carolina Ulhoa Rodrigues Barrios, Giulio Bartié Rossi, Guilherme Ferrari de Araújo, Victor Tramonte Pereira, Marcos Tobias Machado

E-mail: rafaelaosousa@outlook.com

INTRODUÇÃO: Adrenalectomia laparoscópica é o tratamento de escolha para tumores e hiperplasia de adrenal primária e procedimento padrão para as massas adrenais menores que 6cm. A cirurgia laparoscópica no tratamento de grandes hérnias da parede anterior exige o emprego de assistência robótica para um reparo ideal. **OBJETIVO:** O objetivo deste vídeo é mostrar a cirurgia realizada para as duas indicações em tempo único através da cirurgia assistida por robô na plataforma S. **MÉTODO:** Paciente feminina, 45 anos, diagnóstico clínico de Síndrome de Cushing. Tomografia mostrando nódulo de 3cm em adrenal direita e hérnia oriunda de incisão de Pfannenstiel prévia com colo de 7cm. 1) Foi traçada linha entre a adrenal e o orifício herniário. 2) No ponto médio desta linha foi colocado o trocarte da óptica. 3) Dois outros trocartes em linha perpendicular foram colocados com 8cm de distância do inicial para as pinças de trabalho robóticas. 4) Um trocarte de auxílio com 10mm foi colocado entre a óptica e o trocarte direito. 5) Na adrenalectomia o paciente foi colocado em decúbito lateral esquerdo. 6) Para a hernioplastia, a paciente foi reposicionada e colocada em litotomia, com docking do robô entre as pernas. 7) Inicialmente foi dissecado todo o contorno do anel herniário. 8) Realizou-se a sutura do orifício com fio V-lok. 9) Uma tela de duplo mesh foi fixada com grampeador endoscópico. **RESULTADO:** A adrenalectomia foi realizada sem complicações, tempo operatório de 45min incluindo implante de portais e docking no dorso do paciente. Hernioplastia sem complicações. Tempo operatório total: 3h30min. Paciente recebeu alta no 1º pós-operatório e 6 meses depois foi avaliada com resolução total do hipercortisolismo, sem evidência de recidiva da hérnia e plenamente satisfeita esteticamente. **DISCUSSÃO:** A vantagem apresentada nessa abordagem foi a resolução das duas patologias em um único tempo cirúrgico. Na adrenalectomia e hernioplastia convencionais o tempo operatório médio é de cerca de 175min e 60min, respectivamente, portanto o tempo cirúrgico total seria de 4h30min. Logo, essa abordagem permite uma significativa redução no tempo cirúrgico total, além de permitir melhores resultados estéticos e no pós-operatório. **CONCLUSÃO:** O procedimento cirúrgico descrito se mostrou factível, seguro e com ótimo resultado estético e funcional, com redução da dor durante o período pós-operatório.

Palavras-chave: adrenalectomia direita, hernioplastia, docking duplo

NOVA TÉCNICA DE RETALHO ADIPOFASCIAL PARA COMISSUROPLASTIA ASSOCIADA A CONFEÇÃO DE PRÓTESE ARTICULADA NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO COMPLEXA DE MÃO

Victor Bignatto Carvalho, Rodrigo Mattner Gaspar, Paulo Victor Dias Macedo, Pedro Augusto Soffner Cardoso, Henrique Batissoco de Siqueira, Gustavo Ferrareto Pires, Othon Moritoshi Shiroma, Isabela Pereira Blanco, Marcio Aurelio Aita

E-mail: victor_bignatto@hotmail.com

INTRODUÇÃO: As mãos são importantes fontes de contato com o meio externo. Assim, lesões traumáticas desse membro podem acarretar sequelas motoras e/ou sensitivas, muitas vezes permanentes, afetando as atividades funcionais e profissionais. Os acidentes relacionados à máquinas ou ferramentas apresentam índices elevados de ocorrência. São considerados graves, pois em geral levam a amputações mutilantes. **OBJETIVO:** Mensurar a qualidade de vida e resultados clínico-funcionais de um paciente que foi submetido a confecção da segunda e terceira comissuras com o retalho adipofacial dorsal da mão, associado a protetização do terceiro dedo com prótese articulada no tratamento de lesão complexa da mão. **MÉTODO:** Apresentamos um paciente com lesão complexa da mão esquerda, 33 anos, vítima de acidente com serra circular. No atendimento inicial, foi realizado limpeza e desbridamento cirúrgico, regularização do coto de amputação do terceiro dedo, tenorrafias dos extensores do II, III, IV e V dedos e osteossíntese com fios de kirschner intramedulares do II, IV e V dedos. Após um ano, foi realizado retalho adipofacial dorsal para confeccionar a segunda e terceira comissuras, no tratamento da retração cicatricial desta mão. Foi também desenvolvida, com auxílio da bioengenharia e de impressora 3D, uma prótese articulada para substituição do terceiro dedo. **RESULTADOS:** Após três meses, o paciente apresenta boa evolução. Mobilidade total dos dedos e da prótese. DASH score de 5, VAS= 2 e força de preensão palmar= 82% do lado não acometido. Bons resultados clínico-funcionais foram apresentados, aumentando a qualidade de vida deste paciente, propiciando seu retorno ao trabalho. **DISCUSSÃO:** A nova técnica de retalho adipofacial tem como vantagem a versatilidade do método, além de promover um bom resultado estético. Pode-se ressaltar, ainda, a fácil execução, que pode ser vista pela possibilidade de fechamento primário da área doadora. **CONCLUSÃO:** O retalho adipofacial associado à prótese articulada do terceiro dedo é seguro e eficaz. Melhora a qualidade de vida e apresentou resultados clínico-funcionais satisfatórios para a realização de atividades de vida diária e profissionais.

Palavras-chave: retalho, prótese, impressora 3D, comissuroplastia

TRANSFERÊNCIA LOCAL DO MÚSCULO GRANDE DORSAL PARA BÍCEPS APÓS LESÃO ALTA DE PLEXO BRAQUIAL

Fabiana Reis Decicino Campos, Rodrigo Mattner Gaspar, Paulo Victor Dias Macedo, Pedro Augusto Soffner Cardoso, Victor Bignatto Carvalho, Henrique Batissoco de Siqueira, Gustavo Ferrareto Pires, Othon Moritoshi Shiroma, Gabriel Da Costa Almeida, Alvaro Baik Cho

E-mail: fabianareiscampos@gmail.com

INTRODUÇÃO: A lesão do plexo braquial é a lesão neurológica mais grave que acomete o membro superior, gerando grave disfunção. É causada geralmente por traumas de alta energia, rompendo parcial ou totalmente as raízes nervosas da coluna cervical. A lesão incide mais em homens jovens, dos 15 aos 60 anos de idade, sendo 50% desses entre 20 e 35 anos. Muitas atividades diárias podem ser comprometidas, afetando a qualidade de vida, o desempenho laboral e o lazer do paciente. Isso gera consequências emocionais, sociais e econômicas.

OBJETIVO: Mostrar a neurotização e a transferência muscular local do músculo grande dorsal para bíceps, recuperando funções perdidas pela lesão alta do plexo braquial. **MÉTODO:** O paciente compareceu ao Hospital Estadual Mario Covas via SUS após 6 meses do acidente, o que não afetou seu quadro, pois lesões de plexo braquial devem ser observadas de 1 a 3 meses e explorada de 3 a 6 meses, caso os movimentos não retornem. Fez-se a priori uma tentativa de reabilitação com a equipe da terapia ocupacional, visando ganho de força e manutenção da mobilidade articular do membro. Porém, foi ineficaz. Então, explorou-se a lesão, evidenciando-a em C5 e C6. Optou-se pela via tradicional de tratamento de neurotização, com a técnica de Oberlin: transferências dos nervos ulnar para ramo motor do bíceps, e do acessório para o músculo supraescapular. Usou-se cola de fibrina para ligar os nervos. À evolução não houve a melhora esperada, com força motora (FM) insuficiente. Com isso, seguiu-se com uma segunda técnica, com a transferência muscular local do M. grande dorsal para o lugar do bíceps braquial. **RESULTADO:** Após 3 meses da última cirurgia, observou-se a recuperação das funções perdidas, além de obter FM grau IV, conseguindo assim atender as expectativas dos métodos. **DISCUSSÃO:** A neurotização foi realizada pelos nervos do mesmo lado da lesão, por esta não ter sido completamente afetada. O uso do M. grande dorsal foi escolhido por preferência do cirurgião e por ser uma transferência muscular regional, menos complexa, visto que é um músculo mais livre e sua irrigação pode ser mantida. Ao contrário do M. Gracil, que seria necessário uma revascularização, e do Peitoral Maior, com prejuízos estético e motor. **CONCLUSÃO:** Obtivemos a melhora da qualidade de vida do paciente, garantindo a sua autonomia e seu retorno à sociedade e ao mercado de trabalho.

Palavras-chave: plexo braquial, transferência de nervo, extremidade superior

LAPAROSCOPIA PARA AUMENTO DE BEXIGA: PADRONIZAÇÃO DA TÉCNICA CIRÚRGICA

Giulio Bartié Rossi, Paulo Monteiro Saldanha Altenfelder Santos, Carolina Ulhoa Rodrigues Barrios, Guilherme Ferrari de Araújo, Rafaela Oliveira de Sousa, Victor Tramonte Pereira, Marcos Tobias Machado

E-mail: giulio.rossi@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Casos de aumento da bexiga têm poucas indicações para cirurgia atualmente. No entanto, existem poucos relatos considerando cirurgia laparoscópica descrevendo um procedimento trabalhoso com tempo operatório mais longo. **OBJETIVO:** Mostrar nosso procedimento passo-a-passo para obter bons resultados com técnicas operacionais que resultem em menor tempo cirúrgico. **MÉTODO:** O paciente era um homem de 60 anos de idade com capacidade de bexiga reduzida e incontinência grave após RT para câncer de próstata. Nossos passos cirúrgicos padronizados: 1) Paciente em posição de Tremdelemburg de 30 graus; 2) 5 portal colocado em configuração de ventilador; 3) Dissecção da bexiga fora do peritônio após insuflação pneumoperitônio; 4) Incisão U invertida sobre a bexiga com bisturi harmônico; 5) Seleção de loop ileal e exteriorização umbilical através do dispositivo Alexis; 6) Isolamento de segmento ileal de 20 cm com grampeador; 7) Reconstrução do aparelho digestivo com grampeador; 8) Confeção de placa ileal com grampeador; 9) Intestino e placa ileal foram colocados dentro da cavidade abdominal e pneumoperitônio é restabelecido; 10) Aba hepática de sutura para abrir com V-lok com 15 grau Tremdelemburg. **RESULTADO:** O tempo operatório foi de 3,5h, perda de sangue 110ml, sem complicações, internação foi de 3 dias. O cateter de Foley foi removido com 21 dias de pós-operatório. Após 3 meses de seguimento, a capacidade da bexiga era de 250 ml e a incontinência apresentou uma melhora considerável. Não foi necessária cateterização intermitente. **DISCUSSÃO:** Esta nova técnica laparoscópica para casos de aumento da bexiga reduz significativamente o tempo cirúrgico comparando com a laparoscopia clássica e considerando o quão eficaz este procedimento é em proteger o trato urinário superior e melhorar a qualidade de vida, o tempo de cirurgia é essencial para evitar complicações relacionadas a infecções do trato urinário, por exemplo. **CONCLUSÃO:** A nossa cirurgia padronizada consegue uma redução dramática no tempo operatório em relação a outros relatos e mantém bons resultados pós-operatórios.

Palavras-chave: laparoscopia, cirurgia, aumento de bexiga, incontinência grave

NEFROTOMIA PARCIAL RETROPERITONEOSCOPICA ROBÓTICA (RARPN) OFF-CLAMP PARA TUMOR COMPLEXO CENTRAL: PASSO A PASSO DA TÉCNICA DO ABC

Guilherme Ferrari de Araújo, Paulo Monteiro Saldanha Altenfelder Santos, Carolina Ulhoa Rodrigues Barrios, Giulio Bartié Rossi, Rafaela Oliveira de Sousa, Victor Tramonte Pereira, Marcos Tobias Machado

E-mail: guifear44@gmail.com

INTRODUÇÃO: Nefrotomia parcial robótica é considerado o melhor padrão para cirurgia de tumor T1, porém ainda é um procedimento desafiador para tumores renais complexos, assim como a técnica sem clamp. O desafio é ainda maior nos casos de pacientes com cirurgias abdominais anteriores. O alvo desse vídeo é apresentar os principais passos da RARPN sem clamp pela técnica da ABC. **OBJETIVO:** Apresentar os principais passos da RARPN sem clamp pela técnica da ABC. **MÉTODO:** Caso: Homem de 36 anos com só um rim, diagnosticado com uma massa complexa mesorenal posterior de 5,1 cm (R.E.N.A.L. Neohrometry score 10B). Ele apresenta uma cirurgia abdominal anterior na infância e uma taxa de filtração glomerular (TFG) de 78 ml/min. A técnica cirúrgica sem clamp do ABC induz uma dissecação espiral em volta do tumor com um bisturi harmônico trabalhando à 20 mmHg durante a incisão profunda para reduzir perda de sangue, atingindo margens menores e máxima preservação do parênquima. **RESULTADO:** O tempo de operação foi 145 min, sem transfusão de sangue e perda de sangue estimada em 240 ml. Tempo de permanência no hospital: dois dias sem complicações e nem readmissão. O exame histopatológico mostra carcinoma Fuhrman II com células T2b com margens cirúrgicas limpas. No pós-operatório o TFG foi 70 ml/min dois dias depois da cirurgia e 74 ml/min no terceiro mês. **DISCUSSÃO:** RARPN sem clamp é um procedimento factível que pode ser feito de maneira segura mesmo em tumores de alta complexidade, promovendo morbidade e resultados oncológicos aceitáveis, mas o principal benefício é diminuir o tempo de isquemia renal. Foi possível minimizar o prejuízo renal pela cirurgia e providenciar acesso mais rápido a tumores renais posteriores. **CONCLUSÃO:** A padronização de cada passo cirúrgico permite melhorar essa técnica, mas estudos futuros são necessários para confirmar os potenciais benefícios.

Palavras-chave: isquemia, nephron sparing surgery, retroperitoneoscopia

CIRURGIA DE KNAPP CORREÇÃO DA DUPLA PARALISIA DOS ELEVADORES DO OLHO

Maria Leticia Lasca Sales Campos, Carolina Nicoleta Susanna, Rodrigo Goldenstein Schainberg, Gregorio Daniel Pepeliascov, Andreia Yumi Jouti Motomura, Othon Moritoshi Shiroma, Leticia Pereira Ferreira, Matheus Shoichi Masuda, Rodrigo Toledo Mota, Erica Ronconi Ferraz

E-mail: leticialasca@gmail.com

INTRODUÇÃO: A dupla paralisia dos elevadores do olho é uma deficiência monocular que acomete o músculo reto superior e oblíquo inferior do mesmo olho levando a dificuldade de elevação do globo ocular. As alternativas para o tratamento incluem cirurgias convencionais dos retos verticais e as transposições, entre elas, a técnica de Knapp. **OBJETIVOS:** Apresentar a técnica cirúrgica descrita por Knapp realizada no Hospital Estadual Mário Covas em Santo André, SP. **MÉTODO:** O paciente submetido à cirurgia ilustrada neste vídeo apresentava ao exame hipertropia (HT) de olho direito sobre esquerdo (D/E) além de uma exotropia (XT) com diagnóstico de dupla paralisia dos elevadores do olho. Como tratamento para a correção dos desvios oculares apresentados, foi realizado a cirurgia de Knapp. Esta técnica cirúrgica consiste na transposição vertical dos músculos retos horizontais respeitando o espiral de Tillaux pode ser associada a recuo ou ressecções destes músculos de acordo com as particularidades de cada quadro. No caso em questão, devido à presença do XT, foi associado o recuo do músculo reto lateral para melhor resultado cirúrgico. **RESULTADOS:** Ao exame pré-operatório, paciente apresentava em posição primária do olhar HT de D/E de 20 dioptrias (DP) e XT de 6 DP para longe e perto; em supravversão, HT de D/E maior que 90 DP; e em infraversão, ausência de movimento ocular. No pós-operatório de 6 meses, o mesmo encontrava-se ortotrópico em posição primária do olhar, com melhora parcial da hipofunção de elevadores. **DISCUSSÃO:** A cirurgia de Knapp apresenta como principais indicações o desvio vertical em posição primária do olhar, torcicolo causado por desvio ocular, supressão e ambliopia. O objetivo desse procedimento é melhorar o posicionamento do olho afetado aumentando o campo da visão binocular. A persistência da hipotropia, a supercorreção da hipertropia e o aumento da diplopia podem ocorrer no pós-operatório. A especificidade do critério dessa cirurgia torna a mesma pouco frequente na literatura. A importância da compreensão dos critérios de sua indicação e realização técnica poderia auxiliar no melhor tratamento dos diversos casos de estrabismo. **CONCLUSÃO:** A cirurgia de Knapp se mostrou eficiente para correção da dupla paralisia de elevadores do olho no caso descrito, além de permitir a associação de recuo de um dos músculos abordados para tratamento de exotropia.

Palavras-chave: estrabismo, elevador, músculo, paralisia

TÉCNICA DE EVISCERAÇÃO DAS QUATRO PÉTALAS: DEMONSTRAÇÃO CIRÚRGICA

Kenzo Saito Tomishige, Gustavo Costa Santos, Carolina Scaff Haddad Bartos, Giulianna Nasi Domingues de Oliveira, Matheus Shoichi Masuda, Carolina Nicolela Susanna, Mustapha Mohamed Mourad, Sandra Carina Lopez Calcines, Rafael Cunha De Almeida, Thiago Cavenaghi Castanaheira

E-mail: kenzotomishige@gmail.com

INTRODUÇÃO: Na Atrofia Bulbar, o olho torna-se macio por causa da disfunção do corpo ciliar e diminuição progressiva da pressão intra-ocular. O globo torna-se menor e assume uma configuração quadrada. A maioria das estruturas internas do olho será atrofica, mas reconhecível histologicamente. Atrofia Encolhimento e Desorganização do Olho e do Conteúdo Intra-Ocular são denominados Phthisis Bulbi. Procedimentos de Evisceração ou Enucleação são indicados nesses casos não apenas por indicações cosméticas, mas principalmente para o alívio da dor. A Evisceração tem as vantagens de uma melhor preservação da anatomia orbital, incluindo as inserções musculares, a melhor preservação do volume do globo ocular e motilidade, levando a resultados cosméticos e funcionais superiores. **OBJETIVO:** Demonstrar uma técnica denominada de Técnica de Evisceração das Quatro Pétalas, tendo sido descrita por Sales-Sanz e Sanz-Lopez para facilitar a colocação de um implante grande, mais próximo do tamanho real de um olho, evitando a Síndrome da Cavidade Anoftálmica, maior proteção contra extrusão da prótese, e que preserva melhor a motilidade extrínseca ocular, bem sua vascularização. **MÉTODO:** Realizada Cirurgia de Evisceração utilizando a Técnica das Quatro Pétalas, com implante de prótese ocular de 20mm. Resultado: Paciente satisfeito com resultado estético e apresentando boa mobilidade extrínseca ocular no pós-operatório. **DISCUSSÃO:** Após a Cirurgia de Evisceração com colocação de prótese ocular, a maior preocupação é de se obter a melhor estética e não ter complicações, sendo as principais, Extrusão da Prótese e Síndrome da Cavidade Anoftálmica. A técnica descrita em 2007 por Sales-Sanz e Sanz-Lopez visa facilitar a colocação do implante grande, mais próximo do tamanho do globo ocular, e bem como permitir uma maior proteção contra a possível extrusão da prótese e melhor mobilidade extrínseca ocular. **CONCLUSÃO:** Demonstrou-se neste vídeo a Técnica de Evisceração das Quatro Pétalas, mostrando que ela é tecnicamente fácil de realizar e proporciona excelentes resultados com poucas complicações. Além disso, permite-se o uso de implantes orbitais de qualquer tamanho desejado pelo cirurgião.

Palavras-chave: oftalmologia, evisceração, plástica ocular

DISSECÇÃO DE CORISTOMA CONJUNTIVAL ASSOCIADO A PATCH DE CÓRNEA TECTÔNICA

Caio Tulio M. Ferreira, Gustavo Costa Santos, Kenzo Saito Tomishige, Mustapha Mohamed Mourad, Matheus Shoichi Masuda, Sandra Carina Lopez Calcines, Carolina Nicoleta Susanna, Rafael Cunha De Almeida, Thiago Cavenaghi Castanaheira

E-mail: caiotuliom@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os cistos dermóides ou coristomas representam o deslocamento dos tecidos dérmicos, geralmente como estrutura globular, que consistem em epitélio estratificado dérmico, substrato subdérmico e subsistemas associados à derme, tais como folículos pilosos, glândulas secretoras de água e lipídeos. O epitélio dérmico dos cistos às vezes mostra ceratinização. Na prática oftalmológica, os dermóides apresentam-se como lesões de superfície ocular (epibulbar) ou lesões císticas subcutâneas e orbitais. A decisão por intervenção cirúrgica é feita facilmente em pacientes pediátricos com dermóides de superfície ocular ou dermolipomas que afetam o eixo visual. Em contraste, a intervenção cirúrgica em pacientes pediátricos com dermóides de superfície ocular ou que não afetam o eixo visual não é consenso na literatura. Apesar disso alguns casos apresentam-se fora do eixo de visão, entretanto com um prejuízo estético considerável. **OBJETIVO:** Demonstrar uma dissecação de coristoma conjuntival, com realização de Patch Corneano confeccionado com córnea tectônica. **MÉTODO:** Foi realizada cirurgia de dissecação de coristoma conjuntival, com realização de Patch Corneano confeccionado com córnea tectônica. **RESULTADO:** Paciente satisfeita com resultado estético. Patch corneano de bom aspecto, sem induzir grande astigmatismo, permitindo acuidade visual de 20/25 ou 0,1. **DISCUSSÃO:** Uma recomendação segundo na literatura atual é a de que os cistos dermóides ou coristoma de superfície ocular, não envolvendo o eixo visual e, portanto, sem prejudicar a acuidade visual, seriam observados durante um período de tempo inicial. No caso de os pais se preocuparem com a aparência estética das lesões em crianças, a ressecção cirúrgica seria recomendada como uma opção. Imagens com biomicroscopia de ultrassom de segmento anterior (UBM) ajudam a determinar a localização da lesão e sua profundidade contribuindo para tomar decisões cirúrgicas e conduzir procedimentos cirúrgicos em segurança. **CONCLUSÃO:** A intervenção cirúrgica em coristomas ou cistos dermóides que não afetem o eixo visual ainda não tem consenso na literatura, dependendo muito da queixa do paciente e do impacto estético que ele pode trazer para sua vida. Demonstramos que tal ressecção pode ser associada ao Patch corneano, sem ter prejuízo da acuidade visual final do paciente e também trazer os benefícios estéticos esperados.

Palavras-chave: oftalmologia, coristoma, córnea