



Reitor: Prof. MSc. Padre José Romulado Degasperi  
Pró-reitor de Graduação: Prof. Dr. José Leão da Cunha Filho  
Diretora do Curso de Medicina: Profa. Dra. Fábيا Aparecida Carvalho Lassance  
Presidente do Congresso: Prof. Dr. Osvaldo Sampaio Netto

# PROGRAMAÇÃO

## 12 de Agosto de 2009 - 4ª Feira

### CURSOS PRÉ-CONGRESSO

#### CURSO PRÉ-CONGRESSO: OFTALMOLOGIA

Coord.: Ac. Waldyr Junior Zenha Vaz / Ac. Thiago Domingos de castro Mota

14h00 a 18h00	A MEDICINA, O HOMEM E A OFTALMOLOGIA Dr. Benedito Antonio Sousa
	HANSENÍASE OCULAR Dr. Procópio Miguel dos Santos
	DEGENERAÇÃO MACULAR Dra. Ana Paula Furtado Tupinambá

#### CURSO PRÉ-CONGRESSO: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Coordenadores: Ac. Fernando Erick D. Moreira; Ac. Sandra Maximiano de Oliveira; Ac. Eduardo Milhomem de Souza

14h00 a 18h00	Major Paulo José Barbosa de Souza, presidente da Cruz Vermelha Brasileira - Brasília, em associação com a LETUCB.
---------------------	---

18h30 - SOLENIDADE DE ABERTURA DO IV CONGRESSO MÉDICO DA UCB

Dr. Fernando Antunes – Secretário adjunto de gestão da SES

Dra. Fábيا Aparecida Carvalho Lassance – Diretora do Curso de Medicina da UCB

Dr. Osvaldo Sampaio Netto

Ac. Patrícia Amaral Bicalho

Ac. Leonardo David Pires Barcelos

19h30 – PALESTRA MAGNA

Dr. Luiz Henrique Hargreaves - A MEDICINA NO TERRORISMO QUÍMICO E BIOLÓGICO

20h30 – COQUETEL DE ABERTURA

Patrocinadores:



**13 de Agosto de 2009 - 5ª Feira**

<b>AUDITÓRIO do Bloco M</b>	
<b>8h00 a 8h30</b>	Apresentação de Tema Livre Presidente: Profa. Luciana Paganini Piazzolla Coordenador: Ac. Cassia Maria Melo Sousa
<b>8h30 a 9h30</b>	CIRURGIA PLÁSTICA - CIÊNCIA, ARTE E VIDA – Dr. José Carlos Daher Coordenador: Ac. Delio Camargo de Santana Junior
<b>9h30 a 10h30</b>	ACUPUNTURA NO CONTEXTO MÉDICO-CIENTÍFICO ATUAL - Dra Fábيا Correia Sampaio (HBDF) Coordenador: Ac. Ricardo Ramos dos Santos
<b>10h30 a 11h30</b>	DOR TORÁCICA NA EMERGÊNCIA - Dr. Anderson Rodrigues de Freitas (HOBRA) Coordenador: Ac. Teofilo Alvarenga Netto
<b>11h30 a 12h30</b>	INSUFICIENCIA CORONARIANA AGUDA – Dr. Osório Luis Rangel de Almeida (HBDF) Coordenador: Ac. Luis Henrique Simon Zanatta
<b>12h30 a 13h15</b>	<b>Intervalo</b>
<b>13h15 a 14h00</b>	<b>Apresentação dos pôsteres (Hall do bloco M)</b> Presidentes: Profa. Fábيا Aparecida Carvalho Lassance / Prof. Carlos Alberto Pinto da Silveira / Prof. Rodolfo Giugliano / Dra. Nádia Cristina Misael / Dr. Pedro Paulo de Carvalho Coordenador: Ac. Luças Carvalho de Toledo / Ac. Flavia Coelho Faggianni
<b>14h00 a 15h00</b>	DIABETES GESTACIONAL - Dra. Flávia Alves Neves Mascarenhas Coordenador: Ac. Gabriela Figueiredo Melara
<b>15h00 a 16h00</b>	CRISE ECLÂMPTICA - Dr. Petrus Leonardo Barrón Sanchez Coordenador: Ac. Aline Arão Evangelista
<b>16h00 a 17h00</b>	NOÇÕES EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO E MEDICINA FETAL - Dr. Guaraci Lélis Beleza Coordenador: Ac. Stefania Barbosa Diniz
<b>17h00 a 18h00</b>	QUANDO O INVERNO VIER: Perdas e Ganhos - Dra. Lucy Gomes Vianna (UCB) Coordenador: Ac. Maria Cecilia Ortega Rafael
<b>18h00 a 20h00</b>	Apresentação de Temas Livres Presidentes: Prof. Rodolfo Giugliano e Profa. Dayde Lane Mendonça da Silva Coordenador: Ac. Frederico Timoteo Silva Cunha

<b>SALA TOP M-002</b>	
<b>8h00 a 8h30</b>	Apresentação de Tema Livre Presidente: Profa. Neuza Lopes Araújo Faria Coordenador: Ac. Caroline Ivone Fontana Formigari
<b>8h30 a 9h30</b>	DOENÇAS DO INTESTINO GROSSO - Dra. Isabel Ferreira Saenger Wurmbauer Coordenador: Ac. Vinicius de Oliveira Boaventura
<b>9h30 a 10h30</b>	QUEDAS, OSTEOPOROSE E FRATURAS - Dr. Marcelo de Faveri (FACIPLAC) Coordenador: Ac. Larissa de Rezende Mikael
<b>10h30 a 12h30</b>	Mesa Redonda: FEBRE <ul style="list-style-type: none"> <li>FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA - Prof. Andersen Othon Rocha Fernandes - UnB/HUB</li> <li>FEBRE DE ORIGEM IMUNE E NEOPLÁSICA - Dra. Estefânia Rodrigues Biojone (Onco Pediátrica USP-Ribeirão Preto, SES-DF)</li> </ul> Coordenador: Ac. Thasiely Moura Faria

12h30 a 13h15	Intervalo
13h15 a 14h00	<b>Apresentação dos pôsteres (Hall do bloco M)</b>
14h00 a 15h00	ANENCEFALIA, Aspectos clínicos e éticos - Dr. Benício Oton de Lima, Neurocirurgião (UnB) Coordenador: Ac. Aline Sena da Costa
15h00 a 17h00	MESA REDONDA: DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO <ul style="list-style-type: none"><li>• ABORTO E ASPECTOS JURÍDICOS - Dr. Antonio Carlos Rodrigues da Cunha (UnB)</li><li>• CONDUTA MÉDICA NO ABORTAMENTO - Dr. Cristofer Martins (IML)</li></ul> Coordenador: Ac. Danilo Costa Pereira
17h00 a 18h00	A evolução do diagnóstico cintilográfico na avaliação da DAC – Dr. Luciano Monteiro do Prado Junior (IMEB) Coordenador: Ac. Marcos Antonio de Souza Junior
18h00 a 20h00	Apresentação de Temas Livres Presidentes: Profa. Lucy Gomes Viana Coordenador: Ac. Rhaiana Gondim Oliveira

<b>SALA TOP M-230</b>	
18h00 a 20h00	Apresentação de Temas Livres Presidente: Prof. Gustavo de Paiva Costa Coordenador: Ac. Luciano Delgado de Olival

**14 de Agosto de 2009 - 6ª Feira**

<b>AUDITÓRIO do Bloco M</b>	
<b>8h00 a 8h30</b>	Apresentação de Tema Livre Presidente: Profa. Parizza Ramos de Leu Sampaio Coordenador: Ac. Dante Escorcio Tavares Silva
<b>8h30 a 9h20</b>	REGULAÇÃO MÉDICA - Dr. Ayrton de Castro Gonçalves Barroso (SAMU-DF) Coordenador: Ac. Quezia Suhel Salgado
<b>9h20 a 10h10</b>	CINEMÁTICA DO TRAUMA - Dr. Rafael Barreto de Lima (SAMU-DF) Coordenador: Ac. Rodrigo Moreira Gervasio
<b>10h10 a 11h00</b>	PROTOCOLOS DE ATUAÇÃO EM ACIDENTES COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS - Dr. Rodrigo Caselli Belém (SAMU-DF) Coordenador: Ac. Filipe Leitzke Leme
<b>11h00 a 12h30</b>	MESA REDONDA: QUALIDADE DE VIDA EM OFTALMOLOGIA <ul style="list-style-type: none"> <li>• CATARATA - Dr. Benedito Antonio de Sousa</li> <li>• TRANSPLANTES DE CÓRNEA - Drª Micheline Borges Lucas (Diretora do Banco de Olhos do DF)</li> </ul> Coordenador: Ac. Matheus Cabral Leis Beleza
<b>12h30 a 13h15</b>	<b>Intervalo</b>
<b>13h15 a 14h00</b>	<b>Apresentação dos pôsteres (Hall do Bloco M)</b> Presidentes: Profa. Dayde Lane Mendonça da Silva / Profa. Parizza Ramos de Leu Sampaio / Dra. Nádia Cristina Misael / Dra. Juliana Sena Gonçalves / Dra. Caroline Louise Hasselmann Coordenador: Ac. Andre Morais Alves / Ac. Matheus Serapião Mendes
<b>14h00 a 15h00</b>	A HISTÓRIA DAS GRIPES - Dr. Armando José China Bezerra (UCB) Coordenador: Ac. Aline Ferreira Freitas
<b>15h00 a 16h00</b>	PANORAMA ATUAL DAS DOENÇAS (RE)EMERGENTES E IMPORTÂNCIA DA MEDICINA DE VIAGEM Dr. Marco Tulio Antonio Garciazapata (UFG) Coordenador: Ac. Luisa Portugal Marques
<b>16h00 a 17h00</b>	FARMACODERMIAS - Dr. Helbert Abe Rodrigues, dermatologista (UnB) Coordenador: Ac. Gabriela Botar
<b>17h00</b>	SESSÃO DE ENCERRAMENTO DO CONGRESSO Dra. Fábila Aparecida Carvalho Lassance Dr. Osvaldo Sampaio Netto Ac. Patricia Amaral Bicalho Ac. Leonardo David Pires Barcelos

<b>SALA TOP M-002</b>	
<b>8h00 a 9h00</b>	Tema Livre Presidente: Prof. Pedro Alessandro Leite de Oliveira Coordenador: Ac. Maria Stella Barros de Almeida
<b>9h00 a 10h00</b>	EPILEPSIAS - Dr. Pedro Alessandro Leite (HBDF) Coordenador: Ac. Rawlysson Luciano Costa e Santos
<b>10h00 a 11h00</b>	DOENÇA DE ALZHEIMER - Dr. Marcelo Dias de Almeida Kawano (HBDF) Coordenador: Ac. Sarita Luciget Mendes Cesar Leão
<b>11h00 a 13h15</b>	<b>Intervalo</b>

13h15 a 14h00	Apresentação dos pôsteres (Hall do Bloco M)
14h00 a 15h00	NOÇÕES BÁSICAS DE ONCOLOGIA - Dr. Igor Alexandre Protzner Morbeck (Onco-Vida) Coordenador: Ac. Edmo Rodrigues de Oliveira
15h00 a 16h00	CÂNCER DE MAMA - Dr. Gustavo Fernandes, Oncologista (USP/Sírio-Libanês/Onco-Vida) Coordenador: Ac. Marina Labarrere de Albuquerque
16h00 a 17h00	MELANOMA - Dra. Luci Ishii, Oncologista (ABAC) Coordenador: Ac. Gabriella Santos Basille Martins
17h00	SESSÃO DE ENCERRAMENTO DO CONGRESSO. (auditório do Bloco M)

### 15 de Agosto de 2009 – Sábado

Curso GEAT de Reanimação Cardio Pulmonar (RCP) e Desfibrilação Externa Automática (DEA) SALA TOP M-002 Coordenador: Ac. Stefania Barbosa Diniz	
8h30 a 9h30	Histórico da Reanimação Cardio-Pulmonar
9h30 a 10h30	Anatomia Cardiorrespiratória
10h30 a 11h00	Intervalo
11h00 a 12h30	Protocolo de Assistência à Parada Cardiorrespiratória em Adultos e Crianças
12h30 a 14h00	Horário para Almoço
14h00 a 17h30	Prática de RCP e DEA

Curso de Resgate Aéreo ministrado pelo Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF) AUDITÓRIO BLOCO M Coordenador: Ac. Paulo Henrique da Costa Cora / Ac. Jayme Gomes Junior	
8h00 a 10h00	Teoria e Simulado Teórico
10h00 a 12h00	Parte Prática - Simulado em Aeronave

Patrocinadores:



# COMISSÃO ORGANIZADORA

Comissão central	Osvaldo Sampaio Netto Patricia Amaral Bicalho Leonardo David Pires Barcelos
Tesoureiro	Luis Henrique Simon Zanatta
2ª Tesoureiro	Teófilo Alvarenga Netto
Comissão Científica	Stefania Barbosa Diniz Aline Arão Evangelista Dante Escórcio Tavares Silva Marcos Antonio de Souza Junior Waldyr Junior Zenha Vaz Gabriela Botar
Comissão de Tema Livre	Cássia Maria Melo Souza Rhaiana Gondim Oliveira Caroline Ivone Fontana Formigari Luciano Delgado de Olival
Comissão de Inscrição	Gabriella Santos Basile Martins Thasiely Moura Faria Gabriela Figueiredo Melara Quézia Suhel Salgado Aline Ferreira Freitas Sandra Maximiano de Oliveira
Comissão de Divulgação	Marina Labarrere de Albuquerque

	Maria Cecília Ortega Rafael Maria Stella Barros de Almeida André Morais Alves Frederico Timoteo Silva Cunha
Comissão de Patrocínio	Delio Camargo de Santana Junior Luisa Portugal Marques Paulo Henrique da Costa Corá Matheus Serapião Mendes Filipe Leitzke Leme Fernando Erick D. Moreira
Comissão de Eventos	Vinicius de Oliveira Boaventura Aline Sena da Costa Danilo Costa Pereira Edmo Rodrigues de Oliveira Sarita Luciget Mendes Cesar Leão
Comissão de Infra-estrutura	Larissa de Rezende Mikael Rawlysson Luciano Costa Santos Lucas Carvalho de Toledo Matheus Cabral Lelis Beleza Jayme Gomes Junior Flávia Coelho Faggiani Eduardo Milhomem de Sousa
Comissão de Informatização	Ricardo Ramos dos Santos Thiago Domingos de Castro Mota Rodrigo Moreira Gervasio



# TEMAS LIVRES

## RESUMOS



## **A CARDIOPATIA GRAVE COMO INDICAÇÃO LEGAL PARA INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ.**

Autores: Matheus Cabral Lelis Beleza ; Lucas Carvalho de Toledo; André Moraes Alves ; Frederico Timóteo Silva Cunha; Guaraci Lelis Beleza.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A presente exposição procura mostrar como a complexidade de uma cardiopatia, percebida diante de um caso concreto, pode levar a indicação legal da interrupção de gravidez, e desta forma, levantar questionamentos que possam servir como elementos de futuras proposições sobre o tema.

Descrição do caso: F.M.P, 24 anos, portadora de tronco arterial comum tipo I com dupla disfunção de válvula troncual – Truncus. Apresentou ao exame físico: cianose, sopro sistólico, 4 + / 4 +, hipotensão e fadiga. A paciente foi internada na maternidade do HRAS na 13º semana gestacional. Após a avaliação da gravidade do caso a equipe decidiu pela interrupção da gestação. Foi seguido protocolo: misoprostol via vaginal. A indução resultou na eliminação do feto e na eliminação parcial placenta. Foi realizada a curetagem uterina e, a seguir a cirurgia de laqueadura tubária conforme os termos da ata médica elaborada pelos médicos especialistas.

Discussão: O tronco arterial comum é uma malformação caracterizada por um único vaso arterial, truncus, onde se originam as artérias coronárias, pulmonares e aorta. O tronco possui uma válvula troncual, que cavalga sobre uma comunicação interventricular infundibular, sempre associada à cardiopatia. A menor resistência sanguínea dos pulmões provoca aumento crônico e persistente da PA pulmonar que evoluirá para hipertensão pulmonar. Com os anos, a PA pulmonar alcança valores da PA sistêmica, com inversão no sentido do fluxo sanguíneo (Síndrome de Eisenmenger), caracterizando hipoxia e cianose. Quando adaptada às condições cardiovasculares limitadas, a paciente tem boa sobrevida, porém alterações metabólicas causadas pela gestação podem tornar este sistema ineficaz. A complexidade do caso se dá quando há intervenção para proteção da saúde da gestante, embora promova a interrupção eletiva da gestação.

Conclusão: As cardiopatias são a maior causa indireta obstétrica de morte materna no ciclo gravídico-puerperal. A complexidade está na relação entre a ação médica e o resultado adequado para a condução do caso. A gestante deve ser avaliada regularmente para que haja perfeita correlação da cardiopatia com a evolução da gestação, interpretando-se as modificações circulatórias nas etapas. É mandatória a sensibilidade às condições emocionais e obediência aos preceitos éticos e as normas legais estabelecidas.

Email: [matheuscabral13@hotmail.com](mailto:matheuscabral13@hotmail.com)

## A GRIPE A E SUAS IMPLICAÇÕES

Autores Natália Spinola Costa da Cunha, Alisson Marques Teixeira, Flávia Oliveira Lopes, Suellen Magalhães D. Oliveira, Yesca Suyanne de A. Panobianco, Jairo Martinez Zapata

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Levantar e avaliar informações, publicadas e atualizadas, para o melhor entendimento da situação de pandemia desencadeada a partir da instalação da gripe A, considerando-se principalmente, as características do vírus, a população susceptível e as formas de transmissão.

Metodologia e fonte de dados: Iniciou-se uma busca de artigos e estudos em sites biomédicos de reconhecida fidedignidade, de estatísticas, gráficos e tabelas publicadas por instituições governamentais (SES, MS, OPAS, OMS). A partir desse levantamento, foi então feita a análise dos respectivos textos e sua interpretação segundo os dados mais relevantes ao objetivo dessa pesquisa.

Discussão: A gripe Influenza A (H1N1), aparece como a grande vilã no momento atual por protagonizar a pandemia que tem afetado aproximadamente 35 países com casos confirmados (OPAS, OMS). A nova gripe é causada por uma nova cepa do vírus Influenza do tipo A, o qual apresenta alta infectividade e morbimortalidade, visto que por tratar-se de um novo subtipo viral mutante, encontra facilmente populações susceptíveis à contaminação. Apesar de ser chamada gripe suína a sua transmissão só ocorre entre humanos. Casos graves são mais frequentes em pessoas com doenças crônicas prévias em crianças, gestantes, idosos e em pacientes imunocomprometidos. A transmissão se dá principalmente pela aspiração de gotículas infectadas, ou ainda pelo contato com fômites contaminados por secreção respiratória ou substâncias gastrintestinais (visto que há descrição de casos de diarreia e vômitos), que são levados pelas mãos às mucosas dos olhos, nariz e boca. Destaque-se que não há possibilidade de contágio pela ingestão de carne suína. As manifestações clínicas se assemelham às de uma gripe sazonal, sendo a epidemiologia um dado fundamental para a sua suspeita e o subsequente diagnóstico confirmatório da doença. O tratamento é sintomático, exigindo isolamento, face à transmissão respiratória. Nos casos mais graves há utilização de medicamentos antivirais. A prevenção é o meio mais eficaz de controlar a doença

Conclusão: Por se tratar de uma pandemia ainda não controlada, os dados epidemiológicos e as informações sobre medidas preventivas eficazes vêm sendo constantemente atualizados. A partir da análise dos textos pesquisados, verifica-se que a gripe H1N1 tornou-se questão prioritária de saúde pública, exigindo das equipes de saúde e do Estado, medidas estratégicas para resolvê-la. Sendo assim, conhecer os aspectos básicos da doença é fundamental para o controle adequado da sua propagação.

Email: [natz\\_spinola@hotmail.com](mailto:natz_spinola@hotmail.com)

## A HISTÓRIA DA CAMISINHA

Autores: Jayme Gomes Junior; Armando José China Bezerra.

Instituição: Universidade Católica de Brasília.

Objetivo: Relatar o surgimento da camisinha e sua evolução no decorrer da História.

Material e métodos: Pesquisa de bibliografia sobre o assunto em livros, sites e artigos.

Discussão: Os chineses são considerados os inventores da camisinha, ao utilizarem envoltórios de papel de seda untados com óleo, os japoneses, além da técnica chinesa, utilizavam couro de tartaruga envolvendo o pênis. No Egito Antigo, figuras demonstram o uso de envoltório de linho ou intestino de animais no pênis, com o intuito de proteção ao órgão durante as caçadas contra picadas de insetos. No século XVI o cirurgião e anatomista italiano Gabriele Falópio escreveu um tratado chamado De Morbo Gallico, onde relata o uso de envoltório de linho para pênis demonstrando proteção para sífilis. Na Inglaterra, o Dr. Condom para controlar a fertilidade extraconjugal do Rei Charles II, produziu um preservativo feito de intestino de cabra para o monarca. A evolução da camisinha ocorreu em 1839, quando Charles Goodyear descobriu o processo de vulcanização transformando a borracha em um material elástico e resistente. As primeiras camisinhas de borracha eram caras e só utilizadas pela elite da sociedade.

Conclusão: O surgimento da camisinha atendeu as necessidades da sociedade no decorrer da História, sendo a única capaz de reunir em um único método a prevenção de gravidez indesejada e doenças venéreas, sem furtar o prazer do ato sexual. Estima-se o número de cinco bilhões de unidades utilizadas por ano em todo o mundo.

Email: [jaymeg@hotmail.com](mailto:jaymeg@hotmail.com)

## A HISTÓRIA DA MEDICINA NAS OBRAS DE MONTEIRO LOBATO.

Autores: Elisa Baranski Lamback; Armando José China Bezerra.

Instituição: Universidade Católica de Brasília.

Objetivo: Revelar certas características marcantes da Medicina nas obras de Monteiro Lobato, célebre pela descrição da ancilostomíase, popularmente chamada “amarelão”.

Metodologia e fonte de dados: Leitura e análise da obra de Monteiro Lobato, principalmente os livros e contos: Urupês, Peter Pan, Memória de Emília, Histórias de Tia Nastácia, Picapau Amarelo e O Saci. Considerado como o precursor da literatura infantil brasileira e reconhecido por seu anti-herói Jeca Tatu, Lobato faz referência a inúmeros sinais e sintomas na Medicina.

Discussão: Em seu famoso Urupês, Lobato ressalta a relação direta entre Jeca Tatu e a Medicina, identificando a ancilostomíase. Sem intenção, cita exemplos de várias doenças ou sinais patológicos, como na Coleção do Sítio do Pica-Pau Amarelo o livro Peter Pan, que conta a história de um menino que não queria crescer. Em Medicina, existe a síndrome de Peter Pan ou síndrome do homem que não cresce e permanece infantilizado. O capítulo Memórias da Emília: Emília descobre o segredo de Popeye descreve um homem forte com os braços muito desenvolvidos. O sinal patológico, chamado de Popeye, ocorre quando há retração do tendão da cabeça longa do músculo bíceps braquial, gerando essa impressão de hipertrofia braquial. Por outro lado, em Histórias de Tia Nastácia: O Homem Pequeno, o autor relata o caso de nanismo pituitário. Em Picapau Amarelo: A sereia aprisionada, ele revela a existência de sirenomelia, que ocorre quando não há formação completa e distinta dos membros inferiores na embriogênese. Além do mais, em O Saci: Lobisomem há referências sobre hipertricose, que se caracteriza pelo excesso genético de pêlos em todo o corpo, conferindo aos portadores uma aparência de lobisomem. Acredita-se que o mito do lobisomem tenha surgido na Europa devido aos famosos casos de hipertricose. Em Saci, o autor faz alusão à amputação de membro.

Conclusão: Monteiro Lobato explicava ao povo brasileiro, por meio de Jeca, em simples palavras, o modo pelo qual o parasita apropriava-se de seus corpos através da pele, a evolução do seu ciclo biológico e a maneira como os ovos eliminados pelas fezes permaneciam no solo. Por esse motivo, e por identificar diversos outros sinais e sintomas ainda não conhecidos pelos leitores, Monteiro Lobato permanecerá eternamente na História da Medicina.

Email: [elisalamback@gmail.com](mailto:elisalamback@gmail.com)

## A HISTÓRIA DA SERINGA E DA INJEÇÃO.

Autores: Gabriela Nunes Oliveira; Diego Fraga Rezende; Flávia Coelho Faggiani; Flávio Luiz José Faggiani.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Mostrar de forma clara e coesa a origem e evolução da seringa e da injeção, utensílio e método, respectivamente, muito utilizados na medicina atual.

Metodologia e fonte de dados: Utilizaram-se artigos que abordassem a história da seringa e conseqüentemente da injeção. Os seguintes termos de pesquisa foram utilizados: seringa/syringe; agulha/needle; e injeção. A pesquisa bibliográfica incluiu artigos originais, artigos de revisão e editoriais escritos no idioma inglês e português.

Discussão: Seringa, palavra que vem do grego "syrinx", que significa "caniçol". De acordo com a mitologia grega, Syrinx, era o nome de uma ninfa que o deus Pã perseguia, que ao desaparecer deixou em seu lugar somente caniços de bambú, que se assemelham a uma seringa. Por mais que o conceito de seringa tenha sido descrito por Galeno (129 - 200 D.C.), a idéia da seringa foi originária do século XV, embora tivessem sido necessários vários séculos para o dispositivo ser desenvolvido. Em 1657, foram conduzidos experimentos em seringa-como dispositivos, pelos ingleses Christopher Wren (1632 -1723) e Robert Boyle (1627 - 1691). Em Maio de 1844 o médico irlandês Francis Rynd, desenvolveu um gotejamento através de uma agulha para a introdução de drogas em uma veia, dando base para o início da criação da seringa. Charles Pravaz, em 1853, desenvolveu na prática, a primeira seringa, feita de inteiramente de prata, e adaptou a ela a agulha de Rynd. Alexander Wood foi o primeiro a administrar medicamentos pela seringa hipodérmica. Isso permitiu a administração de anestesia venosa pela primeira vez. O médico londrino Fergusson foi o primeiro a usar o vidro na fabricação de seringas, permitindo acompanhar a saída do medicamento da injeção. As primeiras seringas não eram descartáveis por isso era necessário que fossem esterilizadas. As seringas descartáveis começaram a ser utilizadas na década de 60.

Conclusão: Foram necessários vários séculos, após o surgimento da idéia de uma seringa, para que esse dispositivo fosse realmente desenvolvido. Com o surgimento do dispositivo conseqüentemente a introdução de medicamentos no corpo humano fora mais simples, já que antes para isso, era necessário fazer uma incisão. Atualmente a seringa e a injeção são bastante utilizadas na prática médica, tornando os procedimentos mais rápidos e menos invasivos.

Email: [gabriela.n.o@hotmail.com](mailto:gabriela.n.o@hotmail.com)

## A HISTÓRIA DO ÓCULOS

Autores: Hanae Araujo Mourão; Haline Freitas; José Miguel Pinto; Robson Luiz Filemon Pinto.

Instituição: Universidade Católica de Brasília.

Objetivo: Demonstrar o processo de desenvolvimento dos óculos, enfatizando os diferentes modelos e suas funcionalidades de acordo com o período histórico vigente, além de destacar alguns colaboradores que tinham como finalidade o aprimoramento desse aparato e seu uso voltado para os problemas oculares.

Metodologia e fonte de dados: Inicialmente, foi realizada uma coleta de dados relacionados ao tema em livro e sites por meio das palavras-chave “história dos óculos” e posteriormente houve uma seleção e ratificação de algumas informações, enfocando a cronologia e os fatos mais importantes da História dos Óculos.

Discussão: A palavra óculos é derivada do termo “ocularium”, da Antiguidade Clássica. Os primeiros registros estão em textos do filósofo chinês Confúcio de 500 a.C. Eram usados apenas como adorno ou como forma de discriminação social. Já no século II d.C, o imperador romano Nero usava uma lâmina de esmeralda para proteger-se do sol. Foi somente na Idade Média que a história registra a evolução das lentes como “pedras de leitura”, com o monge franciscano britânico Roger Bacon sendo considerado o inventor dos óculos. No entanto, o primeiro par de óculos propriamente dito foi descoberto na Alemanha, no século XIII. Os óculos eram artigos que simbolizavam nobreza. Inicialmente, eram usados apenas para presbiopia e hipermetropia. Entretanto, o primeiro registro do uso para a miopia só foi feito em 1441 por Nicolaus Cusanus em seu livro De Berillo. Já a correção do astigmatismo, por meio de lentes cilíndricas, foi na Inglaterra, em 1827. E, em 1784, Benjamin Franklin, o famoso estadista americano inventou os bifocais. A introdução dos multifocais só foi possível nos anos 70. Até o século XVI, os modelos disponíveis não tinham hastes fixas tais como os pince-nez e lorgnons. O uso de plásticos e seus derivados na fabricação de armações a partir da década de 1940 abriram novas possibilidades de design aos óculos.

Conclusão: Conclui-se que a descoberta dos óculos não teve uma data específica, um inventor único ou um país de origem. Tanto o Oriente quanto o Ocidente foram importantes em fornecer matemáticos, físicos e filósofos para a criação dos óculos. A razão da utilização dos óculos foi se modificando com o tempo e juntamente a novas idéias foi sendo incorporado como uma das invenções mais úteis e benéficas do homem, possibilitando melhores condições àqueles com dificuldades visuais.

Email: [hanysbug@gmail.com](mailto:hanysbug@gmail.com)

## A INCIDÊNCIA DE RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO NO HOSPITAL REGIONAL DE CEILÂNDIA.

Autores: Marcela Santos Corrêa da Costa; Julia Alessandra S. Ferreira; Erasmo Eustáquio Cozac; Rodolfo Giugliano.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar o perfil de nascidos vivos com baixo peso (<2.500g) do Hospital Regional de Ceilândia (DF) no ano de 2008, com o intuito de avaliar se a qualidade do pré-natal proporcionado foi um fator determinante para os achados.

Material e métodos: As informações utilizadas neste estudo foram provenientes do Livro de Registro de Nascidos Vivos e do Livro de Internação da Unidade Neonatal do HRC. Analisaram-se dados do ano de 2008, quando houve o registro de 6.389 nascidos vivos. Dos nascidos vivos, 619 (9,69%) eram de baixo peso (<2.500g), porém muitos não tinham suas informações obstétricas completas na fonte de dados; logo, usaram-se 571 (8,93%) recém-nascidos de baixo peso como objeto de estudo. Da fonte de informação citada, extraíram-se os seguintes dados: procedência da mãe (DF ou fora do DF), idade materna – se adolescente (<20 anos) ou adulta (>20 anos)-, número de consultas pré-natal (<4 ou > 4 consultas), idade gestacional – se prematuro (<37 semanas) ou a termo (>37 semanas) - e avaliação de adequação do recém-nascido (adequado ou pequeno para a idade gestacional). O HRC recebe gestantes da regional Ceilândia e de outras cidades satélites e do entorno do DF, como Águas Lindas do Goiás e Santo Antônio do Descoberto (GO).

Discussão: Dos 571 recém-nascidos de baixo peso referentes em nosso estudo, 318 (55,69%) eram prematuros. Dentre os prematuros, 140 (44,02%) eram pequenos para a idade gestacional e 84(26,5%) eram de muito baixo peso (<1.500g). Com relação às mães dos RNs de baixo peso, 102 (17,9%) eram procedentes de regiões de fora do DF e 123 (21,5%) eram adolescentes. Foi observado que 220 (38,5%) gestantes tiveram menos de quatro consultas pré-natais, sendo que o indicado pelo Ministério da Saúde é a realização de sete ou mais consultas. Embora o atual estudo apresente condições obstétricas de gestantes do HRC, estudos anteriores mostram que existem condições similares em diversas regiões do Brasil. No estudo, 351(61,5%) gestantes fizeram mais de quatro consultas de pré-natal e destas, 229 (40,1%) tiveram seus filhos classificados como PIG. Isto sugere que não só a quantidade de consultas mas a qualidade da assistência pré-natal pode ser um fator importante para o estado de saúde dos recém-nascidos. A detecção precoce do ganho de peso fetal insuficiente e o acompanhamento intensivo dessas gestantes durante o pré-natal pode reduzir a freqüência de RNs PIG e a conseqüente mortalidade que tais recém-nascidos apresentam.

Conclusão: Dos dados obtidos, evidencia-se o alto número de RNs de baixo peso, assim como o grande contingente de gestantes que realizaram mais de quatro consultas pré-natais e mesmo assim tiveram seus filhos classificados como pequenos para a idade gestacional. Uma das hipóteses pode ser a má qualidade do pré-natal realizado, havendo falha na detecção de



morbidades. O acolhimento das gestantes por uma equipe multidisciplinar nas Unidades de Saúde, bem como o envolvimento da família na gestação e o seguimento correto dos protocolos de acompanhamento preconizados pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde são sugestões para a melhora da assistência pré-natal.

Email: [marcelacosta88@hotmail.com](mailto:marcelacosta88@hotmail.com)



## ACROMEGALIA: RELATO DE CASO

Autores: Bruno Borges Braga; Natascha Mourão Moreira; Fernanda Silveira Tavares; Luciana Ansaneli Naves; Paulo Andrade de Mello; Rogério César dos S. Agnello

Instituição: FAMEPLAC (Fac. Méd. do Planalto Central)

Objetivo: Orientar profissionais de saúde em geral sobre os principais sintomas e epidemiologia da acromegalia de modo que diagnósticos sejam feitos precocemente a fim de evitar complicações crônicas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos.

Descrição do caso: O. S. B., masculino, pardo, 36 anos, procedente do Distrito Federal. Há 8 anos iniciara com quadro de dores musculares importantes, edema subjetivo difuso e artralgia generalizada. Procurou ortopedista que constatou síndrome do túnel do carpo bilateralmente; então submetido a procedimento cirúrgico para esse fim sem sucesso. Refere que não mais conseguia assumir a posição de decúbito; só dormia sentado. Devido ao quadro de dispnéia e hipertensão arterial lábil, procurou cardiologista que o encaminhou para avaliação específica em endocrinologia com suspeita de acromegalia. Questionado, referiu aumento de extremidades, alterações fisionômicas em face e diminuição do campo visual. Exames complementares e de imagem confirmaram o diagnóstico. Encaminhado então para cirurgia e tratamento medicamentoso complementar, com melhora clínica apenas parcial, devendo ser submetido a nova cirurgia.

Discussão: A acromegalia é causada pelo excesso de secreção do GH após a puberdade cursando com alterações fisionômicas e metabólicas características. A incidência é de 3-4 casos/milhão sendo igual em ambos os sexos e a prevalência estimada é de 40-70 casos/milhão. O diagnóstico é feito, em geral, entre 40 e 50 anos, sendo, na maioria dos casos, em média 9 anos da evolução do tumor, numa fase em que os pacientes já apresentam características clínicas irreversíveis. Em 40% dos casos a doença é descoberta ao acaso, por meio do exame físico, avaliação odontológica ou radiológica. O manejo efetivo da acromegalia visa controlar os efeitos de massa local, reverter o quadro de crescimento descontrolado, normalizar os níveis de IGF-1 para idade e sexo e atingir nadir de GH < 1ng/mL após GTToral. Opções terapêuticas incluem cirurgia, radioterapia e farmacoterapia; esta última com importância crescente.

Conclusão: O diagnóstico precoce da acromegalia evita abordagens terapêuticas equivocadas e melhora o prognóstico dos pacientes acometidos. Assim, os profissionais de saúde devem estar atentos aos sintomas da acromegalia. Conhecendo as manifestações clínicas e suspeitando do diagnóstico, estes poderão encaminhar o paciente para investigação e condução terapêutica adequados. Esse seria o primeiro passo para prevenção de complicações crônicas associadas e melhora da qualidade de vida dos acromegálicos.

Email: [bruno2b@bol.com.br](mailto:bruno2b@bol.com.br)

## **ACUPUNTURA NEUROMIOSEGMENTAR NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES APÓS MASTECTOMIA: RELATO DE CASOS.**

Autores: Dinamara Kran Rocha; Bianca Gerchon Tolentino; Fábila Correia Sampaio; Fernando Genschow; Rosemari F. C. A. da Silva; Márcia Morel.

Instituição: Hospital de Base do Distrito Federal

Objetivo: Descrever uma das técnicas de acupuntura, a Acupuntura Neuromiosegmentar, e sua implicação na reabilitação de paciente mastectomizada após câncer de mama.

Descrição do caso: CASO1: VSC, feminino, 38 anos, governanta. Submetida à mastectomia radical modificada à esquerda e esvaziamento axilar, com realização de quimioterapia e posterior reconstrução mamária. Em uso de tamoxifeno. Com dor e parestesia em membro superior ipsilateral à cirurgia e discreta limitação da amplitude de movimento. Realizou 7 sessões de Acupuntura, com eletroestimulação, tendo remissão total dos sintomas. CASO2: RPC, feminino, 39 anos, diarista. Submetida à mastectomia radical modificada à direita e esvaziamento axilar, com realização de quimioterapia pré e pós-operatória e posterior reconstrução mamária. Em uso de tamoxifeno. Com sensação de repuxamento, dor e parestesia em membro superior direito, apresentando discreta limitação de movimento e retração da ferida operatória. Realizou 3 sessões de Acupuntura, sem eletroestimulação, com melhora da dor e parestesia.

Discussão: A Acupuntura, ou Acupunturaologia, configura-se como a Especialidade Médica que domina os conhecimentos relativos a um conjunto de procedimentos terapêuticos – sobretudo cirúrgico-invasivos complexos – que visam provocar estímulos em regiões neuroreativas de localização anatômica definida, com a finalidade de obter resposta orgânica de promoção de analgesia, de normalização de funções orgânicas e de modulação imunitária. A técnica aplicada chama-se Acupuntura neuromiosegmentar e consiste na colocação de agulhas em níveis da coluna cervical correspondentes à sensibilização periférica e medular identificada no exame físico, tendo como objetivo anular essa sensibilização e, conseqüentemente, relaxar a musculatura local e promover analgesia.

Conclusão: Devido à crescente incidência de câncer de mama e, portanto, do número de mastectomias realizadas, faz-se necessário uma maior atenção à reabilitação das pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico. A Acupuntura tem se mostrado eficaz, principalmente, no alívio da dor e parestesia, queixas comuns no pós-operatório. Porém, é importante a realização de estudos controlados e randomizados que comprovem a eficácia dessa técnica de Acupuntura, favorecendo seu uso na prática clínica cotidiana.

Email: [dinakran@gmail.com](mailto:dinakran@gmail.com)

## **ANÁLISE COMPARATIVA DA PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO ENTRE OS SEMESTRES DO INTERNATO DE MEDICINA DA UCB.**

Autores: Paula de Oliveira Abdo; Thaís Rocha e Póvoa; Tainah de Almeida Silva; Gilson Augusto N. M. Pombeiro; Darlene L. N. Paixão; Joseane Brostel Figueiredo.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Pesquisas indicam que estudantes de medicina são mais propensos a desenvolver depressão, e que a prevalência aumenta desproporcionalmente durante o decorrer do curso. O objetivo do atual estudo é comparar a prevalência de depressão entre estudantes do internato no 11º e 12º semestres de medicina.

Material e métodos: Para o presente trabalho de pesquisa, foram entrevistados individualmente, em março de 2009, na cidade de Brasília-DF, 56 estudantes do internato (10º e 11º semestres) do curso de medicina da Universidade Católica de Brasília (UCB). Tais estudantes foram triados por meio da aplicação da Escala de Hamilton para depressão em sua versão de 17 itens. As entrevistas foram realizadas no Hospital Regional de Ceilândia (HRC) - DF, onde os estudantes da UCB realizavam as atividades práticas do internato. Foram ainda coletados idade, sexo e período de cada estudante, porém sem identificação dos mesmos, para posterior análise e comparação dos resultados entre esses grupos de variáveis e consequente enriquecimento do estudo.

Discussão: A pesquisa foi realizada com uma amostra de 56 estudantes, sendo 27 do 10º semestre e 29 do 11º de ambos os sexos (30 mulheres e 26 homens). A média de idade foi de 24.55 anos. Observou-se a prevalência de 28,78% de depressão leve entre os entrevistados, com o restante tendo resultados considerados normais. O escore mais alto foi treze, encontrado em estudante do 11º semestre, sexo feminino, 23 anos; já o mais baixo foi zero, encontrado em estudante do 11º semestre, sexo masculino, 29 anos. Observou-se uma incidência de depressão leve em 29,62% dos entrevistados do 10º semestre, e em 24,13% dos entrevistados do 11º semestre. A incidência de depressão leve nas mulheres do 10º semestre foi de 33.3% e nas do 11º, de 36.3%, portanto, há um aumento da porcentagem no decorrer do curso. Já a incidência masculina de depressão é menor do que a feminina e não apresentou o mesmo padrão crescente durante o curso: 22.2% no décimo semestre e 16.6% no décimo primeiro.

Conclusão: Apesar de artigos anteriores demonstrarem que a prevalência de depressão aumenta com o decorrer do curso, o atual estudo não revelou um maior índice no 11º semestre em relação ao 10º. Tal fato deve-se provavelmente ao medo do estudante em revelar uma doença e à dificuldade de identificação dos sintomas em meio à típica vida estressante dos mesmos. Mesmo assim, a triagem do distúrbio é importante devido a seu alto índice de recorrência e implicações desfavoráveis no aprendizado dos estudantes.

Email: [paula\\_abdo@hotmail.com](mailto:paula_abdo@hotmail.com)

**ANOMALIA ANORRETAL. RELATO DE CASO.**

Autores: Andressa Silva Junqueira; Raquel Midori Koga Matuda; Vanessa de Aguiar Carazza; Isabela Rita de Carvalho Cunha; Maria Teresinha O. Cardoso.

Instituição: Universidade Católica de Brasília.

Objetivo: Apresentar um caso de anomalia anorretal com alteração cromossômica estrutural que em geral resulta do desenvolvimento anormal do septo urorretal com conseqüente divisão incompleta da cloaca em porções urogenital e anorretal.

Descrição do caso: ACFC nasceu de parto vaginal, 39 semanas, com 2550g sendo encaminhada ao Serviço de Genética Clínica/SES-DF com 3 dias de vida por apresentar ânus ectópico e hipoplasia de genitália. Solicitada avaliação cardíaca que mostrou forame oval patente; a avaliação renal mostrou hidronefrose. A ecografia cerebral mostrou dilatação biventricular. O estudo cromossômico mostrou alteração estrutural do braço curto do cromossomo 16. O estudo cromossômico do casal foi normal, caracterizando uma anomalia cromossômica “de novo” com aconselhamento de baixo risco de recorrência.

Discussão: Inúmeras síndromes gênicas como a Síndrome de Townes-Brocks e a Associação de Vater possuem em seus achados clínicos alterações anorretais. Síndromes de malformações múltiplas por alterações cromossômicas estruturais ou numéricas também podem cursar com anomalia anorretal. As anomalias anorretais apresentam um espectro de malformações que incluem ânus imperfurado com genitália indefinida até ectopia anal.

Conclusão: A criança foi encaminhada para a equipe multidisciplinar para as devidas terapias. A realização do cariótipo e de exames complementares para rastreamento das malformações múltiplas associadas favorece diagnóstico etiológico, a correção precoce dos defeitos congênitos e o aconselhamento genético.

Email: [junqueira.andressa@hotmail.com](mailto:junqueira.andressa@hotmail.com)

## **ANTHROPLUS: UMA ATUALIZAÇÃO DO ANTHRO.**

Autores: Renato Moreira Souto; Révora Silverio de Mendonça; Rodolfo Giugliano.

Instituição: Universidade Católica de Brasília.

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo divulgar e explicar a utilização das novas curvas e as novas classificações, permitindo e facilitando o treinamento para permitir a sua utilização de forma correta e eficiente.

Metodologia e fonte de dados: Para avaliar o desenvolvimento de uma referência nacional de crescimento para adolescentes a OMS, iniciou uma pesquisa em diversos países, e optou por reconstruir as curvas do NCHS para crianças de 5-19 anos, adaptando-as aos padrões da OMS e aos pontos de corte. Utiliza-se: z-score ou percentis. Os indicadores são: Peso/idade, Altura /idade e IMC/idade.

Discussão: Com a atualização do ANTHRO para o ANTHROPLUS permite-se agora fazer uma análise longitudinal do crescimento mais profunda das crianças, pois é possível analisá-las não apenas até os 5 anos mas até os 19 anos. Com o programa é possível ver a classificação da criança ou adolescente no gráfico em percentil e Z score para os indicadores peso por idade, comprimento/estatura por idade e Índice de Massa Corporal por idade. Em crianças acima de 10 anos, peso por idade não é um bom indicador pois ele não pode distinguir a diferença entre estatura e massa corporal em uma idade na qual muitas crianças estão vivendo o período puberal. O padrão de comparação utilizado pelo ANTHROPLUS é muito confiável, pois para desenvolvê-lo foram analisadas crianças de seis países observando seu crescimento com base nos indicadores utilizados pelo software. Sustentado nessa base de informações conclui-se a importância da adoção universal do programa ANTHROPLUS, pois assim haveria uma unificação da avaliação nutricional de crianças e adolescentes no mundo todo, facilitando assim a avaliação e comparações.

Conclusão: Com base nos dados apresentados verifica-se a importância da adequação ao uso do ANTHROPLUS, por ser um programa bem desenvolvido, confiável e de fácil manuseio. Por meio desta apresentação procuramos orientar a utilização tanto do ANTHROPLUS quanto das novas curvas e tabelas de referência.

Email: [renataomoreira@hotmail.com](mailto:renataomoreira@hotmail.com)

## ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL SISTÊMICA EM LACTENTE.

Autores: Raissa Barros Mota, Marcela Pereira Rêgo Pontual, Sarita Luciget Leão, Carmen Livia Martins, Rodolfo Giugliano.

Objetivo: Apresentar relato de caso de lactente com artrite idiopática juvenil sistêmica que por ter manifestações heterogêneas e ser diagnóstico de exclusão exige atenção especial do pediatra.

Descrição do caso: GGA, 1 ano e 4 meses, masculino, história de febre alta diária intermitente e exantema evanescente máculo-papular difuso há dois meses da internação, acompanhado de dor e edema em tornozelo há 3 dias da internação. Admitido no Serviço de Ortopedia do HRC com diagnóstico de artrite séptica, feito limpeza articular e oxacilina EV. Apresentou boa evolução pós-operatória, porém com 15 dias de antibioticoterapia a febre persistia, sendo transferido para a Pediatria para investigação diagnóstica. Paciente apresentava anemia, leucocitose com desvio à esquerda, trombocitose, ferritina de 3927, DHL de 884, PCR > 4,9 e VHS de 55 mm. Analisados e descartados diagnósticos diferenciais, tais como, quadros infecciosos, neoplásicos e hematológicos, concluiu-se diagnóstico de AIJ sistêmica. Tratado com ibuprofeno recebendo alta após melhora clínica para acompanhamento ambulatorial.

Discussão: AIJ é a principal causa de doença articular inflamatória crônica da infância, e se caracteriza por grupo heterogêneo de doenças. O diagnóstico é clínico após exclusão de outras causas. A ILAR propôs critérios de classificação para AIJ. Cada categoria deve preencher a definição e os critérios de exclusão. Neste caso, trata-se de menino, < 2 anos, com febre alta, exantema evanescente e artrite de duração de dois meses, que teve hipótese diagnóstica inicial de artrite séptica, sem melhora com tratamento convencional. A evolução aliada à leucocitose, anemia e linfadenopatia generalizada levou a necessidade de diagnósticos diferenciais: infecção, leucose, LES, entre outros, todos descartados por estudos sorológicos e de imagem. A tenra idade, a febre prolongada, as manifestações sistêmicas, ferritina e provas de atividade inflamatória elevadas contribuíram para o diagnóstico AIJ sistêmica.

Conclusão: O diagnóstico da AIJ sistêmica requer ampla investigação, baseando-se em critérios de classificação e diagnósticos de exclusão propostos pela ILAR (2001). O prognóstico deve considerar as manifestações articulares e extra-articulares. O diagnóstico preciso e o tratamento precoce são importantes para a garantia do crescimento normal das crianças afetadas, bem como, para a prevenção de deformidades, osteoporose, iridociclite crônica e controle da dor.

Email: [raissabmota@gmail.com](mailto:raissabmota@gmail.com)

## ASPECTOS CLÍNICOS E CONDUTAS NA SINDROME DE GUILLAIN BARRÉ.

Autores: Monica Gonçalves Lannes; Amanda Sofia Mascarenhas; Carolina Alves Mizuno; Darlene Lousan Paixão; Gustavo Henrique Borges; Thaís Melo Franco de Oliveira.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O presente manuscrito teve por objetivo realizar uma revisão de literatura acerca da síndrome de Guillain Barré (SGB), uma polirradiculoneuropatia aguda dos nervos periféricos caracterizada por inflamação e desmielinização, provavelmente secundária a processo imune contra antígenos neurais.

Metodologia e fonte de dados: Revisão de literatura à base de dados do Medline, no período de 2005 à 2009.

Discussão: Curso Clínico: Nos casos típicos os sintomas iniciais são dor, parestesia, dormência ou fraqueza, especialmente em membros inferiores. Em 56% dos casos a progressão é ascendente, em 32% acomete os quatro membros simultaneamente e em 12% a progressão é descendente. A fraqueza progride de forma alarmante, levando a perda de funções vitais, como a respiração (25% dos casos); atinge seu máximo em 2-4 semanas, segue-se uma fase de platô (duração variável) e por último a recuperação, que pode levar semanas, meses ou até 2 anos. Diagnóstico: É basicamente clínico, seguindo-se os critérios modificados por Asbury e Cornblath. Tratamento: Engloba desde cuidados gerais até tratamento específico (imunoterapia). Dentre os cuidados gerais temos: monitorar função pulmonar, verificar disfunção autonômica (pressão arterial, frequência cardíaca, pupilas e peristaltismo), verificar disfagia, tratar a dor, prevenir e tratar infecções, trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar, prevenir ulceração da córnea e escara de decúbito. Em casos graves (incapacidade de deambulação), realiza-se o tratamento específico com imunoglobulina intravascular (IgIV) de preferência nas 2 primeiras semanas de início do quadro, na dose de 0,4mg/kg/dia por 5 dias, ou com plasmaférese (PE) até 4 semanas do início do quadro, sendo o regime usual de 5 volumes de plasma em 1-2 semanas.

Conclusão: Apesar do tratamento específico, entre 9-16% dos pacientes falecem ou permanecem com sequela (déficit motor e/ou fadiga), indicando maior necessidade de pesquisas acerca da patogênese e terapêutica.

Email: [anjodaguardamz@yahoo.com.br](mailto:anjodaguardamz@yahoo.com.br)



## **AValiação DA SAÚDE DOS ADULTOS DA EXPANSÃO DE SAMAMBAIA – DF DURANTE FEIRA DE SAÚDE.**

Autores: Nathalia Caetano Lobo; André Afonso Machado Coelho; José Antônio Barbosa Filho; Amanda Almeida Rocha; Betânia Amâncio Rezende; Maria Neide Albuquerque Silva.

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: Identificar o contingente adulto do assentamento de Samambaia que apresenta alterações metabólicas relacionadas à pressão arterial, à glicemia, circunferência abdominal e ao índice de massa corporal.

Material e métodos: A pesquisa foi realizada na Expansão de Samambaia da quadra 833 durante uma feira de saúde promovida pela Escola Superior de Ciências de Saúde juntamente com o Centro de Saúde N° 3 de Samambaia, onde verificou-se o peso, a estatura, o índice de massa corporal (IMC), a circunferência abdominal, a pressão arterial e a glicemia, além de avaliar o grau de atividade física praticada pelos participantes. Foram avaliados adultos a partir de 20 anos de idade, totalizando 76 pessoas que compareceram para a feira de saúde. Os dados foram coletados em questionários individuais e aqueles que apresentaram qualquer alteração dos parâmetros analisados foram encaminhados ao Centro de Saúde para avaliação médica.

Discussão: A análise dos dados mostrou que 72% dos avaliados foram do sexo feminino e 28% do sexo masculino. Do total de avaliados, 54 (71%) apresentaram alterações em relação à pressão arterial, à glicemia ou ao IMC. Mais especificamente, 29% das mulheres e 14% dos homens estavam com PA  $\geq$  140 x 90 mmHg; 9% das mulheres e 5% dos homens com glicemia  $\geq$  140 mg%; 34% das mulheres e 48% dos homens apresentaram IMC  $\geq$  25. Após análise dos resultados, foram convidados todos os indivíduos que apresentaram qualquer alteração em um dos parâmetros para comparecerem ao Centro de Saúde, onde foram realizadas palestras sobre hipertensão, diabetes, adesão ao tratamento e alimentação saudável. Também aferiu-se novamente a pressão arterial e a glicemia. Além disso, todos os convidados foram encaminhados para uma avaliação com nutricionista.

Conclusão: Além de verificar diversos aspectos que influenciam na saúde de um indivíduo, contribuiu-se para a inserção do assentamento recém construído na área abrangência do Centro de Saúde nº 3 ao incluir profissionais do Centro nas atividades desenvolvidas. Auxiliou-se a aproximação dos usuários a esse serviço, para que assim algumas das suas necessidades como prevenção de doenças, vacinação e medicamentos para os pacientes com doenças crônicas, como os hipertensos e diabéticos, sejam supridas.

Email: [nathicaetano@gmail.com](mailto:nathicaetano@gmail.com)

## **AValiação de novo método de ensino da eletrocardiografia.**

Autores: Bruno Toscani G. da Silveira; Thiago Librelon Pimenta; Elyσιο Moraes Garcia; Carlos Darwin G. da Silveira.

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: Avaliar a eficiência de software digital de ensino da Eletrocardiografia no treinamento de Acadêmicos do segundo ao último ano do curso de medicina.

Material e métodos: Os alunos do 4º e 5º ano de medicina na ESCS, com conhecimento prévio de eletrofisiologia cardíaca, ECG, Design vetorial e programação elaboraram durante 2 anos um software para ensino do Eletrocardiograma sob orientação de dois médicos cardiologistas, com bolsa estudantil homologada (PIC-ESCS). O ensino pautou-se numa didática sistematizada e interativa. Aplicou-se seqüencialmente um Pré-teste sobre eletrocardiografia, o Treinamento, e o Pós-teste a acadêmicos de medicina da 2ª a 6ª séries em Brasília e Cuiabá (ESCS, UFMT e UNIC) totalizando 157 alunos dispostos em 10 turmas. Cada estudante utilizou um computador onde estava instalado o software “ECG em 7 passos”. Seguiu-se a análise estatística da eficiência do ensino comparando-se as avaliações de antes e de após o treinamento.

Discussão: O desenvolvimento de tutoriais com base virtual é uma importante estratégia no estímulo à educação continuada, acessível e de baixo custo aos usuários. Este tutorial “ECG em 7 passos” aborda tema relevante – sendo o ECG um método diagnóstico barato, de ampla disponibilidade e fundamental no diagnóstico e em condutas nas patologias cardíacas. Para facilitar o aprendizado do ECG os autores desenvolveram um software interativo, em que o estudante vai adquirindo progressivamente conhecimentos, de acordo com o método socrático de perguntas e respostas, estimulando o raciocínio do aluno de forma prática e objetiva na abordagem do tema. O curso é constituído de módulos com encadeamento linear e progressivo de idéias resumidos no mnemônico FRESABI (Frequência, Ritmo, Eixo, Sobrecarga, Arritmia, Bloqueio, Infarto e Isquemia).

Conclusão: O tutorial desenvolvido é uma alternativa de ensino do eletrocardiograma viável e com excelentes resultados. Tal estratégia demonstrou-se irretorquivelmente eficaz, observando acréscimos cognitivos importantes para todos os acadêmicos: Em análise individual, de cada questão especificamente. Na análise por série (da 2ª a 6ª série) a progressão dos conhecimentos (prévios=>adquiridos), evidenciou os índices 10%=>72%, 5%=>77%, 22%=>80% 17%=>84% e 39%=>81%. Na análise geral 19%=>79%.

Email: [toscanigomes@hotmail.com](mailto:toscanigomes@hotmail.com)

## **AValiação DO PRÉ-NATAL DO CENTRO DE SAÚDE Nº 03 DE SAMAMBAIA-DF.**

Autores: Amanda Almeida Rocha; Yvve Priscilla Gatto; Thúlio Bosi Vieira Brandão; Reinaldo Ferreira Silva; Francisco Danilo A. Menezes; Maria Neide Albuquerque Silva.

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde

Objetivo: Identificar problemas relacionados ao pré-natal nas gestantes que realizam acompanhamento pré-natal no Centro de Saúde nº. 03 em Samambaia-DF, e promover atividades que possam minimizá-los.

Material e métodos: A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a metodologia da problematização, segundo as etapas do Arco de Magueres, e utilizou como instrumento um questionário aplicado a 26 gestantes selecionadas aleatoriamente, entrevistadas no Centro de Saúde ou em domicílio. O instrumento padronizado contém dados como idade, escolaridade, estado civil e um questionário com 32 questões abordando sobre a atual gestação, o pré-natal, o programa de planejamento familiar, o uso de métodos contraceptivos e o exame de prevenção de câncer de colo uterino. A devolutiva foi realizada no Centro de Saúde para um total de 16 profissionais e consistiu numa apresentação em PowerPoint contendo gráficos informativos dos resultados obtidos a partir dos questionários.

Discussão: Identificamos pontos fortes e fragilidades relacionados à assistência à mulher no Centro de Saúde nº 3 de Samambaia. Pontos fortes: 92% das usuárias referiram ter sido bem acolhidas; palestras de Pré-Natal realizadas frequentemente, abordando os temas preconizados pelo Ministério da Saúde; 92% das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gravidez; alta prevalência do desejo de amamentar o filho até pelo menos 6 meses de idade; Coleta rotineira de citologia para exames de prevenção do câncer de colo uterino. Fragilidades: alta prevalência de gravidez na adolescência (53% do total); índice elevado de gestações não planejadas (65%) e mulheres que diziam desconhecer/não frequentar as reuniões de planejamento familiar; déficit de métodos anticoncepcionais para oferecer às mulheres na reunião do planejamento familiar; déficit de carga horária do profissional gineco-obstetra para realizar procedimentos como a colocação do DIU

Conclusão: O presente estudo permitiu a reestruturação de atividades no Centro de saúde, visando melhorias no atendimento à saúde da mulher. A equipe do Centro suscitou um debate que resultou na pactuação de ações, tais como: atividades de educação sexual para adolescentes nas escolas; capacitação dos profissionais para atendimento dos adolescentes; Ampliação das reuniões de planejamento familiar; e solicitação à Regional de Saúde de Samambaia o aumento da carga horária de gineco-obstetras.

Email: [mcarocha@bb.com.br](mailto:mcarocha@bb.com.br)

## **BRONQUIOLITE OBLITERANTE COM PNEUMONIA EM ORGANIZAÇÃO (BOOP) – RELATO DE CASO.**

Autores: Letícia Gondim Naves Taira; Tainah de Almeida Silva; João Daniel Bringel Rego; Laryssa Gondim Naves Taira; Marcos Antônio Souza Junior.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relato de caso de paciente com quadro de BOOP que apresentou melhora radiológica lenta, mas completa com uso de corticóide.

Descrição do caso: A.M.P.R., fem., branca, 47 anos. Há 3 meses iniciou tosse seca e dispnéia aos esforços. Nega febre, anorexia, emagrecimento ou dor torácica. Ex-tabagista (20 maços/ano). Ao exame: AR: estertores em velcro em 1/3 inferiores. Radiografia do tórax evidenciou infiltrado intersticial bilateral com opacidades alveolares em bases e TC de tórax mostrou infiltrado peribroncovascular e opacidades alveolares periféricas. Provas de função pulmonar mostraram distúrbio ventilatório restritivo e difusão do CO reduzida. Apesar de o quadro ser sugestivo de BOOP, foi realizada biópsia pulmonar a céu aberto, e o histopatológico confirmou a BOOP. Iniciado tratamento com prednisona e, após 3 meses, a paciente apresentou melhora clínica, mas pouca melhora radiológica. Controle após 3 meses mostrou melhora radiológica e funcional. Iniciada redução gradual do corticóide com suspensão após 12 meses.

Discussão: O diagnóstico da BOOP se baseia nos achados clínicos, radiológicos e anatomopatológicos, sendo estes, definitivos. O quadro se deu de forma típica na paciente, com tosse seca e dispnéia. Chama a atenção, porém, a demora na melhora radiológica que, na maioria das vezes, ocorre de forma mais imediata.

Conclusão: A realização da biópsia pulmonar e o diagnóstico histopatológico foram fundamentais para a segurança na condução do caso, que apresentou uma resposta lenta ao tratamento convencional.

Email: [leticia.taira@gmail.com](mailto:leticia.taira@gmail.com)

**CARCINOMA BASOCELULAR: APRESENTAÇÃO ATÍPICA.**

Autores: Moreira, F.E.D.; Aires, J.M.; Serafim, L.; Curado, S.X.; Petrucce, L.F.F..

Instituição: Universidade Católica de Brasília.

Objetivo: O carcinoma basocelular (CBC) é o tumor maligno mais frequente no ser humano. O objetivo deste relato de caso é mostrar uma apresentação clínica atípica do CBC.

Descrição do caso: V.F., feminino, 41 anos, parda, natural e residente no DF, com queixa de manchas simétricas em região malar há 15 anos, que evoluíram, lentamente, para lesões de centro deprimido e bordas elevadas, com sangramento frequente e crostas. Tabagista há 25 anos. Nega exposição ao sol ou casos semelhantes na família. Ao exame apresentava lesões ulceradas bem delimitadas, com bordas papulosas, brilhantes e com pontos de pigmentação enegrecida, fundo seco e com crostículas, localizadas em região malar bilateralmente. As hipóteses sugeridas foram: CBC, Lúpus Eritematoso Cutâneo Crônico e Dermatite Facticia. Realizada biópsia de pele, cujo exame anátomo-patológico mostrou proliferação de células basalóides atípicas formando massas que invadem a derme, confirmando a hipótese de CBC do tipo sólido e infiltrativo. Encaminhada para realização de exérese cirúrgica.

Discussão: O CBC é uma neoplasia maligna das células da camada basal epidérmica. Sua incidência aumentou nos últimos anos, principalmente entre os jovens. A apresentação clínica típica consiste em lesão única, indolente, acometendo indivíduos de pele clara, acima de 40 anos. O caso apresentado mostra características raras como a simetria das lesões, início precoce antes dos 30 anos de idade, paciente fototipo V e sem história de exposição solar. A patogênese do CBC relaciona-se à exposição à radiação ultravioleta (UV). Os mecanismos sugeridos são mutações induzidas por UV e redução da imunovigilância dos genes supressores de tumor pelo UV. O aumento da incidência de CBC em transplantados sugere que o sistema imune poderia relacionar-se à patogênese do CBC. Fatores genéticos influenciam na predisposição ao CBC, como observado em famílias com múltiplos indivíduos acometidos ou em síndromes genéticas.

Conclusão: O relato deste caso exemplifica a diversidade de características encontradas em uma mesma patologia, as quais se afastam dos padrões, dificultando assim um diagnóstico precoce e a terapêutica bem conduzida.

Email: [fericks\\_2003@yahoo.com.br](mailto:fericks_2003@yahoo.com.br)

## CÉLULAS-TRONCO NO TRATAMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

Autores: Huberman França de Carvalho, Camila de Pinho Figueredo, Rodrigo Moreira Gervásio, Anderson de Azevedo Damásio, Milton Rego de Paula Júnior.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Atualmente há tratamento apenas para os sintomas da isquemia causada pelo infarto agudo do miocárdio (IAM), no entanto, os objetivos desse estudo é discorrer sobre técnicas que utilizam células-tronco não-embrionárias para regeneração do tecido lesado e, verificar as atuais descobertas terapêuticas.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica em artigos de revisão indexados nas bases de dados: Scielo, LILACS e PubMed, com as palavras chaves: “células-tronco”, “células- tronco e miocárdio”, “células-tronco e cardiovascular” e seus correlatos em inglês, publicados nos últimos 3 anos. Período da pesquisa: maio a julho de 2009.

Discussão: No 1º estudo por Bodo Strauerem em 2001, o uso de células tronco da medula óssea (CTMO) no IAM proporcionou melhora da contratilidade miocárdica e redução de 18% do volume sistólico final do ventrículo esquerdo, sugerindo um efeito benéfico no remodelamento cardíaco. Em vários estudos entre o período de 2007 a 2009, a via mais utilizada para a introdução de CTMO é a intracoronariana. Houve melhoras na fração de ejeção, em pacientes com disfunção ventricular esquerda grave, angiogênese e formação de células endoteliais. Pela via transendocárdica, verificou-se neovasos e regeneração do metabolismo celular apenas na região transmural. Até o presente momento, os mecanismos pelos quais a terapia celular estaria promovendo melhora da função em corações lesados ainda são controversos, mas três mecanismos gerais são propostos: a)transdiferenciação, b) fusão celular e c) um mecanismo parácrino, através de citocinas arteriogênicas e prevenção de apoptose dos cardiomiócitos (o que corresponde, em vários casos, ao efeito benéfico na estabilização da função cardíaca). Há ainda uma linha de pesquisa em relação à presença de células-tronco cardíacas residentes induzidas pela secreção de fatores de crescimento pelas CTMO, que entram em ciclos de multiplicação e diferenciação em três tipos celulares necessários à regeneração cardíaca: cardiomiócitos, células musculares lisas e endoteliais.

Conclusão: A ação parácrina das células-tronco derivadas de medula óssea é atualmente considerada o principal mecanismo de ação da terapia no IAM. Para o uso habitual na clínica há necessidade de uniformização da classificação e caracterização das células-tronco, saber a melhor posologia, momento temporal e distribuição tecidual de células transplantadas. É necessário responder: qual a duração dos efeitos após adesão celular? O novo cardiomiócito terá contração sincronizada na área infartada?

Email: [hubermanfisc@hotmail.com](mailto:hubermanfisc@hotmail.com)

## CONDUTA EM GESTANTE COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PELO HTLV I – RELATO DE CASO

Autores: Flávia G. O. Maestrali; José Ferreira da Silva Neto; Samara Silva Kouzak; Daniel Petriz de Assis; Ana Carolina S. M. Igreja; Alexandre Brandão Sé.

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Relatar caso ocorrido no Hospital Universitário de Brasília de uma gestante portadora infecção pelo HTLV I que foi submetida a cesariana eletiva, evitando a transmissão vertical da infecção durante o parto.

Descrição do caso: Mulher de 23 anos, gestante primigesta, realizou exames pré-natais, em que foi identificada infecção pelo HTLV I por meio de teste de ensaio imunoenzimático. As demais sorologias eram negativas. A investigação do cônjuge também revelou infecção pelo vírus. A paciente permaneceu assintomática durante toda a gestação e com 39 semanas foi submetida a cesariana eletiva. A amamentação, bem como o aleitamento cruzado, foram contra-indicados. A transmissão vertical foi descartada aos 10 meses de idade, por meio de sorologia negativa para HTLV I e II durante o acompanhamento do filho na puericultura do Hospital Universitário de Brasília.

Discussão: O vírus linfotrófico de células T humanas (HTLV) é um retrovírus relacionado à ocorrência de doenças malignas, como leucemia e linfoma. A prevalência desta infecção entre gestantes e puérperas, em alguns estados de país, é de 0,2 a 0,68%. A principal forma de transmissão vertical desse vírus é a amamentação. Porém a transmissão pode ocorrer em cerca de 4 a 14% indivíduos amamentados artificialmente. Alguns autores sugerem que a infecção intra-útero seja infreqüente e que o parto normal seja uma importante fonte de transmissão vertical. Sendo assim, além de contra-indicar a amamentação, dá-se preferência pelo parto operatório pelo potencial risco de transmissão da infecção ao concepto.

Conclusão: Apesar de ser um assunto controverso e pouco estabelecido na literatura, trabalhos apontam para a importante contribuição da via de parto na transmissão vertical do HTLV, por isso, optamos pela cesariana eletiva no caso desta paciente. O resultado do teste sorológico para HTLV na criança foi negativo aos 10 meses de idade.

Email: [flaviamaestrali@gmail.com](mailto:flaviamaestrali@gmail.com)

## CONSIDERAÇÕES SOBRE CARDIOMIOPATIA PERIPARTO.

Autores: Rhaiana Gondim Oliveira; Osvaldo Sampaio; Joanna Lopes S Nascimento; Diogo Nogueira; Priscila de Melo M. L. Macena.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Definir, a partir da análise crítica de vários estudos, o que é a cardiomiopatia periparto, qual o seu período de instalação, sua repercussão e seu prognóstico. Aliado a isto relatar um estudo comparativo de mulheres cardiopatas grávidas com pacientes sem nenhuma patologia de base

Metodologia e fonte de dados: A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica sobre o tema abordado. O trabalho contou com artigos publicados nas melhores revistas e jornais, como Circulation – Journal of the American Heart Association; Guidelines publicados na European Society of Cardiology; New England Journal of Medicine; Journal of American College of Cardiology entre outros

Discussão: A cardiomiopatia associada com o período gestacional foi primeiramente descrita em 1937 como sendo uma forma distinta das demais já relatadas. A bibliografia encontrada a define como uma cardiomiopatia dilatada (CMP dilatada) que se inicia no período periparto em mulheres previamente saudáveis; passando estas a apresentar disfunção ventricular sistólica – dada por uma fração de ejeção <45% - diagnosticada no último mês do período gestacional podendo se estender até cinco meses depois do parto e ausência de qualquer outro fator que explique a falência cardíaca. Os casos de pior prognóstico são os que se desenvolvem nos primeiros dias do pós parto sendo, algumas vezes, necessário o uso de inotrópicos, assistência ventricular e até mesmo transplantes. Um estudo publicado na Circulation – Pregnancy-Associated Cardiomyopathy - comparou pacientes com CMP periparto (grupo I) e pacientes com CMP de base que estavam grávidas (grupo II) e conclui-se que a idade das mães estava em torno dos trinta anos e que havia um número maior de pacientes brancas, múltíparas, hipertensas no grupo I assim como um maior período gestacional, uma fração de ejeção ao diagnóstico maior acompanhada de uma melhor recuperação dessa fração no seguimento; obteve ainda um maior peso ao nascimento, menor taxa de transplante e de mortalidade materna no primeiro grupo quando comparado às pacientes já cardiopatas.

Conclusão: Conclui-se que as pacientes são mulheres saudáveis que desenvolvem a CMP dilatada no último mês de gestação ou até o 5º mês pós parto e que cerca de 43% delas tem hipertensão arterial. A Sociedade Européia de Cardiologia recomenda que o tratamento medicamentoso fique reservado aos casos sintomáticos. Sabe-se que no Brasil a incidência de cardiopatia na gravidez é de 4,2% e universalmente considerada a maior causa de morte indireta obstétrica de morte materna.

Email: [rhaianagondim@gmail.com](mailto:rhaianagondim@gmail.com)



## CONTRAPONTO ENTRE AS MEDICINAS ÁRABE E OCIDENTAL NA IDADE MÉDIA.

Autores: Victor de Amorim Campos; Leandro Araújo Lessa; Henrique Matias Santarosa; Paulo Tubino; Elaine Maria de Oliveira Alves.

Instituição: Universidade de Brasília (UnB)

Objetivo: Com mais de 200 anos de ensino da medicina no Brasil, a análise da ética e sua origem na prática médica torna-se apropriada.

Metodologia e fonte de dados: Pesquisa bibliográfica em livros e periódicos científicos eletrônicos como [www.pubmed.com](http://www.pubmed.com)

Discussão: A medicina árabe mostra inclinação ética desde seu princípio, quando das construções dos primeiros hospitais, os quais eram não só ambientes para cura de pacientes, mas verdadeiros centros culturais com bibliotecas e salas de leitura. Apenas médicos poderiam dirigir hospitais e, para evitar a atuação de charlatões, foi criada uma agência de fiscalização de profissões, que garantiria também que o médico cumprisse com certas obrigações, entre as quais estava a de visitar presídios regularmente. No Ocidente, entretanto, a prática da medicina estava restrita a religiosos e golpistas. Os primeiros não podiam praticar a medicina com toda a sua abrangência, visto que não podiam se afastar dos mosteiros em que ficavam enclausurados. A prática da medicina por monges e a descrença na medicina como ciência devido à ausência de tratamento para diversos males, fez com que a cura se transformasse em algo atingido com a ajuda do sobrenatural. A ausência de interesse na medicina permitiu que ela crescesse sem regulamentos mais severos e quando passou a ser novamente praticada apenas por pessoas fora do clero, foi marcada pela falta de cuidados e ética por parte de diversos profissionais.

Conclusão: O contraponto entre essas duas formas de praticar a medicina é importante ao mostrar não só a fusão de conhecimentos, mas a inserção na cultura Ocidental, de uma ética nunca antes vista na medicina, ética essa ainda hoje ensinada por todo o mundo.

Email: [victor\\_amorim@hotmail.com](mailto:victor_amorim@hotmail.com)

## **CRIPTORQUIDIA ASSOCIADA À HÉRNIA INGUINAL.**

Autores: Rodrigo Moreira Gervasio; Huberman França de Carvalho; Camila de Pinho Figueredo; Anderson Damasio; Alvaro Canuto.

Instituição: Universidade de Brasília.

Objetivo: Alertar a comunidade médica quanto ao diagnóstico, conduta e demais cuidados a serem considerados na condução de casos de criptorquidia e hérnia inguinal associada, uma vez que essas duas comorbidades apresentam-se com grande incidência de maneira concomitante.

Descrição do caso: D.S, 22 anos, masculino, pardo, natural do D.F. Encaminhado ao P.S de Urologia do HBDF referindo dores em região inguinal. O exame físico realizado mostrou: BEG, paciente eupneico, abdome plano, sem massas palpáveis, abaulamento em região inguinal direita que aumenta com manobra de Valsalva e testículos não identificados durante a palpação. USG não visualiza testículo esquerdo mas visualiza testículo direito em região inguinal. Paciente submetido à cirurgia de correção de criptorquidia bilateral e hérnia inguinal direita por VLP sob anestesia geral. O relato da operação traz o seguinte achado: Vasos do cordão espermático em anel inguinal, o que confirmou o diagnóstico clínico pré operatório de testículos ectópicos e hérnia inguinal direita associada. Procedeu-se, então, orquipexia dos testículos em bolsa escrotal e reparo da hérnia com tela sintética (método de Lichtenstein).

Discussão: A criptorquidia é uma afecção bastante prevalente na população brasileira ocasionada pelo descenso testicular incompleto. Embriologicamente a topografia testicular é primeiramente intra-abdominal junto ao gubernáculo. Esta estrutura migra até a bolsa escrotal nas últimas semanas gestacionais. O descenso até a bolsa envolve a passagem pelos anéis inguinais que fecham-se paulatinamente até os 6 meses de vida naturalmente. Intercorrências (androgênicas, principalmente) nesse processo levam ao quadro de testículos ectópicos e conseqüentemente à falhas no fechamento total dos anéis. Esta situação de anéis entre-abertos predispõe o aparecimento de hérnias inguinais associadas à criptorquidia. A orquipexia é o procedimento padrão, pois testículos ectópicos estão mais sujeitos a torção e conseqüentemente à necrose por isquemia, sendo vital o acompanhamento médico adequado para diagnóstico precoce.

Conclusão: Depreende-se, portanto, deste relato, que a atenção profilática se revela de primordial importância nos casos de criptorquidia e hérnia inguinal, por meio do adequado diagnóstico clínico e da correção por tratamento cirúrgico com o evidente fim de se evitar conseqüências secundárias, tais quais, infertilidade, disfunções hormonais, atrofia gonadal entre outras.

Email: [rodrigo\\_gervasio@yahoo.com.br](mailto:rodrigo_gervasio@yahoo.com.br)

## DEPRESSÃO PÓS OPERATÓRIA EM CIRURGIA BARIÁTRICA E CIRURGIA CARDÍACA.

Autores: Filipe Leitzke Leme; Nadja Nóbrega de Queiroz; Ricardo Ramos; Faisal Mesquita S. Hussain; Elisa Lamback; Lucas Solano.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Analisar o impacto sobre o a vida dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica (CB) e à cirurgia cardíaca (CC), já que os efeitos dessas intervenções terapêuticas nem sempre são assimilados pela psique humana e tal desequilíbrio pode levar a depressão, caracterizada por afecção física e psíquica.

Metodologia e fonte de dados: Revisão da literatura médica existente e análise de casos clínicos de pacientes com quadro depressivo no pós-operatório (PO) da cirurgia bariátrica e da cirurgia cardíaca, com limitação nas Atividades Básicas de Vida Diária (AVD) e nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AVI) na CC.

Discussão: Apesar dos protocolos para CB incluírem a avaliação psiquiátrica pré-operatória obrigatória, não há consenso para realizá-la no período PO. Vários estudos, entretanto, mostram que alguns pacientes submetidos a tal procedimento desenvolveram, ao longo do tempo, distúrbios depressivos decorrentes da CB. Komada et al. relatam três casos de pacientes com depressão após a cirurgia. Dois desses pacientes apresentaram quadro de depressão maior segundo os critérios adotados pela DSM-III-R. Outros dois desenvolveram quadro de fobia social e transtorno de personalidade esquiva. Os casos relatados nesse estudo são semelhantes aos outros encontrados durante pesquisa no trabalho de Komada et al. Além das limitações que a CC gera no PO ao paciente, em nossa cultura, o coração é associado à personalidade das pessoas. Muitas complicações pós-operatórias da CC estão ligadas à depressão. Pinton et al. demonstraram que tal desordem esteve presente em 25% dos pacientes submetidos à CC. Estudo realizado por Battagin et al. mostrou que 5 de 6 pacientes idosos submetidos à CC tiveram pontuação elevada na Escala de Depressão Geriátrica, os mesmo também tiveram diminuição nas AVD e nas AVI no PO. Connerney et al. observaram que as complicações no PO se apresentavam em 20% dos pacientes com depressão e apenas em 11% nos pacientes sem sintomas depressivos.

Conclusão: Conclui-se que, embora não haja evidências de depressão pré-operatória nos casos relatados, o risco de depressão é aceitável uma vez que a CB e a CC eram as únicas soluções para aqueles pacientes. Mesmo não havendo protocolos para tais fins, faz-se necessária, portanto, avaliação psiquiátrica em pacientes submetidos à CB ou à CC para minimizar o desequilíbrio entre o novo estilo de vida e os hábitos de vida anteriores ao processo terapêutico a fim de evitar a depressão.

Email: [phill\\_leme@hotmail.com](mailto:phill_leme@hotmail.com)

## DETECÇÃO POR IMAGEM DE CALCIFICAÇÃO DE AORTA ABDOMINAL.

Autores: Caroline Ivone F. Formigari; Patrícia Amaral Bicalho; Danielle Cristina de Souza; Vinicius de O. Boaventura; Cássia Maria Melo Souza; Osvaldo Sampaio Netto.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Segundo o estudo de Framingham, publicado em 2001, a prevalência da calcificação da aorta abdominal é de 68% em homens e de 57% em mulheres, com idade média de 61 anos. Este trabalho tem como objetivo revisar os métodos de imagem para detecção de calcificação de aorta abdominal.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada pesquisa bibliográfica por intermédio das bases de dados MEDLINE, LILACS e SCIELO abrangendo artigos publicados de 1997 a 2009, utilizando-se os termos “calcificação de aorta abdominal” e “abdominal aortic calcification”. Foram encontrados 211 arquivos no MEDLINE, sete no LILACS e quatro na SCIELO.

Discussão: A investigação não invasiva de calcificação aórtica não é realizada com frequência. O desenvolvimento de calcificação aórtica ocorre antes das calcificações em artérias femorais, carótidas ou coronárias, o que mostra a relevância da detecção precoce desta. Os trabalhos de Framingham usaram na avaliação da calcificação da aorta abdominal uma técnica padrão de posicionamento do paciente para realização de radiografia lateral de coluna lombar com o paciente posicionado a uma distância de 100 cm do filme radiográfico, 94 KVP e 33-200 mAs. Segundo a mesma publicação, pode-se supor que não há alteração em comparação com as técnicas radiográficas utilizadas em outras publicações. Na radiografia de tórax a dose de radiação é de cerca de 60  $\mu$ Sv e na de coluna (entre T12 e S1) varia de 700–2000  $\mu$ Sv. Estudo publicado por Schousboe J.T. em 2006 (Jornal of Clinical Densitometry 9(3):302-308) e aprovado pela Hologic® sugere que, durante a realização de densitometria na Avaliação de Fratura Vertebral (VFA), é possível incluir em uma só imagem a coluna lombar e a região de tecido mole anterior à esta, permitindo a detecção de calcificação da aorta abdominal. A dose de radiação para o paciente na densitometria é de cerca de 1  $\mu$ Sv por incidência realizada, menor que a dose ambiental (2.400  $\mu$ Sv por ano, cerca de 6-7  $\mu$ Sv por dia) e bem menor se comparada a outros exames.

Conclusão: Todos os trabalhos do século passado e a maioria deste início de século analisam a calcificação da aorta abdominal pela utilização da radiografia lateral de coluna lombar. A utilização de densitometria sugerida a partir de trabalho publicado em 2006 demonstra a mesma sensibilidade quando comparada com o raio-x, porém com o grande benefício de expor o paciente a menores doses de radiação.

Email: [carolzinha\\_f@hotmail.com](mailto:carolzinha_f@hotmail.com)

## DISPLASIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO.

Autores: Joseane Brostel Figueiredo; Osvaldo Sampaio Netto; Paula de Oliveira Abdo; Thasiely Moura Faria; Joanna Lopes da S. Nascimento; Priscila de M. M. L. Macena.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar o conceito de Displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD), suas manifestações clínicas e aspectos anatômicos, com ênfase nos critérios diagnósticos, possíveis tratamentos e prognóstico do paciente.

Metodologia e fonte de dados: Foi feita uma revisão bibliográfica sobre o tema com artigos que possuíam como palavras chave arritmia, cardiomiopatia, ventrículo direito, morte súbita, displasia e taquicardia. Acessados principalmente por meio do portal da CAPES, foram consultados artigos dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Colégio Americano de Cardiologia, jornal americano Circulation e do jornal inglês The Lancet.

Discussão: A DAVD caracteriza-se por ser uma alteração estrutural do miocárdio decorrente de uma substituição idiopática e progressiva das células musculares por tecido fibroadiposo. Esta substituição interfere na condução de impulsos elétricos, podendo gerar arritmias ventriculares e achados típicos no ECG. A doença acomete mais homens, atletas que estão entre a segunda e a quarta décadas de vida. Sua fisiopatologia provavelmente envolve vários mecanismos que causariam as conseqüências tróficas, inflamatórias e elétricas do VD, gerando os sintomas principais de palpitação, tontura, síncope e morte súbita. O diagnóstico pode ser difícil haja vista a alta frequência de quadros assintomáticos e com exame físico normal. Ainda assim, este pode ser feito por meio de uma história clínica e familiar detalhada e exames complementares que se distribuem em critérios maiores e menores de diagnóstico. Dentre eles, estão o ECG, raio-x de tórax, teste de esforço, ecocardiograma e, quando necessário, a angiografia ventricular. Já o seu tratamento varia de acordo com a gravidade do quadro, podendo ser instituídos drogas antiarrítmicas, terapia com  $\beta$ -bloqueador, cardioversor-desfibrilador implantável, ablação por cateter, restrição de exercícios físicos e medidas de follow-up. Tais condutas podem retardar a progressão da doença, melhorando assim a qualidade de vida do paciente.

Conclusão: A DAVD é uma importante causa de morte súbita e arritmia ventricular em jovens e atletas. Para que possamos identificar pacientes de risco e implementar medidas eficazes de tratamento, acompanhamento e prevenção da doença, é imprescindível que tenhamos total conhecimento da história natural, manifestações clínicas e fatores associados à DAVD. Portanto, por ser uma entidade clínica pouco conhecida atualmente, seu estudo possui imensa relevância.

Email: [joseanefigueiredo@hotmail.com](mailto:joseanefigueiredo@hotmail.com)

**DOENÇA DE OSGOOD-SCHLATTER: RELATO DE CASO.**

Autores: Juliana de Souza Rosa; Juliana Portella Fontana; Mariana Dietz Camacho; Thuany Silva Santos; Ricardo da Mata.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de doença de Osgood-Schlatter em paciente masculino, 10 anos, atendido no Hospital da Universidade Católica de Brasília, e em tratamento ambulatorial neste estabelecimento.

Descrição do caso: Paciente masculino, pardo, 10 anos, natural de Brasília-DF. Refere dor em ambos os joelhos há aproximadamente 1 ano. Informa dor constritiva ao ficar em posição de cócoras e realizar atividades físicas, possui melhora com uso de analgésicos e piora aos esforços. Relata que tia-avó teve o mesmo quadro. Ao exame: regular estado geral, fácies e atitude atípicas, marcha normal, deformidades ausentes. Apresenta osteocondrite da tuberosidade anterior da tíbia direita e edema de maléolo lateral esquerdo. Hipótese diagnóstica: doença Osgood Schlatter. Conduta: Radiografias de MMII.

Discussão: Na fisiopatologia da afecção, o ligamento patelar transmite a intensa força gerada pelo quadríceps ao tubérculo tibial, que se localiza sobre a lâmina epifisária tibial proximal. As contrações forçadas e repetitivas do quadríceps, exigidas pelas atividades atléticas freqüentes de correr e pular, irritam a apófise sob a tuberosidade tibial, que se torna sensível ao toque e dolorosa a qualquer contração forçada do quadríceps. Isso pode estimular a apófise a produzir quantidade maior de osso, resultando na reconhecida proeminência da tuberosidade da tíbia. Eventualmente, pode ocorrer fratura-avulsão da apófise, próxima à inserção do ligamento patelar, causada por súbita e intensa contração do quadríceps. O processo inflamatório e as mudanças histológicas de reparação podem levar à pseudartrose do fragmento e à persistência dos sintomas.

Conclusão: Essa doença pode resolver espontaneamente ou com tratamento conservador, como a redução da prática desportiva, períodos de imobilização do joelho, uso de antiinflamatórios, fisioterapia e infiltrações locais com lidocaína ou corticosteróides. Alguns casos, porém, não respondem ao tratamento conservador e a cirurgia é necessária, cabe ao profissional que está acompanhando a evolução da doença decidir qual a melhor conduta e dessa forma diminuir a dor, que é o principal motivo de desconforto.

Email: [jusouzarosa2@gmail.com](mailto:jusouzarosa2@gmail.com)

## DUPLICAÇÃO DE VEIA CAVA INFERIOR - RELATO DE CASO.

Autores: Flávia G. O. Maestrali; José Ferreira da Silva Neto; Eduardo Henrique de Oliveira; Ana Carolina S. M. Igreja; Pedro Renato de Paula Brandão; Luiz Angelo Martins.

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de uma paciente que apresenta duplicação de veia cava inferior.

Descrição do caso: Mulher, 41 anos, com dores lombares à direita e infecções de trato urinário de repetição há 4 anos. Avaliação imagenológica com tomografia computadorizada e cintilografia renal demonstram hidronefrose terminal e exclusão funcional do rim esquerdo por cálculo obstrutivo no ureter distal. O rim direito encontra-se viável, porém obstruído em decorrência de cálculo coraliforme incompleto. Realizou-se uma nefrolitotripsia percutânea no rim direito, ficando a paciente sem cálculos. Após 6 meses, foi realizada uma nefroureterectomia esquerda videolaparoscópica, momento em que foi identificada a duplicação da veia cava inferior. A veia renal esquerda apresentava-se como tributária de uma veia cava inferior esquerda. Reconstruções tomográficas posteriores documentaram detalhadamente esta duplicação, demonstrando a fusão das veias cavas inferiores logo acima do hilo renal.

Discussão: Duplicidade da veia cava inferior é uma malformação rara, com prevalência entre 0,2-3%. O conhecimento dessa variação anatômica se torna importante em casos de procedimentos cirúrgicos tanto na veia cava inferior como em suas adjacências. O diagnóstico da duplicação da VCI, na grande maioria dos casos, é realizado por achados de exames complementares, uma vez que os sinais ou sintomas são raros durante a vida do paciente. Contudo devem sempre ser lembradas durante as disseções do retroperitônio pelo potencial risco de lesões.

Conclusão: Embora incomuns, anomalias congênitas da veia cava inferior devem ser cogitadas durante as cirurgias retroperitoneais, devido ao risco potencial de lesões e sua gravidade.

Email: [flaviamaestrali@gmail.com](mailto:flaviamaestrali@gmail.com)

**ECTOPIA RENAL CRUZADA FUNDIDA – RETATO DE CASO.**

Autores: Thiago Coelho Lima; Eduardo Henrique de Oliveira; Ana Carolina S. M. Igreja; Samara Silva Kouzak; José Ferreira da Silva Neto; Luiz Angelo Martins

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Relatar caso de um paciente com ectopia renal cruzada fundida.

Descrição do caso: Mulher, 31 anos, com lombalgia à direita inespecífica, sem passado de litíase urinária e com infecção de trato urinário tratada recentemente. Apresenta radiografia de abdome demonstrando imagem radiopaca de 1 cm em topografia de rim direito e ultra-sonografia confirmando a presença de cálculo renal do lado direito, porém sem visibilização do rim esquerdo. Urografia excretora e tomografia computadorizada atestam a presença de rim esquerdo ectópico, cruzado e fundido inferiormente com o rim direito, ambos apresentando rotações dos sistemas pielocalicinais. O cálculo se localiza na unidade renal ectópica e não causa obstrução. A paciente mantém acompanhamento na Urologia. A abordagem do cálculo será realizada no caso de apresentar uropatia obstrutiva ou infecção de trato urinário recorrente.

Discussão: A ectopia renal cruzada fundida é uma das anomalias congênitas mais raras do sistema urinário, apresentando incidência de 1/1000 nascidos vivos, podendo variar de acordo com o tipo de fusão. É mais freqüente nos homens na razão de 2:1 e normalmente ocorre na topografia direita, onde o pólo superior do rim ectópico se funde com o pólo inferior do rim normal. Estima-se que esta alteração inicie durante a embriogênese pela migração cefálica renal inadequada provocada pela presença de uma artéria umbilical de localização anômala. A maioria dos casos são assintomáticos, sendo o diagnóstico incidental. Ultra-sonografia, urografia excretora, tomografia computadorizada e cintilografia renal são os métodos de imagem indicados para o diagnóstico e avaliação.

Conclusão: Anomalias de posição e fusão renais são raras, porém devem ser lembradas em casos de suposta agenesia renal em exames ultra-sonográficos. Na maioria dos casos a conduta será expectante, no entanto caso haja litíase com evidências de uropatia obstrutiva ou infecções do trato urinário de repetição será necessário uma abordagem do cálculo, considerando cuidadosamente os aspectos anatômicos envolvidos.

Email: [thiagomed79@gmail.com](mailto:thiagomed79@gmail.com)



## **EPIDEMIOLOGIA DE PACIENTES EM HEMODIÁLISE NA CLÍNICA DO RIM E HIPERTENSÃO EM VAPARAÍSO DE GOIÁS – GO.**

Autores: Celso Estevão de Oliveira; Raquel Ferreira; Sarita Luciget Leão; Juliana de Sousa Batista; Kênio Dias Botelho; Sarah Simaan dos Santos.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar as principais causas que levaram os pacientes da clínica do Rim e Hipertensão em Valparaíso de Goiás à insuficiência renal crônica terminal (IRCT) e consequente hemodiálise. Além disso, comparar os dados epidemiológicos obtidos com outros dados epidemiológicos já existentes na literatura.

Material e métodos: Foi realizado um estudo com 65 pacientes de 22 a 85 anos em hemodiálise na Clínica do Rim e Hipertensão, situada em Valparaíso de Goiás, durante o ano de 2009, sendo 38 homens e 27 mulheres. Após realização de história clínica e pesquisa nos respectivos prontuários, os grupos foram separados de acordo com as causas de IRC. Foi feita comparação com outros dados epidemiológicos em pacientes dialíticos do Brasil baseada na busca de artigos científicos no período de junho e julho de 2009 através especialmente da base de dados SciElo. Utilizaram-se como palavras-chave: “hemodiálise”, “insuficiência renal crônica terminal”, “epidemiologia” e “causas”. Foram utilizadas outras referências a partir das publicações pesquisadas e dados do CECIL, Tratado de Medicina interna, publicado no ano de 2005.

Discussão: De 65 pacientes analisados, em 57 (87,7%) foi possível identificar a causa da IRCT e em oito (12,3%) foi verificada causa indeterminada. Em relação ao sexo dos pacientes, 38 (58,46%) eram homens e 27 (41,54%) mulheres. Variou a distribuição das causas de IRCT entre estes, especialmente para casos de HAS. Entre os pacientes com causa de IRCT identificada, obteve-se 30 (46,2%) casos devido à HAS e 16 (24,5%) devido à DM, configurando 46 (70,7%) do total de casos. Entre as outras causas, a de ocorrência mais considerável é a GNF, com cinco (7,69%) casos. Ocupando pouco mais de dois terços do total de pacientes avaliados, os achados de IRCT devido à HAS e DM, se mostraram acima dos valores expostos por outros autores, em que os valores apresentados para IRCT causada por HAS e DM juntos se mostraram pouco além da metade dos casos. Por outro lado, o papel da GNF se fez menos presente no cenário deste estudo, ao passo que na literatura foram observados valores próximos a um quarto dos casos.

Conclusão: Confirma-se, apesar de em proporções diferentes das observadas em outras pesquisas, a predominância de HAS e DM como principais causas de IRC. A configuração de ambas como potencialmente reversíveis e o número significativo de diagnósticos indeterminados evidenciam a precariedade do atendimento a saúde e o baixo nível sócio-econômico da população. Conclui-se ser de primordial importância a detecção precoce e o tratamento adequado a fim de se evitar injúrias e a perda progressiva da função renal.

Email: [celsoest@yahoo.com.br](mailto:celsoest@yahoo.com.br)

## ESTENOSE DA ANASTOMOSE GASTROJEJUNAL APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA.

Autores: Vinícius O. Boaventura; Patrícia Amaral Bicalho; Marina Labarrère Albuquerque; Maria Cecília Ortega Rafael; Raissa Barros Mota; Osvaldo Sampaio Netto.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar uma das diversas complicações da cirurgia bariátrica. Sendo relevante pelos autores o fato da paciente ser idosa e apresentar a complicação sete anos após a cirurgia, o que não é freqüente.

Descrição do caso: CLO, branca, 74 anos, 72 Kg, 1.61 m, procedente de MG, submeteu-se a Bypass gástrico em Y de Roux sem anel em abril de 2001 sem intercorrência no pós operatório. Procurou serviço de gastroenterologia da Unidade do Fígado de Brasília em julho de 2008 queixando-se que há 6 meses sofria de episódios repetitivos de vômitos, náuseas, sialorréia, pirose, empachamento e regurgitação logo após a alimentação, principalmente para alimentos sólidos e perda ponderal de 18 Kg nesse período. Este padrão vem se tornando progressivo, sendo que 1 ano após a cirurgia havia somente os sintomas quando ingeria carne ou alimentos em excesso. Nesta ocasião foi realizada uma endoscopia digestiva alta e um radiografia de esôfago, estômago, duodeno(EED), sendo diagnosticada estenose da anastomose gastrojejunal, e indicado sessões de dilatações pneumáticas, apresenta melhora clínica importante sem previsão de alta.

Discussão: A incidência dessa complicação no pós operatório de bypass gástrico varia de 0,1 a 12%. Os sintomas obstrutivos como náuseas, vômitos, sialorréia e regurgitação tendem a ocorrer em torno de 30 dias de pós operatório, período que coincide com o início da dieta sólida. Em contraste com a literatura, no caso relatado a paciente apresentou sintomatologia típica dessa obstrução somente 7 anos após a cirurgia, quadro que se mostrou de início abrupto. A endoscopia é considerada o padrão ouro no diagnóstico dessa complicação e o tratamento de escolha da estenose da anastomose gastrojejunal é a dilatação endoscópica com balões do tipo TTS com diâmetro máximo de 15 mm quando insuflado, sendo que em 30% dos casos é necessário repetir mais de uma vez o procedimento, o que na paciente citada foi realizado até o momento 4 vezes, com melhora clínica progressiva e sem previsão de alta.

Conclusão: A estenose da anastomose gastrojejunal é uma complicação que pode ocorrer de forma abrupta ou gradual em qualquer período após a cirurgia bariátrica. Por isso, a suspeita clínica é de extrema importância para um diagnóstico precoce, que aliado ao tratamento correto restauram a qualidade de vida do paciente. Deve-se excluir sempre os possíveis diagnósticos diferenciais.

Email: [viniboaventura@hotmail.com](mailto:viniboaventura@hotmail.com)

## **ESTUDO DA IMAGEM CORPORAL DAS ALUNAS DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA.**

Autores: Daniel Henrique Pôrto Almeida; Thaís Rocha Póvoa; Mariana de Moraes Lira Gouveia; Juliana Sousa Batista; Anna Carolina Barcelos; Ana Rafaela Holanda Andrade.

Instituição: Universidade Católica de Brasília (UCB)

Objetivo: Este estudo tem como objetivo identificar distorções da Imagem Corporal em alunas do curso de medicina da Universidade Católica de Brasília, que além de serem jovens e da área da saúde, não dispõem, teoricamente, de muito tempo para se dedicarem a atividade física, dietas e procedimentos estéticos.

Material e métodos: A amostra foi composta por 156 alunas do curso de medicina, cursando entre o primeiro e décimo primeiro semestre do curso. As alunas, escolhidas aleatoriamente, foram avaliadas através de questionário respondido de forma anônima em ambiente universitário. O instrumento utilizado foi o BodyShapeQuestionnaire – BSQ (Cooper et al., 1987) – tradução de T. A. Cordas, que foi aplicado individualmente, no mês de maio de 2009.

Discussão: Como foi esperado, encontrou-se um grande número de estudantes que não apresentaram nenhum grau de distorção da imagem corporal, no entanto, encontramos um número maior do que o esperado de alunas que apresentaram algum grau de distorção, dando ênfase ao grau intenso, que foi muito expressivo. Foram obtidos os seguintes resultados: 56 alunas não apresentaram nenhum grau de distorção da imagem corporal (DIC), 39 alunas apresentaram grau leve de DIC, 22 alunas apresentaram grau moderado de DIC, por fim, 39 alunas apresentaram grau intenso de DIC. Na avaliação dos questionários, foram coletadas, as principais características assinaladas pelas estudantes que obtiveram algum grau de distorção. Constatamos um grande número de voluntárias, que apresentaram graus moderado e intenso de distorção da imagem corporal, associado a um grande medo de engordar.

Conclusão: Acredita-se, que este resultado, seja em função de uma maior conscientização das estudantes com a saúde e o conhecimento aplicado de endocrinologia, psiquiatria, e demais áreas médicas, que as fazem avaliar o risco de alternativas drásticas para controle do peso, bem como outras doenças envolvendo a imagem corporal, como os distúrbios alimentares. Já as alunas que apresentaram algum grau de distorção, não conseguiram administrar a falta de tempo e a imposição dos rígidos padrões de beleza atuais

Email: [danielhenriquepa@gmail.com](mailto:danielhenriquepa@gmail.com)

**ESTUDO DE TENDÊNCIA AO OLHO SECO EM POPULAÇÃO DO DISTRITO FEDERAL.**

Autores: Waldyr Júnior Zenha Vaz; José Henrique Barbosa Alencar; Andréia Ribeiro de Carvalho.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Determinar a prevalência de olho seco na população da cidade-satélite de Ceilândia no Distrito Federal.

Material e métodos: A amostra do presente estudo incluiu 168 entrevistados, escolhidos de maneira randomizada no stand de oftalmologia do evento "Ação Global 2009" realizado na cidade de Ceilândia no mês de Maio de 2009. O diagnóstico de olho seco foi baseado na aplicação, por estudantes de medicina, do questionário Ocular Surface Disease Index - OSDI® que avalia a gravidade do quadro de olho seco.

Discussão: Quarenta e oito entrevistados (28,58%) eram do sexo masculino e 120 (71,42%) eram do sexo feminino. A idade média dos entrevistados foi de  $43,8 \pm 11,74$  anos. Doze pacientes (7,14 %) apresentaram resultados dentro da normalidade, enquanto vinte e um (12,5%) apresentaram sintomatologia leve; cento e cinco (62,5%) apresentaram grau moderado e trinta (17,58%) apresentaram grau severo de acometimento ocular.

Conclusão: A prevalência do olho seco foi bastante significativa na amostra, demonstrando que a síndrome do olho seco constitui uma frequente causa de procura ao serviço de oftalmologia.

Email: [waldyr\\_zenha@yahoo.com.br](mailto:waldyr_zenha@yahoo.com.br)

## FATORES PREDISPOENTES À OBESIDADE INFANTO-JUVENIL.

Autores: Flávia Coelho Faggiani; Gabriela Nunes Oliveira; Diego Fraga Rezende; Flávio Luis José Faggiani.

Instituição: Universidade Católica de Brasília.

Objetivo: Discutir os fatores que são as prováveis causas para a obesidade infanto-juvenil, nos âmbitos fisiológico, genético, psicológico e fatores ambientais.

Metodologia e fonte de dados: Para a realização do trabalho foram utilizadas pesquisas feitas através da internet e artigos científicos.

Discussão: A obesidade pode ser conceituada como um acúmulo excessivo de gordura no corpo, o qual leva a um comprometimento da saúde. É de grande importância o estudo e prevenção da obesidade, pois esta aumenta o risco de morbidade e mortalidade (WHO, 1998). Mais de 95% dos casos de obesidade ocorrem por fatores ambientais; por causa nutricional ou exógena, devido ao alto consumo de alimentos calóricos e industrializados (COUTINHO, 1998). Além disso, o sedentarismo tem grande influência no sobrepeso. Fisiologicamente, a obesidade pode ser causada por um distúrbio metabólico que tende a aumentar o armazenamento de gordura no corpo, e apresenta um balanço energético positivo, entre a ingestão e o gasto energético (RAVUSSIN, 1995). O fator genético parece ter importante papel no sobrepeso, já que crianças com ambos os pais obesos têm 80% de chance de desenvolver obesidade, esta chance cai para 50% quando apenas um dos pais é obeso, e para 7% quando os pais não apresentam obesidade (HALPERN et al., 1995); porém há a dificuldade de se determinar se este risco é genético ou se deve ao ambiente alimentar no qual a criança se encontra inserida (VALVERDE, 1995). Por último, estão os fatores psicológicos, visto que o paciente obeso parece responder melhor a estímulos externos como a qualidade do alimento do que à saciedade; além de apresentarem uma maior gratificação oral, elevando o consumo alimentar (CAMPOS et al, 1985).

Conclusão: Existem diversos fatores que levam ao desenvolvimento da obesidade em crianças e adolescentes. É importante que eles sejam estudados a fundo para que seja investido na prevenção e tratamento específicos para esta condição, que tem aumentado os índices de mortalidade e morbidade dos pacientes com sobrepeso.

Email: [flaviafaggiani@gmail.com](mailto:flaviafaggiani@gmail.com)

## **FIBRILAÇÃO VENTRICULAR COMO MANIFESTAÇÃO, NA APRESENTAÇÃO, EM PACIENTE COM SÍNDROME DE TAKOTSUBO.**

Autores: Priscila de Melo M. L. Macena; Rafaela Veloso Ribeiro; Rhaiana Gondim de Oliveira; Joubert Ariel Pereira Mosqué; Eustáquio Ferreira Neto; Edmur Carlos de Araújo.

Instituição: Hospital do Coração do Brasil

Objetivo: A Síndrome de Takotsubo ( ST) é uma causa rara de disfunção aguda de VE sem coronariopatia. A principal alteração encontrada é um aspecto característico em Haltere na ventriculografia causada pela acinesia apical e hipercinesia basal do VE. Nosso objetivo é relatar um caso de ST que cursou com FV.

Descrição do caso: MCG, masculino, 50 anos, com distrofia muscular (DM) tipo Steinert, admitido no PS após estresse emocional com palpitações e dispnéia. O ECG evidenciava taquicardia ventricular (TV) monomórfica. Logo após a admissão evoluiu para Fibrilação ventricular, sendo desfibrilado imediatamente com retorno do ritmo sinusal. Coronariografia revelou-se normal. Apresentou pequena elevação dos marcadores de necrose miocárdica. O ecocardiograma (ECO) mostrou acinesia apical e hipocinesia da parede anterior e do septo. RNM mostrou imagem clássica de ST. Após 16 dias de internação realizou-se estudo eletrofisiológico com indução de TV polimórfica, indicando o implante de cardio-desfibrilador (CDI). Após 25 meses, segue assintomático, sem arritmias detectadas pelo CDI. ECO de controle com função ventricular total normal e apenas hipocinesia leve do segmento apical da parede anterior.

Discussão: Pacientes com ST podem apresentar choque cardiogênico, sinais de insuficiência cardíaca e arritmias. A morte súbita é esperada em até 15% dos casos. Normalmente o tratamento se baseia em medidas de suporte. As arritmias ventriculares podem persistir mesmo com a resolução completa da disfunção ventricular. Neste caso, o paciente também era portador de DM. Pacientes com DM podem evoluir com fibrose miocárdica e degeneração do sistema de condução elétrico do coração, apresentando um maior risco de arritmias e morte súbita cardíaca. Este risco é aumentado naqueles que apresentam alterações do ECG basal, como ritmos não sinusais, bloqueios átrio-ventriculares de diversos graus e distúrbios da condução interventricular. O marcapasso é recomendado para pacientes com alterações significativas da condução elétrica e o uso de CDI deve ser pensado em pacientes com TV.

Conclusão: No caso relatado o quadro clínico, as alterações nos exames de imagem e a recuperação da função ventricular esquerda confirmam o diagnóstico sugerido. A distrofia muscular pode ser causa de arritmias ventriculares fatais, mesmo com a resolução da cardiomiopatia, estando indicado o CDI. Em resumo, é importante diagnosticar e monitorizar a Síndrome de Takotsubo, que na maioria dos casos tem bom prognóstico, porém fica claro que também pode cursar com morte súbita.

Email: [macena\\_priscila@hotmail.com](mailto:macena_priscila@hotmail.com)

### **GESTAÇÃO ECTÓPICA OVARIANA ROTA: RELATO DE CASO.**

Autores: Waldyr Júnior Zenha Vaz; Gilmaria Borges Sousa; Wanessa Sobral Coutinho; Carla Cristhian de Moraes Santos; Priscila Toniolo de Oliveira.

Instituição: Universidade Católica de Brasília.

Objetivo: O objetivo do trabalho consiste em um relato de caso de gestação ectópica rota em ovário direito em uma paciente admitida na emergência do serviço de ginecologia e obstetria do Hospital Regional da Ceilândia, Distrito Federal.

Descrição do caso: M.O.L., 26 anos, feminina, nuligesta, parda, natural e procedente de Ceilândia - DF, admitida no pronto socorro do Hospital Regional de Ceilândia, no dia 14/12/2008, com queixa de dor baixo ventre em queimação e astenia há três dias, associada a dois episódios de síncope há um dia. Referindo gestação em curso, tempo de amenorréia: aproximadamente 10 semanas. Encontrava-se em ruim estado geral, hipocorada 4+/4+, hidratada, anictérica, acianótica, afebril. Abdome rígido, doloroso a palpação superficial e profunda, apresentando sinais de irritação peritoneal. Exame ginecológico: sangramento transvaginal discreto (colo uterino). Temperatura axilar de 36.8°C, frequência cardíaca de 80 bpm e pressão arterial de 80x50 mmHg.

Discussão: Trinta dias antes da admissão hospitalar, a paciente procurou serviço de saúde com queixa de dor em baixo ventre, sendo solicitado hemograma completo (06/11/2008): Hematócrito: 39.9, Hemoglobina: 13.3, Leucócitos: 8.850 (0/1/0/0/0/74/19/6), plaquetas: 175.000; beta-HCG: positivo e ecografia pélvica transvaginal evidenciando o volume uterino com 108,3 cm<sup>3</sup>; o ovário direito apresentando 9,7 cm<sup>3</sup> e ovário esquerdo 5,1 cm<sup>3</sup> e a seguinte impressão foi constatada: espessamento e heterogeneidade endometrial de natureza inespecífica.

Conclusão: Devido aos achados clínicos e laboratoriais foi indicado laparotomia exploradora de emergência com exérese de saco gestacional em região de anexo direito com comprometimento de ovário direito. A paciente apresentou uma evolução favorável, recebendo alta hospitalar dois dias após a cirurgia com seguimento ambulatorial.

Email: [waldyr\\_zenha@yahoo.com.br](mailto:waldyr_zenha@yahoo.com.br)

## GRANULOMA EM LINFONODOS MEDIASTINAIS: RELATO DE CASO

Autores: Felipe Xavier de Melo; Samara Silva Kouzak; Ana Carolina S. Machado Igreja; Eduardo Henrique de Oliveira; Thiago Coelho Lima; Ricardo L. M. Martins

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Relatar caso de granuloma em linfonodos mediastinais, compatível com sarcoidose, em paciente do sexo masculino de 49 anos, ressaltando as etapas diagnósticas e terapêuticas, sustentadas por dados da literatura.

Descrição do caso: Homem, 49 anos, apresenta há 5 anos dispnéia aos médios esforços. Há 5 meses, associou-se ao quadro tosse seca. Ex-tabagista de 22,5 maços-ano. Trabalhou em garimpo há 18 anos, atualmente em processo de produção de cerâmica. Exame físico normal. Radiografia de tórax indicou alargamento mediastinal superior à direita, elevação e alargamento do hilo pulmonar esquerdo e estreitamento de luz traqueal. Biópsia de linfonodos mediastinais evidenciou processo inflamatório crônico granulomatoso, com coloração para fungos e BAAR negativas. A espirometria evidenciou distúrbio obstrutivo moderado, não responsivo ao BD. Realizada prova terapêutica com esquema RIP por 15 dias, sem melhora clínica. Iniciou-se prednisona 40mg ao dia. Após 40 dias, apresentava remissão da tosse e melhora parcial da dispnéia. Revisão da histopatologia mostrou compatibilidade com o diagnóstico de sarcoidose.

Discussão: A sintomatologia inespecífica, os achados radiológicos, o resultado da biópsia de granuloma não caseoso, a evidência da revisão histopatológica, a exclusão de outros diagnósticos possíveis, bem como a melhora clínica com a prednisona colocam a sarcoidose como principal hipótese. É uma doença granulomatosa de causa desconhecida, sendo o pulmão o órgão geralmente afetado. Cerca de 70% dos pacientes são assintomáticos e os sintomas, quando presentes, são inespecíficos. O exame físico do aparelho respiratório geralmente é normal. Anormalidades radiográficas são encontradas em cerca de 90% dos casos, sendo a linfadenopatia hilar bilateral a mais comum. A doença pulmonar crônica é responsável por 75% das mortes relacionadas à sarcoidose. O tratamento com corticóides é indicado, de forma geral, apenas para os pacientes sintomáticos.

Conclusão O achado de um granuloma representa um desafio diagnóstico, já que várias etiologias pulmonares e sistêmicas podem ter esta manifestação. Além da tuberculose, devem-se considerar: sarcoidose, pneumonite por hipersensibilidade, doenças ocupacionais, como a silicose e a beriliose, e doenças infecto-contagiosas, como a histoplasmose e a paracoccidiodomicose. O diagnóstico diferencial está embasado na suspeita clínica e achados radiológicos, confirmados com a histopatologia da lesão.

Email: [mykus86@gmail.com](mailto:mykus86@gmail.com)



**HEREDITARY NON-POLYPUS COLORECTAL CANCER – HNPCC.**

Autores: Gabriela Ramalho Lopes; Marcos Dumont Bonfim Santos; Fábيا Aparecida Carvalho.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O Hereditary Non-Polypus Colorectal Cancer (HNPCC) é o câncer colorretal de origem hereditária mais comum, possuindo desenvolvimento e diagnóstico diferenciados. Esses devem ser conhecidos pelos médicos para um efetivo tratamento do paciente e rastreamento familiar de novos casos.

Metodologia e fonte de dados: Esta revisão bibliográfica sobre o HNPCC se baseia na pesquisa e leitura de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, além do acesso a sites com dados epidemiológicos, como o do INCA, feito e disponibilizado pelo governo brasileiro.

Discussão: O câncer colorretal (CCR) é um dos tipos de câncer mais comum no mundo, apresenta lesões silenciosas, o que leva, em geral, a um diagnóstico tardio, com a doença já avançada. O Hereditary Non-Polypus Colorectal Cancer (HNPCC), é a variável hereditária mais comum do CCR (5% do total de casos). Este câncer é provocado pela mutação em genes de reparação. O HNPCC também é conhecido como Síndrome de Lynch e possui duas subdivisões: Lynch I (quando há apenas o câncer colorretal) e Lynch II (quando há a presença de CCR associado a outros). Como os genes mutados, geralmente, estão presentes em todas as células do corpo, Lynch II é mais comum. O HNPCC apresenta características diferentes dos demais cânceres colorretais. De 60% a 70% dos tumores são encontrados no cólon direito (os CCRs geralmente estão no cólon esquerdo), além de ser mais precoce. Apresenta tumores metacrônicos e sincrônicos, tumores mucinosos e de alto grau de diferenciação, além de alto grau de infiltração linfática da margem tumoral. O diagnóstico da síndrome de Lynch é feito em diversas etapas. Inicia-se usando os critérios de Bethesda (mais usado) ou de Amsterdam. Caso o paciente se encaixe neles, faz-se testes imuno-histoquímicos e de instabilidade de microsatélites. O último passo, padrão-ouro, seria o seqüenciamento genético. O tratamento geralmente consiste em colectomia total com anastomose íleo-retal.

Conclusão: Devido às características do HNPCC, o seu diagnóstico é importante, não só pelo tratamento do CCR geralmente já avançado, como, principalmente, por ele normalmente vir associado a outros cânceres que também devem ser tratados. O rastreamento familiar dos pacientes com Lynch é relevante para determinar grupos com risco de possuir o gene que leva ao HNPCC. A realização de exames periódicos nos grupos de risco pode levar a um diagnóstico precoce, e, conseqüentemente, a um prognóstico melhor.

Email: [gabrielalopes313@hotmail.com](mailto:gabrielalopes313@hotmail.com)

## **HIPERTENSÃO PORTAL EM PACIENTE CIRRÓTICO COMO SEQUELA DE HEPATITE B CRÔNICA.**

Autores: Alline Marra Pereira; Juliana Penteado de Lima; Thalita Ribeiro Albres; Karla Fabiana S. Marra Gajo; Wild Penteado Neto.

Instituição: Universidade Católica de Brasília.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com diagnóstico prévio de hepatite B crônica apresentando cirrose hepática associada a hipertensão portal, além de abordar a importância de um tratamento eficaz para prevenir a ocorrência de sequelas como ocorreram nesse paciente.

Descrição do caso: MJF, masculino, 36 anos, portador de retardo mental admitido com quadro de dor em região epigástrica associada a febre. Ao exame físico apresentava esplenomegalia, dor à palpção de hipocôndrio direito e região epigástrica. Exames laboratoriais revelaram pancitopenia e alteração dos níveis de TGO e TGP. Paciente com diagnóstico prévio de hepatite B crônica em fase não-replicativa sem tratamento e sorologia negativa para hepatite C. Nega história de etilismo. Na tomografia computadorizada (TC) de abdome, fígado de dimensões um pouco reduzidas com contornos de aspecto micronodular sem suspeita de lesão no parênquima sugerindo hepatopatia crônica associada a hipertensão portal e esplenomegalia. A endoscopia digestiva alta, demonstrou varizes esofágicas de fino calibre. A radiografia e TC de tórax não identificaram alterações. Por meio de exames foi descartado foco infeccioso.

Discussão: Qualquer doença crônica que acometa o fígado pode resultar em cirrose a partir da instalação de necrose hepatocelular difusa e da consequente tentativa de degeneração dos hepatócitos. Este processo dinâmico de destruição e regeneração leva a modificações na matriz extracelular que culminam em deposição progressiva de tecido fibrótico em substituição ao parênquima funcionante. A infecção crônica pelo vírus da hepatite B está entre as causas principais de cirrose no mundo ocidental. A cirrose é a causa mais comum de hipertensão portal no Brasil. O paciente com cirrose hepática pode evoluir com complicações como sinais de hipertensão portal que compreende varizes de esôfago e esplenomegalia congestiva.

Conclusão: Um dos objetivos do tratamento prévio das hepatites crônicas virais é diminuir o grau de inflamação hepática e, com isso, potencialmente prevenir o desenvolvimento da cirrose. A cirrose é considerada uma condição irreversível. Assim, o seu tratamento seria baseado no manejo das suas complicações como a hipertensão portal. Entretanto, a eficaz abordagem dos pacientes cirróticos, realizada com intuito de aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida, vai além do tratamento das complicações.

Email: [allinemarra@gmail.com](mailto:allinemarra@gmail.com)

## HISTÓRIA DA ANESTESIA.

Autores: Haline Silva Freitas; Hanae Araújo Mourão; José Miguel Pinto Neto; Robson Luiz Filemon Pinto.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O surgimento da anestesia foi definitivamente uma das maiores descobertas na história da medicina. O objetivo deste trabalho é entender como se deu o processo de surgimento e desenvolvimento da mesma, chegando aos tipos mais comuns usados atualmente.

Metodologia e fonte de dados: Foram usados como base para a formulação do trabalho o livro Admirável Mundo Médico (Dr.Armando Bezerra), além de vários artigos científicos, pesquisados na internet, cujas palavras-chave são: história da anestesiologia, surgimento da anestesia e anestesia.

Discussão: A evolução da anestesia se deu de forma gradual. No início era comum o uso de bebidas alcoólicas e extratos de plantas. Em 1772 descobriu-se o óxido nitroso, o famoso gás hilariante. Porém foi em um show público promovido por Gardner Colton que foi realmente verificado as propriedades anestésicas dessa substância, através de uma senhora a qual bate a cabeça e, sob o efeito do gás, não sente dor alguma. Historicamente a primeira cirurgia usando a anestesia geral data do ano de 1846, com o cirurgião John Collins Warren e o dentista William Thomas Green Morton, os quais usaram o éter como anestésico. No final do séc. XIX e nos primórdios do séc. XX, os cirurgiões passaram a usar uma combinação de éter + clorofórmio + morfina. Como consequência, muitos pacientes tinham vômitos e se desidratavam no pós-operatório. Após essa fase, a anestesiologia ganhou um rumo diferente, a partir das drogas endovenosas. Tais drogas proporcionaram um grande avanço no segmento de anestésicos, pois se tratavam de substâncias de rápido efeito e com menos efeitos colaterais ou consequências no pós-operatório. Atualmente usa-se como anestésicos vários tipos de substâncias, aplicadas em locais específicos, sem ter que paralisar o corpo todo. Dessa forma, temos como tipos mais comuns: geral, regional, local e o bloqueio de nervos periféricos.

Conclusão: A invenção da anestesia não apenas beneficiou os pacientes, mas também os cirurgiões, já que os mesmos tinham que lidar com pacientes desesperados, contorcendo-se de dor nas mesas de cirurgia. Hoje contamos com um grande número de anestésicos, administrados por várias vias de entrada (endovenosa, nasal, oral), além de podermos acompanhar a concentração dessas substâncias no organismo. Logo não há o que temer. A segurança é total.

Email: [halinefreitas@hotmail.com](mailto:halinefreitas@hotmail.com)

## **INIBIDORES DE DPP IV: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA O TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2.**

Autores: Luann Laykon Lôbo Ferreira; Sinara de Sousa Nogueira; Marcela Miranda Mundim; Rafael Policarpo F Badziak; Neuza Lopes Araújo Faria.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Foi realizada busca de artigos científicos com levantamento bibliográfico, relacionado ao tema, no período de 2002 a 2009 nas bases de dados Medline, Lilacs, Springer Verlac e Scielo. As palavras-chave utilizadas foram: “incretins”, “dipeptidyl peptidases” e “diabetes mellitus”.

Metodologia e fonte de dados: Realçar o papel dos inibidores de DPP IV como nova perspectiva para o tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2, elucidando seu mecanismo de ação, principais indicações e limitações para uso.

Discussão: O entendimento sobre o diabetes como doença metabólica evoluiu muito nos últimos anos. Vários hormônios glicorreguladores estão envolvidos em sua patogênese. Os hormônios intestinais reguladores do metabolismo da glicose, incretinas, são alvos de constantes estudos. A compreensão sobre esses hormônios, portanto, vem fornecendo subsídios para o arsenal farmacológico de combate ao diabetes. O tratamento medicamentoso, a partir de então, pode se estabelecer com análogos de incretinas (especialmente GLP-1) e inibidores de DPP-IV (enzima responsável por degradação de incretinas). Entre tantas funções atribuídas às incretinas, os estudos enfatizam o aumento da biossíntese e da sensibilidade à insulina, o estímulo à proliferação e à neogênese de células beta e o decréscimo na apoptose de tais células. Há, contudo, uma limitada ação das incretinas devido à rápida degradação destes hormônios mediada pela enzima DPP IV. Uma grande perspectiva se constrói com o uso de inibidores de DPP IV. Seu uso parece ser melhor indicado para o tratamento inicial do diabetes, em monoterapia ou em combinação com as drogas que atuam na resistência à insulina (metformina e/ou glitazonas). A segurança e a tolerabilidade estão entre suas principais vantagens de utilização, embora estudos a longo prazo ainda sejam necessários.

Conclusão: É indubitável que os inibidores de DPP IV tornaram-se uma grande perspectiva de combate ao diabetes. Por serem um novo conceito de tratamento, é mister estabelecer um bom entendimento sobre algumas definições básicas tais como seu mecanismo de ação, suas principais indicações e limitações. Inibidores da DPP-IV podem oferecer benefícios exclusivos para pacientes com diabetes tipo 2. No entanto, o seu papel dentro do espectro de opções de tratamento ainda carece de mais estudos.

Email: [loboluann@gmail.com](mailto:loboluann@gmail.com)

## **INVESTIGAÇÃO DA SURDEZ HEREDITÁRIA: RASTRIAMENTO DA MUTAÇÃO DO GENE DA CONEXINA 26 EM NEONATOS.**

Autores: Juliana Penteado de Lima; Wild Penteado Neto; Alline Marra Pereira; Thalita Ribeiro Albres.

Instituição: Universidade Católica de Brasília.

Objetivo: O objetivo foi realizar pesquisa bibliográfica sobre a mutação do gene da Conexina 26 e sua influência na audição abordando sua importância no diagnóstico da surdez hereditária e a perspectiva para implantação dessa investigação da deficiência auditiva genética na triagem neonatal.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizado um levantamento bibliográfico por meio de busca eletrônica utilizando os descritores: perda auditiva, genética, triagem genética, Conexina 26, através das bases de dados MEDLINE, SciELO e LILACS, desde de o ano de 2000 até os dias atuais.

Discussão: O estudo das causas genéticas de surdez avançou significativamente nos últimos anos. Recentes e contínuos avanços no campo da genética molecular têm proporcionado, cada vez mais, a identificação de genes responsáveis pelas formas hereditárias de surdez, permitindo sua detecção precoce. Em cerca de 60% dos casos a etiologia da perda auditiva é hereditária. Dentre as causas hereditárias, as formas sindrômicas representam 30% dos casos de perda auditiva em crianças e as formas não-sindrômicas 70% dos casos. Uma mutação específica deste gene, a 35delG é a mais freqüente (75 a 80%). A perda de função da Conexina contribui para alterar a permeabilidade das células de suporte e fibroblastos do órgão de Corti, permitindo que o potássio presente em grande concentração no ducto coclear se difunda no órgão, modifique o transporte e permeabilidade deste íon nas sinapses das células ciliadas e acarrete a perda auditiva. Não foi determinada ainda uma correlação entre a mutação 35delG e a severidade ou progressão da perda auditiva. Atualmente, o teste genético está clinicamente disponível no Brasil para um limitado número de genes. O uso de testes moleculares em conjunto com a Triagem Auditiva Neonatal poderá ajudar na detecção precoce da surdez infantil.

Conclusão: Concluiu-se que a mutação da Conexina 26 está vinculada a casos de perda auditiva não esclarecida. A pesquisa desta mutação poderia ser utilizada como complemento aos rastreamentos audiométricos neonatais por ser simples, rápido, de fácil execução e de baixo custo, além de possibilitar o aconselhamento genético. Os esforços para o diagnóstico precoce da deficiência auditiva infantil, além da Triagem Auditiva Neonatal, poderiam incluir a triagem das mutações genéticas associadas à surdez.

Email: [ju\\_penteado@hotmail.com](mailto:ju_penteado@hotmail.com)

## LEPTOSPIROSE ICTERO-HEMORRÁGICA: GRAVE EVOLUÇÃO PARA HEMORRAGIA PULMONAR.

Autores: Késsia Danielle Sampaio Faria; Aline Velasco Pucci; Granville Garcia de Oliveira.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A leptospirose é uma doença febril aguda, bacteriana que tem o rato como seu principal reservatório. Pode cursar de duas formas clínicas: anictérica e ictero-hemorrágica (síndrome de Weil). Nestes casos, a mortalidade varia de 5% a 15%. Realizada revisão de literatura e pesquisa bibliográfica.

Descrição do caso: Mulher parda, 16 anos, foi admitida no HRC com quadro de febre diária, vômitos, mialgia e icterícia há 8 dias, com piora progressiva. Negava tosse, diarreia, exantema e viagens recentes, porém relatava enchente no local da residência há 15 dias. Hipocorada (++/4+), icterica (++/4+), panturrilhas dolorosas à palpação, hemorragia conjuntival. Aparelho cardiorrespiratório sem alterações. Não havia visceromegalias. Hb 8; Ht 24,1; 15.000 leucócitos e 6 bastões; 12.700 plaquetas; Ur 146; Cr 3,5; BT 8,44; BD 6,35; AST 166; ALT 60; CPK 3.576. Suspeitando-se de leptospirose, foi iniciado Penicilina G, sem melhora do quadro. A paciente evoluiu com dispnéia em repouso, hemoptise, hipoxemia e alcalose respiratória, necessitando de UTI. Transferida para o Hospital Santa Luzia, permaneceu em terapia intensiva por 10 dias, retornando ao HRC com melhora significativa do quadro.

Discussão: A síndrome de Weil, é uma forma grave da leptospirose, assemelha-se, inicialmente, à gripe comum, com febre alta, calafrios, cefaléia frontal e retro-orbitária, vômitos, sufusão conjuntival e dor nas panturrilhas. Após 4 a 9 dias, aparecem icterícia e disfunção renal. O envolvimento pulmonar é comum, apresentando tosse, dispnéia, hemoptise e, em alguns casos, insuficiência respiratória. A hemorragia pulmonar é uma das principais causas de morte pela síndrome, podendo não estar associada a icterícia. As alterações radiológicas são mais frequentes do que o esperado pelos achados clínicos. Infiltrados alveolares focais nas bases e periferia dos campos pulmonares representam hemorragias. A antibioticoterapia, nas formas graves, deve ser iniciada precocemente para diminuir a taxa de mortalidade. Preconiza-se o uso de Penicilina G Cristalina 1,5 milhões UI, intravenoso, a cada 6h, por 7 dias.

Conclusão: Trata-se de ilustrar um quadro clássico de síndrome de Weil com acometimento pulmonar hemorrágico. Foram pesquisadas e afastadas outras doenças febris agudas como dengue, hantavirose e hepatite viral antes de estabelecer o diagnóstico, que foi confirmado por isolamento de *Leptospira* no sangue correlacionando com o quadro clínico. Respondeu bem à Penicilina G Cristalina.

Email: [kessia\\_med@yahoo.com.br](mailto:kessia_med@yahoo.com.br)

## LESÃO DO NERVO ULNAR: AVALIAÇÃO DE TRÊS TÉCNICAS CIRÚRGICAS.

Autores: Tatiana Strava Correa; Ana Carolina S. Machado Igreja; Samara Silva Kouzak; Eduardo Henrique de Oliveira; Flávia G. Oliveira Maestrali.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar um caso de anomalia anorretal com alteração cromossômica estrutural que em geral resulta do desenvolvimento anormal do septo uroretal com conseqüente divisão incompleta da cloaca em porções urogenital e anorretal.

Descrição do caso: ACFC nasceu de parto vaginal, 39 semanas, com 2550g sendo encaminhada ao Serviço de Genética Clínica/SES-DF com 3 dias de vida por apresentar ânus ectópico e hipoplasia de genitália. Solicitada avaliação cardíaca que mostrou forame oval patente; a avaliação renal mostrou hidronefrose. A ecografia cerebral mostrou dilatação biventricular. O estudo cromossômico mostrou alteração estrutural do braço curto do cromossomo 16. O estudo cromossômico do casal foi normal, caracterizando uma anomalia cromossômica “de novo” com aconselhamento de baixo risco de recorrência.

Discussão: Inúmeras síndromes gênicas como a Síndrome de Townes-Brocks e a Associação de Vater possuem em seus achados clínicos alterações anorretais. Síndromes de malformações múltiplas por alterações cromossômicas estruturais ou numéricas também podem cursar com anomalia anorretal. As anomalias anorretais apresentam um espectro de malformações que incluem ânus imperfurado com genitália indefinida até ectopia anal.

Conclusão: A criança foi encaminhada para a equipe multidisciplinar para as devidas terapias. A realização do cariótipo e de exames complementares para rastreamento das malformações múltiplas associadas favorece diagnóstico etiológico, a correção precoce dos defeitos congênitos e o aconselhamento genético.

Email: [anacarol\\_smi@yahoo.com.br](mailto:anacarol_smi@yahoo.com.br)

## MEDICINA E MÚSICA: ARTES À SERVIÇO DA VIDA.

Autores: Ricardo Ramos dos Santos; Flávia Oliveira Lopes; Suellen Magalhães D. Oliveira; José Armando China Bezerra; Ricardo de Lauro Machado Homem.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar a interrelação entre a Medicina e a Música de médicos renomados que, como músicos, utilizaram da teoria musical para desenvolver técnicas médicas. Além disso, mostrar como a medicina é utilizada como tema para diversos autores musicais.

Material e métodos: Foram pesquisados artigos históricos envolvendo o tema além de livros que tratam sobre História da Medicina ou sobre médicos envolvidos em diversas artes.

Discussão: A inter-relação entre a medicina e a música existe desde os tempos dos deuses gregos. Muito sabiamente, Zeus – divindade suprema do Olimpo, pai dos deuses e dos homens – designa um de seus filhos como guardião dessas duas artes. Trata-se de Apolo – deus da cura e das doenças e também deus da música – que viria a ser pai de Asclépio – deus da medicina. Asclépio, ao herdar o dom de ser o deus da medicina e da cura continua a manter a tradição, tratando toda e qualquer doença com os sons da sua lira; Homero, em sua Odisséia, conta-nos que Ulisses ao ser ferido no joelho cura-se através do entoar; a harpa de Davi acalmou a ansiedade do rei Salomão; ao descer ao inferno para buscar sua amada Eurídice, Orfeu apresenta suas lágrimas aos espíritos através do som comovente de sua lira. Assim, vários exemplos da mitologia e da literatura relatam a estreita inter-relação entre a medicina e a música.

Conclusão: Foi graças aos médicos-músicos que surgiram o estetoscópio e as técnicas de percussão, técnicas indispensáveis para um bom exame físico. Quer seja servindo de inspiração, quer seja amenizando as dores dos pacientes, a música une-se à medicina para se tornar um só instrumento de cura. A música com certeza é uma janela para um mundomaravilhoso e tranqüilizante, em certas ocasiões, criativo e investigativo.

Email: [ricardoramosds@gmail.com](mailto:ricardoramosds@gmail.com)



## **ND YAG LASER DE ALTA POTÊNCIA VIA ENDOSCÓPICA NO TRATAMENTO DE CISTO COLÓIDE DE III VENTRÍCULO.**

Autores: Ana Carolina S. Machado Igreja; Eduardo Henrique de Oliveira; Felipe Xavier de Melo; Samara Silva Kouzak; Tatiana Strava Correa; Wellingson Silva Paiva.

Instituição: Hospital das Clínicas da FMUSP.

Objetivo: Relatar uma série de 3 pacientes com cisto colóide de III ventrículo submetidos à ressecção completa do cisto por via endoscópica assistida com Nd: YAG laser, ressaltando os benefícios desta técnica em comparação à abordagem terapêutica clássica.

Descrição do caso: Paciente A: Feminino, 37 anos, com cefaléia holocraniana associada a vômitos há 2 meses. Sem alterações neurológicas ao exame clínico. RNM demonstrou cisto colóide de 2,5cm e hidrocefalia. Paciente B: Feminino, 41 anos, com cefaléia moderada, aliviada parcialmente com analgésicos, sem relação postural. RNM evidenciou cisto colóide de 2 cm e hidrocefalia. Paciente C: Masculino, 30 anos, com cefaléia associada a vômitos há 3 semanas. Exame neurológico: paresia do nervo abducente à esquerda e papiledema. RNM compatível com cisto colóide. Todos os pacientes foram submetidos à ressecção completa do cisto. Aplicou-se via endoscópica convencional de acesso ao Forame de Monro. Realizada completa ressecção e hemostasia com Nd: YAG laser de alta potência. Nos três casos foi realizada septostomia, não sendo necessária a derivação ventricular. Os pacientes receberam alta no 2º dia pós-operatório.

Discussão: No grupo dos tumores intracranianos primários, os Cistos colóides do III ventrículo são responsáveis por 0,5 a 1% dos casos; assim como representam de 15 a 20% de todos os tumores intraventriculares. A abordagem terapêutica classicamente descrita em casos sintomáticos consiste em craniotomia e punção estereotáxica. Mais recentemente tem sido utilizada a via endoscópica, a qual foi utilizada nos 3 pacientes relatados, representando abordagem menos invasiva e de recuperação pós-operatória potencialmente mais rápida.

Conclusão: O tratamento endoscópico demonstrou ser seguro e minimamente invasivo nesta série, corroborando relatos da literatura. A associação com laser permitiu uma ressecção completa em todos os casos, com benefícios na retirada da cápsula e hemostasia quando comparados com a abordagem clássica.

Email: [anacarol\\_smi@yahoo.com.br](mailto:anacarol_smi@yahoo.com.br)

## NEFRECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA COM “HAND-ASSISTED” PARA CASO COMPLEXO - RELATO DE CASO

Autores: Daniel Petriz de Assis; Flávia G. O. Maestrali; Eduardo Henrique de Oliveira; Samara Silva Kouzak; Jose Ferreira da Silva Neto; Luiz Angelo Martins.

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Relatar caso de uma paciente submetida a nefrectomia videolaparoscópica com “hand-assisted”.

Descrição do caso: : Mulher, 43 anos, com lombalgia à direita, piúria macroscópica, febre diária e perda ponderal de 15 kg nos últimos 4 meses. Relato de infecção de trato urinário de repetição há 5 anos. Demonstra grande tumoração visível no flanco direito com 20 cm de diâmetro, relativamente indolor à palpação e fixada a planos profundos. Exames de imagem com achados de cálculo piélico à direita de 4 cm, volume renal aumentado em 5 vezes, parênquima heterogêneo e massa aderida a estruturas circunjacentes. Diagnóstico clínico de piodirose com componente inflamatório peri-renal. Realizada nefrectomia direita videolaparoscópica com “hand-assisted” usando-se um portal para introdução da mão durante o procedimento. O procedimento não apresentou grandes dificuldades técnicas graças à escolha desta abordagem minimamente invasiva. Recebeu alta no segundo dia após a cirurgia.

Discussão: A Cirurgia Laparoscópica “Hand-assisted” consiste em combinar a técnica vídeo-laparoscópica com o auxílio de uma das mãos. Esta técnica mista utiliza dispositivos como o LapDisc® (Ethicon Endo-surgery), que tem por objetivo reduzir o tempo cirúrgico, mas garantindo o princípio “minimamente invasivo”. É particularmente útil para procedimentos que oferecem grande dificuldade pela aderência e volume das estruturas, em que é alta a taxa de conversão. A paciente do caso relatado recebeu alta com terapia antimicrobiana complementar no segundo dia após a cirurgia, demonstrando uma evolução semelhante a outros procedimentos laparoscópicos, mesmo se tratando de um caso de maior complexidade.

Conclusão: Procedimentos cirúrgicos de alta complexidade são considerados relativamente proibitivos pela via laparoscópica. Contudo, há possibilidade de executá-los quando associados à técnica de “hand-assisted”, como ilustrado por este caso ocorrido no Hospital Universitário de Brasília.

Email: [daniel\\_petriz@yahoo.com.br](mailto:daniel_petriz@yahoo.com.br)

## O BÓCIO NA ARTE E NA HISTÓRIA DA MEDICINA.

Autores: Diego Fraga Rezende; Flávio Luiz José Faggiani; Gabriela Nunes Oliveira; Flávia Coelho Faggiani.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Apresentar, de maneira sistemática e holística, através de obras artísticas (pintura, escultura e mosaico), registros e outras imagens, aspectos histórico-artísticos que fazem referência ao bócio, enfocando como essa alteração patológica configurou-se na arte e na história da Medicina.

Metodologia e fonte de dados: Foram selecionados artigos que abordassem o bócio sob um ponto de vista histórico-cultural. Os seguintes termos de pesquisa foram utilizados em várias combinações: 1) endocrinologia/endocrinology; 2) arte/art; 3) bócio/goiter; 4) iodo/iodine/yodo. A pesquisa bibliográfica incluiu artigos originais, artigos de revisão e editoriais escritos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa.

Discussão: O conhecimento de um documento datado de cerca de 3000 a.C., atribuído ao imperador chinês Sheng-Nung, contém possivelmente a primeira descrição da presença de bócio. No Egito Antigo, o papiro Ebers falava das primeiras operações de bócio e da administração de alguns sais como uma estratégia adequada para a profilaxia. Durante a Antiguidade Clássica, Hipócrates atribuiu à água o aumento do volume tireoidiano. Na Idade Média, a presença do bócio pôde ser percebida em mosaicos que mostram, por exemplo, a Imperadora Theodora e demais membros da corte no Palácio Sagrado do Imperador Justiniano, em Constantinopla. Entre os povos indígenas da América, esse "nódulo na garganta" foi identificado pela primeira vez em 1560 pelo Frei Domingo de Santo Tomás, que o designou pela palavra "cotto". No Brasil, o bócio endêmico tem sido descrito desde a era colonial apenas na população de origem europeia e nos negros ou mestiços, não existindo relatos na população indígena. No início do século XX, cientistas chegaram à conclusão de que a incidência dessa alteração na glândula tireóide era relacionada, em muitos casos, à deficiência de iodo. Em 1978, o Ministério da Saúde do Brasil criou o Programa de Combate ao Bócio Endêmico. Em 1999, uma nova norma determinou que o teor de iodo por quilograma de sal fosse ajustado para o limite mínimo de 40 e máximo de 100 miligramas.

Conclusão: Um traçado artístico-médico da história do bócio destina-se, não apenas à compreensão do seu processo de desenvolvimento ao longo das sociedades, mas, sobretudo, serve como um caminho para possíveis entendimentos que possam viabilizar e fortalecer o apelo à consciência internacional do risco de terem um bilhão de pessoas no mundo que sofrem de deficiência de iodo, apesar de todas as medidas que tem sido feitas para resolver esse problema.

Email: [diegofrezende@yahoo.com.br](mailto:diegofrezende@yahoo.com.br)

## O BRANCO NA MEDICINA: UMA REVISÃO HISTÓRICA E HIGIENISTA.

Autores: Teófilo Alvarenga Netto; Armando José China Bezerra; Arthur Dutra Harger; Renato Moreira Souto; Flávia Coelho Faggiani; Lara Soledad Simões Gomes.

Instituição: Universidade Católica de Brasília.

Objetivo: Os autores apresentam a evolução e justificativa para o uso de vestimentas brancas pelos profissionais de saúde, assim como o seu impacto na melhoria sanitária dos centros hospitalares.

Material e métodos: Foram realizadas pesquisas em fontes históricas e revisão bibliográfica acerca do assunto.

Discussão: No Panteão romano encontramos a deusa Vesta, considerada a deusa dos laços familiares; suas sacerdotisas, as Vestais, utilizavam vestimentas brancas que representavam sua pureza e destacavam sua posição virtuosa perante a sociedade. Assim como as Vestais romanas, os médicos também desfrutavam de uma posição de destaque nas sociedades proveniente de seu trabalho e da delicada relação e proximidade com a vida e a morte. No entanto, até meados do século XVIII os médicos não se preocupavam com a antissepsia e os centros hospitalares eram considerados verdadeiros locais de disseminação de doenças. Esse cenário muda quando Florence Nightingale deflagra na época uma campanha acirrada para que se zelasse melhor pela higiene nos hospitais. Nightingale propôs que todo profissional da saúde viesse a usar roupas brancas para que se houvesse uma melhor observação da higiene nos meios médicos. Assim como os profissionais, os ambientes e aparelhos em contato com os doentes deveriam ser também brancos.

Conclusão: Vários foram os fatos e curiosidades que levaram ao emprego do branco por médicos e profissionais da saúde. Desde a condição de pureza e destaque que a cor branca possui à transparência higiênica que essa cor transmite, o branco é indubitavelmente a cor que simboliza a profissão médica. Esse simbolismo deve sempre ser lembrado como a vitória da luta desempenhada pela patronesse da enfermagem Florence Nightingale na busca por ambientes mais limpos e adequados higienicamente.

Email: [teofilonetto@gmail.com](mailto:teofilonetto@gmail.com)

## O VINHO E SUA EXPLORAÇÃO TERAPÊUTICA AO LONGO DA HISTÓRIA.

Autores: Huberman França de Carvalho; Camila de Pinho Figueredo; Rodrigo Moreira Gervásio; Anderson de Azevedo Damásio; Armando José China Bezerra.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O vinho sempre suscitou a curiosidade de muitos quanto as suas reais ações terapêuticas. Neste trabalho, há relatos das diversas ações terapêuticas atribuídas a ele desde a antiguidade até os tempos atuais, incluindo várias confirmações científicas quanto a diversas substâncias, nele contidas.

Metodologia e fonte de dados: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica em livros e em artigos de revisão indexados às bases de dados Scielo e PubMed, com as palavras chaves: “história do vinho”, “vinho e medicina”, “vinho e terapêutica” e seus correlatos em inglês, publicados nos últimos 20 anos. Período da pesquisa: março a julho de 2009.

Discussão: Hipócrates recomendou o vinho como suplemento dietético na caquexia; diurético, purgativo, antitérmico, anti-séptico em emplastos para a prevenção de supuração de ferimentos e na convalescença da depressão. Verificou que o mosto causava gases, agitava os intestinos e os esvaziava. Realizou o diagnóstico de que o vinho bem fermentado causava intumescimento hepático. Os judeus utilizavam a bebida para desinfetar a ferida após a circuncisão, a fim de prevenir infecções. Galeno, médico dos gladiadores, lavava ferimentos com vinho para evitar putrefação e, na evisceração, para evitar a peritonite. Trotula (séc. XI) escreveu numerosos livros sobre higiene e obstetrícia e enalteceu o uso do vinho em várias moléstias, desde o prolapso do útero até a crupe. Ambroise Paré, um dos maiores cirurgiões da Idade Média, após cauterização de ferimentos, prescrevia unguentos compostos de vinhos. A primeira Farmacopéia de Londres (1618) listava numerosos vinhos e a Farmacopéia Francesa (1840) tinha 164 misturas contendo vinho. Atualmente, estudos científicos têm comprovado que substâncias derivadas do vinho protegem o endotélio vascular: prevenindo aterosclerose, ocorrência de insuficiência circulatória e infartos. São elas: as catequinas, os flavonóis, e principalmente, o resveratrol. Recentes estudos detectaram dois novos potentes antioxidantes (quercetina e miricetina).

Conclusão: O vinho sempre assumiu um papel de destaque na terapia médica ao longo de toda a história, além de ter sido o meio pelo qual Hipócrates diagnosticou a cirrose hepática em associação ao consumo de bebida alcoólica. Na atualidade se verificam algumas propriedades dessa substância que possuem valor positivo ao sistema cardiovascular. Observa-se, ainda, a tendência de novas descobertas a respeito do tema, cabendo saber até que ponto esta bebida é tão benéfica à saúde humana.

Email: [hubermanfisic@hotmail.com](mailto:hubermanfisic@hotmail.com)

**PAPEL DA NUTRIÇÃO NA REDUÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR: RELATO DE CASO.**

Autores: Serafim LO; Soares LA; Reis MMP; Paz BCS; Barcelos MS; Santos VM.

Instituição: HFA / UCB

Objetivo: Enfatizar o papel de dietas ricas em gorduras saturadas e colesterol e pobres em fibras e gorduras insaturadas no risco cardiovascular (RCV). Enquanto as LDL elevam o colesterol celular, gorduras insaturadas reduzem os triglicérides, o colesterol e as LDL, aumentando as HDL que reduzem o colesterol.

Descrição do caso: Mulher de 68 anos diabética e hipertensa apresentou dor abdominal, icterícia e acolia fecal. Inquérito alimentar qualitativo: 6 refeições/dia, consumo alimentar habitual, baixo consumo de alimentos reguladores e adequado de energéticos e construtores. Ao exame: eutrófica (IMC: 23,62 kg/m<sup>2</sup>) e ictérica. Diagnóstico: colestase e hepatite autoimune (biopsia hepática). Conduta: dieta (27,6kcal/kg) com aporte de frutas, hipossódica, hipograxa, sem sacarose. Introduzidos alimentos ricos em ácidos graxos ômega-3 e ômega-9: linhaça (50g/dia), azeite de oliva (40ml/dia) e frutas oleaginosas (30g/dia). Após cerca de 3 semanas de exclusivo tratamento dietético, a fração HDL elevou-se (6mg/dl para 27mg/dl). Os índices de Castelli 1 e 2 reduziram de 20,7 e 14,6 para 5,4 e 3,4. Houve queda nos triglicérides de 151mg/dl para 133mg/dl. Teve alta para acompanhamento ambulatorial com orientação dietética.

Discussão: Hábitos alimentares saudáveis contribuem para boa saúde e melhor qualidade de vida. Consumo adequado de alimentos ricos em ácidos graxos ômega-3 (linhaça, óleo e carne de peixes de água fria), ômega-6 (óleos vegetais) e ômega-9 (azeite de oliva e frutas oleaginosas) podem reduzir o RCV. A normalização do perfil lipídico beneficia pacientes com arritmias cardíacas e tem efeito antitrombótico e antiaterosclerótico, além de favorecer o controle da síndrome plurimetabólica. Intervenções eficazes em maus hábitos alimentares são utilizadas na prevenção e controle de RCV, atestando a relevância da educação nutricional em todas as idades. Elevação de 1mg/dl na fração HDL reduz 6% no risco de morte por coronariopatia; benefício adicional é a redução da hipertrigliceridemia, um fator de RCV. Exercícios físicos contribuem para aumentar as HDL. Quando necessário, associam-se drogas hipolipemiantes.

Conclusão: A utilização exclusiva de terapia nutricional elevou as HDL, reduziu o índice de Castelli e melhorou o perfil lipídico de idosa hipertensa e diabética. Complicações crônicas da hipertensão e do diabetes podem dificultar atividades físicas que ajudam a controlar dislipidemias, sobrepeso e obesidade. Mesmo idosos eutróficos se beneficiam com dietas bem equilibradas, independente do grau de atividade física ou uso de medicamento hipolipemiante. As dietas têm relevante papel em nossa qualidade de vida.

Email: [leonardo.serafim@gmail.com](mailto:leonardo.serafim@gmail.com)

**PERDA DE MASSA ÓSSEA POR ATROFIA MUSCULAR ESPINHAL EM CRIANÇA DE 11 ANOS.**

Autores: Vinícius O. Boaventura; Patrícia Amaral Bicalho; Marina Labarrère Albuquerque; Maria Cecília Ortega Rafael; Caroline Louise Hasselmann; Osvaldo Sampaio Netto.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descrever o caso de um paciente de 11 anos de idade com diminuição severa da massa óssea em decorrência de uma doença genética rara e de baixa sobrevida, a atrofia muscular espinhal (AME).

Descrição do caso: DGS 11 anos, 17kg, estatura não determinada em decorrência da atrofia dos membros inferiores, procedente de Samambaia. Atendido inicialmente aos 6 meses de idade no Hospital Sarah Kubitschek de Brasília com história pregressa de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, asma, pneumonia de repetição e hipotonia. Em 2003, com o diagnóstico de AME tipo II encaminhou-se ao Hospital Universitário da Católica com queixa de encurtamento das pernas após fratura dos fêmures por queda. Ao exame apresentava desnutrição de 2º grau (Gómez) e desnutrição aguda (Waterlow); imobilidade e paralisia flácida dos MMII, hipotonia e hiporreflexia dos MMII/MMSS, incapacidade de deambulação e escoliose à direita. Foi realizada densitometria óssea apresentando uma diminuição severa da massa óssea para a idade, com valores de Z-Score de -3,4; -4,2 e -4,4 em coluna lombar, colo femoral e fêmur total, respectivamente

Discussão: A atrofia muscular espinhal (AME) é um distúrbio autossômico recessivo no ramo longo do cromossomo 5 que resulta na degeneração das células do corno anterior da medula espinhal e núcleos motores de alguns nervos cranianos. A doença é rara e afeta 1 a cada 20000 nascidos vivos e a sobrevida desses pacientes é de geralmente 5 a 8 anos. A AME apresenta variantes clínicas e a classificação é feita de acordo com a idade de início dos sintomas e de acordo com a evolução clínica, neste relato apresentamos a do tipo II. O quadro clínico desta é caracterizado por hiporreflexia e/ou arreflexia, hipotonia, dificuldade em manter-se na posição bípede, cifose e/ou escoliose que freqüentemente desencadeiam distúrbios respiratórios. Os tratamentos utilizados são inespecíficos e paliativos, fisioterapia e cirurgia ortopédicas são necessárias quando as contraturas comprometem as atividades funcionais.

Conclusão: A AME provoca uma diminuição severa da massa óssea, o que reflete a dificuldade de movimentação e a impossibilidade de deambular, com a correspondente falta de estímulo para formação da massa óssea. O paciente citado apresenta uma idade maior do que esperada para a sobrevida, o que ressalta a importância de um acompanhamento multidisciplinar.

Email: [viniboaventura@hotmail.com](mailto:viniboaventura@hotmail.com)

## **PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO 1º ANO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA.**

Autores: Evangelista AA; Ferrairo CP; Melara GF; Nascimento JLS; Jácomo TEB; Povia TR.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este artigo tem como objetivo analisar a prevalência de transtorno de ansiedade em estudantes do primeiro ano de Medicina da Universidade Católica de Brasília.

Material e métodos: O estudo foi realizado através da avaliação sintomatológica quantitativa baseada na escala de ansiedade de Hamilton, com coleta de dados feita de modo randomizado, na Universidade Católica de Brasília, entre os alunos de Medicina cursando o primeiro e o segundo semestres, do ano de 2009. Os autores aplicaram o questionário individualmente, durante o intervalo das atividades dos entrevistados.

Discussão: O estudo realizado apresentou uma predominância de acadêmicos do sexo feminino no primeiro ano do Curso de Medicina da Universidade Católica de Brasília. Os jovens universitários em geral são mais susceptíveis a alterações emocionais pela própria situação social a que estão sujeitos, já que se sentem maduros biologicamente para serem socialmente adultos, mas, na verdade, têm status de adolescente, pois vivenciam um longo ritual de iniciação antes de serem liberados para os papéis a que estão destinados. Todos os entrevistados se mostraram tranquilos durante a aplicação do questionário, contudo, os resultados mostraram o oposto de nossa pesquisa. O estudo em questão não demonstrou alta prevalência de ansiedade nos estudantes de 1º ano da faculdade de Medicina da UCB. Alguns fatores contribuíram para esse resultado. Talvez pela época em que foi realizada a pesquisa, no meio de semestre, quando os acadêmicos já estão mais familiarizados com o sistema universitário.

Conclusão: Baseado na pesquisa aplicada nos estudantes do 1º ano do Curso de Medicina da UCB encontrou-se os resultados: 90,6% apresentaram ansiedade leve; 7,5% ansiedade moderada; 1,9% ansiedade severa. Comparando a incidência de ansiedade entre os sexos, há prevalência de ansiedade leve em 54,72% dos estudantes do sexo feminino e 35,85% no sexo masculino; ansiedade moderada em 5,66% no sexo feminino e 1,88% do sexo masculino e ansiedade severa em 1,88% do sexo feminino e ausente no sexo masculino.

Email: [alineaevangelista@gmail.com](mailto:alineaevangelista@gmail.com)



## PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE NOS INTERNOS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA.

Autores: Sinara de Sousa Nogueira; Rafael Policarpo F Badziak; Ismária Tavares Viana Teza; Thasiely Moura Faria; Thaís Melo Franco de Oliveira; Thaís Rocha e Póvoa.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Avaliar a prevalência e os níveis de ansiedade entre os internos da faculdade de medicina da Universidade Católica de Brasília (UCB), na cidade de Brasília-DF.

Material e métodos: Foi realizado estudo transversal quantitativo, no primeiro semestre de 2009, com 61 internos da faculdade de Medicina da Universidade Católica de Brasília. Os estudantes foram submetidos à avaliação pela escala de Hamilton para ansiedade (HAMA). Tal escala compreende 14 itens distribuídos em dois grupos, sendo o primeiro relacionado a sintomas emocionais e o segundo a sintomas psicossomáticos. Cada sinal ou sintoma da escala foi expresso pelo examinado conforme o grau de intensidade que ele considerava apresentar, variando de 0 (ausente) até 4 (intensidade máxima). O escore total é obtido pela soma de tais valores, sendo os resultados menores ou iguais a 17 indicativos de ansiedade leve; entre 18 e 24, moderada; e de 25 a 56, grave.

Discussão: A educação médica é um ambiente ansiogênico considerável, haja vista o relevo de competitividade, dedicação integral, falta de tempo e/ou espaço para lazer e as conhecidas expectativas sociais quanto ao profissional médico. Partindo-se da premissa de que mudanças de padrão estão associadas a estados de ansiedade, torna-se plausível acreditar que o período de internato, marcado pela transição do acadêmico para o efetivo mercado de trabalho, possa ser um gatilho para o desenvolvimento de uma reação ansiosa, especialmente em personalidades de esquiva. A análise dos internos da Universidade Católica de Brasília, utilizando os critérios de Hamilton para ansiedade, evidenciou que todos apresentaram ansiedade, sendo 95% ansiedade leve e 5% ansiedade moderada; e maior prevalência de sintomas emocionais, como tensão (80,3%), dificuldades intelectuais (70,4%) e humor ansioso (68,85%) quando comparados aos sintomas psicossomáticos como gastrointestinais (41%) e cardiovasculares (24,6%).

Conclusão: Em face dos resultados obtidos, pode-se inferir que os sintomas emocionais, representados em ordem decrescente por tensão, dificuldades intelectuais e humor ansioso, superaram os psicossomáticos, dentre os quais se destacaram os sintomas gastrointestinais e cardiovasculares. Houve predomínio de ansiedade leve, com poucos casos de ansiedade moderada e nenhum de grave. Tal prevalência está abaixo do esperado para o grupo analisado, visto o alto nível de estresse típico dessa fase acadêmica.

Email: [sinaranogueira@hotmail.com](mailto:sinaranogueira@hotmail.com)

## **PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO NOS INTERNOS DE MEDICINA DA UCB E SUA RELAÇÃO ENTRE OS SEXOS.**

Autores: Tainah de Almeida Silva; Thaís Rocha e Póvoa; Paula de Oliveira Abdo; Gilson Augusto N. M. Pombeiro; Leticia G. N. Taira; Marcela Miranda Mundim.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A depressão é comum em pessoas que vivem experiências estressantes (como estudantes de medicina), particularmente em mulheres. O objetivo proposto por este estudo é prevalência de depressão em estudantes de medicina no internato e correlacionar os dados encontrados com o sexo dos participantes.

Material e métodos: Para a realização do estudo subsequente, foram entrevistados individualmente, em março de 2009, na cidade de Brasília-DF, 56 internos do 10º e 11º semestres do curso de medicina da Universidade Católica de Brasília (UCB). Foi utilizada para tal a Escala de Hamilton para depressão, na versão de 17 itens. As entrevistas foram realizadas no Hospital Regional de Ceilândia (HRC) - DF, onde os estudantes da UCB realizavam suas atividades de internato. Foram coletados também idade, sexo e período dos entrevistados, porém sem identificação dos mesmos, para que fosse possível uma posterior análise da correlação dos resultados obtidos com tais grupos de variáveis.

Discussão: A pesquisa foi realizada com 56 estudantes, 27 do 10º semestre e 29 do 11º, sendo 30 mulheres e 26 homens. A média de idade foi de 24.55 anos. Observou-se a prevalência de 26.78% de depressão leve, sendo que os demais resultados foram considerados normais. O escore mais alto foi treze, encontrado em estudante do 11º semestre, sexo feminino, 23 anos; já o mais baixo foi zero, encontrado em estudante do 11º semestre, sexo masculino, 29 anos. Ao relacionar a prevalência de depressão entre os sexos, notou-se maior porcentagem do distúrbio no sexo feminino numa razão total de 2:1, com uma razão de 3:1 no décimo e 4:3 no décimo primeiro. A incidência de depressão leve nas mulheres do 10º semestre foi de 33.3% e nas do 11º, 36.3%, portanto, há um aumento da porcentagem no decorrer do curso. Já a incidência masculina de depressão é menor que a feminina e não apresentou o mesmo padrão crescente durante o curso: 22.2% no décimo semestre e 16.6% no décimo primeiro.

Conclusão: Os resultados obtidos nesse estudo evidenciaram uma maior prevalência de depressão em mulheres, corroborando os achados de outros estudos populacionais, que relatam uma ocorrência de duas a três vezes maior de depressão entre mulheres, em relação a homens de mesma idade. Entretanto, independentemente do sexo do indivíduo e do grau de depressão, o distúrbio deve ser reconhecido e tratado, pois não só afeta a vida do estudante como também interfere em seu manejo com o paciente.

Email: [tainah\\_silva@hotmail.com](mailto:tainah_silva@hotmail.com)

**PUBERDADE PRECOCE GONADOTROFINA DEPENDENTE.**

Autores: Maria Clara Rocha Santos; Anna Sylvia Gonçalves dos Reis; João Lindolfo Cunha Borges.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Descreveremos um caso de puberdade precoce gonadotrofina-dependente, resultado da ativação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas, em uma paciente de quatro anos e 11 meses que apresentou sinais de puberdade precoce aos 11 meses e teve boa evolução durante tratamento com triptorelina.

Descrição do caso: S.T.S., quatro anos e 11 meses, feminino, há quatro anos foi levada ao HUCB devido ao aparecimento de pelos axilares e pubianos e desenvolvimento das mamas. Exame físico: pelos axilares e pubianos em estágio P3 e mamas estágio M3 de Tanner. Exames complementares: radiografia de mãos e punhos com idade óssea de dois anos e seis meses, ultrassonografia pélvica com volumes uterino de 5,9 cm<sup>3</sup> e ovarianos de 2,4 e 2,2 cm<sup>3</sup>; 17 alfa hidroxiprogesterona de 85 ng/dL, estradiol de 36,7 pg/mL, LH de 4,94 mUI/mL e FSH de 7,0mUI/mL. O diagnóstico foi de puberdade precoce central e foi prescrito Triptorelina. Paciente evoluiu com regressão de pelos axilares e pubianos para o estágio P2 de Tanner e mamas para M2, além de redução dos níveis de FSH (1,44mUI/mL), LH (0,51mUI/mL) e estradiol (indeterminado). A radiografia de mão e punho esquerdos revelou idade óssea de nove anos. O medicamento foi mantido.

Discussão: O relato de caso é sobre puberdade precoce gonadotrofina-dependente, que consiste no amadurecimento prematuro do eixo hipotálamo-hipofisário-gonadal, resultando na produção de gonadotrofina e hormônios sexuais. Sua incidência estimada é de 1:5.000 e 1:10.000, mais freqüente no sexo feminino. A etiologia é variada, relacionada ou não a anormalidades do sistema nervoso central. O diagnóstico é clínico, incluindo anamnese e exame físico detalhados; e laboratorial, avaliando os hormônios LH, FSH, estradiol (meninas) e testosterona (meninos). O tratamento é à base de análogos de GnRH, mantido até a fusão das epífises ou até atingir uma apropriada idade puberal e cronológica. Nesta paciente foi utilizada a Triptorelina, que levou à involução dos caracteres sexuais secundários, contudo não foi observada uma melhora na relação idade-estatural/idade-óssea atribuída ao uso indevido do medicamento.

Conclusão: O caso apresentado demonstra a importância da avaliação clínica dos caracteres sexuais secundários em crianças, bem como dos exames laboratoriais e de imagem, a fim de obter um diagnóstico precoce e instituir o tratamento no intuito controlar e /ou deter a maturação puberal, atenuar as características sexuais precoces, maximizar a estatura final adulta e minimizar os distúrbios psicossociais que a criança possa apresentar.

Email: [teofilonetto@gmail.com](mailto:teofilonetto@gmail.com)

## PÚRPURA TROMBOCITOPÊNCIA IMUNE – PTI

Autores: Maria Stella Barros de Almeida; Milena Barbosa de C. Almeida; Luciana Velloso Monte.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A PTI é uma doença adquirida que acomete principalmente crianças de 2-6anos de idade. Manifesta-se abruptamente com trombocitopenia, petéquias, equimoses e sangramentos. Pode ter relação com história pregressa de infecção viral. Objetivo:descrever um caso clínico de PTI e seus principais aspectos.

Descrição do caso: Paciente eutrófica, 27 meses, procedente de Ceilândia-DF, foi admitida no hospital regional com história de 10 dias de rinorréia e tosse produtiva; cinco dias após, apresentou petéquias e equimoses em membros e região occipital, que se disseminaram por todo o corpo. Negava febre ou hemorragias. Ao exame físico, estava em bom estado, hemodinamicamente estável e apresentava petéquias e equimoses difusas em todo corpo, sem outras alterações. O hemograma evidenciou plaquetopenia importante (2.660/mm<sup>3</sup>), sendo as outras séries normais, inclusive a morfologia celular. Foram afastadas outras causas de trombocitopenia, como HIV, medicações, e não havia sinais de leucemia. Iniciado imunoglobulina humana 400mg/kg/dia IV por 5dias, com boa tolerabilidade e evolução satisfatória, quando a criança foi encaminhada para seguimento ambulatorial especializado.

Discussão: O caso descrito caracteriza quadro PTI de apresentação clínica leve, mas grave plaquetopenia e risco de hemorragia em SNC. A PTI é doença benigna, em geral com evolução autolimitada – cerca de 6meses. A base do tratamento, portanto, é a prevenção de sangramentos graves. A terapia consiste, além do suporte de emergência, no uso de corticóide ou imunoglobulina (Ig), para modular a resposta autoimune (anticorpos antiplaquetas), que ocorre na PTI. Apesar de critérios ainda controversos, adotou-se o critério de plaquetopenia<10.000/mm<sup>3</sup> para a indicação de Ig nesse caso. É importante observação clínica para sangramentos e exclusão de outras doenças, como leucemia e HIV, principalmente se houver hepatoesplenomegalia ou adenopatia. A família deve ser orientada acerca da limitação de atividades com risco de trauma e da contra-indicação de antiinflamatórios e anticoagulantes.

Conclusão: O caso apresenta achados clínico-laboratoriais da PTI, uma doença que leva à autodestruição de plaquetas pelo sistema imune, gerando trombocitopenia e suas consequências. Por ser uma doença geralmente benigna, autolimitada e de boa evolução, há controvérsias em relação ao tratamento. Imunoglobulina ou corticosteróide sistêmico pode ser indicado para prevenir sangramentos no SNC ou hemorragia grave.

Email: stella\_barros@hotmail.com

**RELATO DE CASO: BLEFARITE SEBORRÉICA CRÔNICA.**

Autores: Juliana Portella Fontana; Rafael Nunes Pena; Benedito Antonio de Sousa.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de blefarite seborréica crônica anterior em paciente do sexo feminino, 22 anos, boa condição social, escolaridade superior e que vem sendo acompanhada em tratamento ambulatorial.

Descrição do caso: Paciente feminina, 22 anos, com história de pálpebras irritadas e prurido há 12 anos, refere edema nas pálpebras e piora da AV há 6 meses. Ao exame foi verificada a AV sem correção no OD 20/100 e no OE 20/200, e com correção no OD 20/30 e no OE 20/40. À biomicroscopia verificou-se em ambos olhos hipertrofia das glândulas de Meibomio superiores e inferiores, mais intensa inferiormente, presença de blefarite crônica com descamação na raiz dos cílios e acúmulo de oleosidade nos orifícios das ductos dessas, cicatrizes de drenagem de cistos calázios. À tonometria (9h): OD 16mmHg e OE 15mmHg. À optometria estática com tropicamida 1% OD -1,5 esférico e OE - 2,0 esférico. Com as hipóteses de Miopia e Blefarite Seborréica Crônica, indicou-se a manutenção das lentes corretivas para miopia, prescritos colírios de Emedastina e Hipromelose, orientações para rigorosa higiene palpebral com xampu neutro.

Discussão: As blefarites ocupam lugar de destaque na prática oftalmológica diária, pois exige o diagnóstico correto, seu tratamento e intenso esclarecimento e convencimento ao paciente da necessidade permanente dos cuidados com a higiene das pálpebras, mesmo após o seu controle clínico, além de serem necessárias mudanças de hábitos, como maquiagem e na aquisição de produtos químicos mais neutros para o rosto e couro cabeludo.

Conclusão: A blefarite leva ao edema palpebral, prurido, sensação de corpo estranho, lacrimejamento e lesão corneal. A blefarite seborréica com miebomite por inflamação crônica cursa com alteração do filme lacrimal e comprometimento da produção de lipídios e a conseqüente alteração da camada lipídica do filme lacrimal e o tradicional olho seco. Por ser uma doença crônica, não há cura, porém seu controle clínico pode ser alcançado com higiene local e uso de lentes corretivas.

Email: [jupfont@gmail.com](mailto:jupfont@gmail.com)

**RELATO DE CASO: DISPOSITIVO INTRA-UTERINO ABDOMINAL.**

Autores: PEREIRA, D.C.; OLIVEIRA, E.R.; ALBUQUERQUE, M.L.; SAMPAIO, P.R.L..

Instituição: Universidade Católica de Brasília.

Objetivo: Relato de caso de nuligesta com dispositivo intra-uterino (DIU) em cavidade abdominal pós-curetagem por aspiração manual intra-uterina (AMIU) por restos ovulares associado à inserção de DIU de cobre modelo Multiload 375 no serviço de Ginecologia do Hospital da Universidade Católica de Brasília.

Descrição do caso: Em 22/04/2009, EOF, 26 anos, com atraso menstrual há 2 meses, sangramento vaginal discreto e dor em hipogástrio há 1 semana. Beta-HCG positivo. Ultrassonografia transvaginal (USG) de 20/04 laudo: ovo anembrionado. Evoluiu com aborto espontâneo incompleto. Desejo de contracepção com DIU. Foi realizado curetagem por AMIU e instalação do DIU. Avaliação clínica pós 4 dias apresenta discreto sangramento transvaginal e dor abdominal de leve intensidade há 3 dias. Sem visualização de fio em canal cervical ao exame especular. USG: ausência de DIU em útero. Radiografia de abdome: DIU em topografia de flanco direito. Videolaparoscopia: identificação de perfuração em fundo do útero à direita e retirado DIU abdominal. Reinserido novo DIU com sucesso. USG com DIU bem inserido após 1º ciclo menstrual.

Discussão: O DIU é o método anticoncepcional reversível mais utilizado no mundo. Estima-se que, mais de 100 milhões de mulheres em todo mundo são usuárias de DIU. No Brasil a prevalência do uso é de 1%. Perfuração uterina por DIU é uma rara e séria complicação, podendo ocorrer de 1/350 até 1/2500 inserções. Perfuração pode ocorrer durante ou após a inserção. A incidência é influenciada por vários fatores incluindo o tempo oportuno de inserção do DIU, paridade, aborto prévio, tipo de DIU, experiência do operador e posição do útero. O tratamento é cirúrgico, laparoscopia ou laparotomia. A AMIU tem sido usada no mundo todo e está associada a pequeno número de complicações (perfuração uterina, laceração do colo uterino, hemorragia genital). Sua eficácia é de 99,5% e ausência de maiores complicações quando realizada até a décima semana de gestação.

Conclusão: O DIU é um dos métodos mais utilizado nos países como Bolívia, Chile e Peru e o seu uso vem aumentando nas últimas décadas na América Latina. O risco de perfuração com DIU aumenta quando a inserção é em até 3 meses do pós-parto. AMIU tem sido usada como alternativa segura e eficaz à curetagem uterina. Nesse caso temos um caso de perfuração uterina por procedimento de AMIU devido abortamento incompleto por restos ovulares de uma gestação anembrionada.

Email: [danielocostap@yahoo.com.br](mailto:danielocostap@yahoo.com.br)

**RELATO DE CASO: TIREOIDITE DE HASHIMOTO EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO.**

Autores: Danielle F. L. R. de Souza; Osvaldo Sampaio Neto; Patrícia Amaral Bicalho; Keydson Agustine Souza Santos; Giovana Ferraz Cavalcanti; Henrique Valle Lacerda.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de tireoidite de Hashimoto em paciente do sexo masculino, residente em Brasília.

Descrição do caso: NRSF, M, 46 anos, procedente do Distrito Federal. Compareceu ao ambulatório de endocrinologia do Hospital Geral de Brasília queixando-se de cansaço excessivo, dificuldade de memorização, ganho de peso em torno de 5Kg e dificuldade de digestão que se iniciaram há 3 meses. Ao exame físico encontra-se com um leve aumento indolor da tireóide. Quadro sugestivo de tireoidopatia, tendo sido solicitada as dosagens de T4 livre:1,3ng/dl; TSH:5,2uUI/ml; anticorpos anti-receptor TSH:1,00%; T3 livre:3,30pg/ml; anti-tireoglobulina:24UI/ml; anticorpos anti-tireoperoxidase:287UI/ml. À ultra-sonografia, destacou-se nódulo sólido heterogêneo mergulhante no lobo esquerdo medindo cerca de 28x24x28mm. O exame citológico revelou células com núcleo aumentado, fundo composto de polimorfonucleares e células espumosas, caracterizando padrão folicular. O paciente vem sendo acompanhado em uso de levotiroxina sódica.

Discussão: A descrição do caso se deve ao menor número de casos de tireoidite de Hashimoto em homens. Faz-se necessário um conjunto de exames clínicos e laboratoriais a fim de se chegar ao correto diagnóstico das tireoidites. No caso de NRSF, paciente vinha apresentando durante 3 meses sintomas típicos de hipotireoidismo e ao exame físico foi notado leve aumento indolor da tireóide; os exames laboratoriais demonstraram se tratar de uma tireoidite auto-imune, apresentava ainda nódulo sólido heterogêneo no lobo esquerdo, e a citologia revelou achados de processo proliferativo de padrão folicular. A tireoidite de Hashimoto tem origem auto-imune, sendo uma causa comum de hipotireoidismo permanente em regiões sem deficiência na ingestão de iodo, que se não tratada corretamente faz com que a glândula se apresente reduzida e difusamente heterogênea, devido à intensa fibrose, nos estágios finais.

Conclusão: Pôde-se inferir que a tireoidite de Hashimoto é uma condição auto-imune crônica acometendo pacientes do sexo feminino com maior incidência, sendo a taxa cinco a oito vezes maior do que nos homens. O caso apresentado possui relevância epidemiológica por se tratar de um paciente do sexo masculino. A conduta terapêutica mais adequada seria uma tireoidectomia total, porém o paciente se recusou a realizá-la, sendo acompanhado, desde então.

Email: [danielleraulino@gmail.com](mailto:danielleraulino@gmail.com)

## REVISÃO LITERÁRIA: DIAGNÓSTICO E CONDUTA NA CARDIOMIOPATIA TIREOTÓXICA

Autores: Cássia Maria Melo Souza, Alexandre Cavalcante, Raissa Barros Mota, Isabela Maria de Jesus, Osvaldo Sampaio Netto

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A IC é uma das complicações possíveis do hipertireoidismo, sendo a mais comum a IC de alto débito. Este trabalho tem como objetivo revisar as possíveis condutas diagnósticas e terapêuticas nos casos de pacientes que apresentam cardiomiopatia tireotóxica.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada pesquisa bibliográfica por intermédio das bases de dados Medline e Lilacs abrangendo artigos publicados de janeiro de 2000 a julho de 2009, utilizando-se os termos: heart, failure e hyperthyroidism. Foram encontrados 12 artigos no Medline e 3 no Lilacs, publicados em inglês e português. Foram analisados artigos cujo enfoque primário era a moléstia em questão, totalizando 9 artigos.

Discussão: O hipertireoidismo aumenta o metabolismo, o que resulta em um estado circulatório hiperdinâmico. Hormônios tireoidianos atuam no coração diretamente (aumento do inotropismo e cronotropismo) e indiretamente (aumento do volume sanguíneo circulante e vasodilatação). O principal resultado é hipertrofia ventricular esquerda, que evolui para IC de alto débito. Outra apresentação clínica menos comum é a cardiomiopatia dilatada (CMPD) com IC de baixo débito, de fisiopatologia incerta. O diagnóstico consiste em avaliação clínico-laboratorial simples, pois a maioria dos relatos mostra pacientes com Doença de Graves clínica e laboratorialmente expressa. Em raros casos, o paciente é previamente hígido. As tireoideopatias sempre devem ser investigadas na IC, já que podem atuar como fator descompensador ou, mais raramente, causador da IC. A CMPD costuma ser reversível após tratamento com fármacos anti-tireoideanos, sendo uma característica clínica importante no diagnóstico. Os fatores associados a essa reversão não estão bem definidos, mas há relatos de IC grave com restauração miocárdica completa. A conduta é baseada na obtenção do eutireoidismo, associada ao controle da IC e frequência cardíaca (FC). Fármacos anti-tireoideanos foram usados como tratamento inicial em todos os casos analisados. As principais classes utilizadas no manejo da IC e FC são diuréticos de alça e  $\beta$ -bloqueadores.

Conclusão: Sabe-se que o hipertireoidismo leva a alterações cardiovasculares, sendo responsável, na maioria dos casos, pela aceleração dos sinais de descompensação em pacientes com doença cardíaca subjacente, e em raros casos pelo aparecimento desta. A cardiomiopatia tireotóxica é importante no diagnóstico diferencial da IC de baixo débito, principalmente em pacientes sem patologia cardiovascular progressiva. Avanços na compreensão de sua fisiopatologia refletirão em uma melhoria na abordagem terapêutica, que pode resultar na completa restauração do miocárdio.



Email: [kssiazinha@hotmail.com.br](mailto:kssiazinha@hotmail.com.br)



## SEGUIMENTO PÓS-OPERATÓRIO DE TUMOR DE HIPÓFISE NÃO-FUNCIANTE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA.

Autores: Kleyton de Carvalho Mesquita; Eduardo Henrique de Oliveira; Samara Silva Kouzak; Ana Carolina S. Machado Igreja; Felipe Xavier de Melo; Paulo Andrade de Mello.

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Este estudo objetiva descrever o procedimento cirúrgico, número de intervenções, tratamentos adjuvantes e principais complicações decorrentes do procedimento cirúrgico em pacientes operados por Adenoma de Hipófise no Hospital Universitário de Brasília, entre 1990 e 2006.

Material e métodos: Realizou-se um audacioso estudo de seguimento pós-operatório de 87 pacientes hipofisectomizados por adenoma não funcionante. Utilizou-se dados dos prontuários acrescentados de novas entrevistas no ambulatório de Neuroendocrinologia de nosso hospital, entre 1990 e 2006. Os dados foram armazenados no programa Microsoft Access 2007. Este banco de dados possibilitou instantâneo acesso aos dados dos pacientes e sua permanente atualização. Os gráficos e tabelas foram construídos no programa MS Excel 2007.

Discussão: A via transesfenoidal foi inicialmente adotada em 92% dos casos, contra 8% via transcraniana. Dos 87 pacientes operados, 31 deles ou 36% tiveram de passar por uma segunda cirurgia. Nesse caso, apenas 18 via transesfenoidal contra 13 via transcraniana. E, dentre os 5 pacientes submetidos a uma terceira cirurgia, apenas 1 delas ocorreu via transesfenoidal. A maioria permaneceu dependente de suplementação hormonal nos eixos afetados, indefinidamente. A hipofisectomia esteve relacionada a diversas complicações pós-cirúrgicas, dentre as quais merecem destaque: distúrbios hidro-eletrolíticos e ácido-básicos (12%), diabetes insipidus (9%), alterações do campo visual (9%), fístula líquórica (8%) e obstrução nasal (7%), oftalmoplegia (5%), cefaléia (5%), paresias ou plegias (5%), meningites (5%) e sepse e/ou infecção hospitalar (5%). Houve 2 óbitos (3%) no pós-operatório, relacionados a tumores bastante volumosos. Vinte e quatro pacientes receberam Radioterapia adjuvante.

Conclusão: O grupo não-funçãoante, refratário ao tratamento com drogas, tem na cirurgia uma importante ferramenta terapêutica, cujo principal objetivo é o alívio sintomático através da descompressão local. Este alvo foi obtido com êxito na maioria dos pacientes. No entanto, as recidivas foram responsáveis por novas abordagens. Conclui-se a necessidade de se obter um diagnóstico precoce, a fim de surpreender a progressão tumoral e, conseqüentemente, evitar a morbimortalidade implicada à cirurgia.

Email: [mykus86@gmail.com](mailto:mykus86@gmail.com)

## **SIMPATICOTOMIA: EFEITOS A LONGO PRAZO.**

Autores: Gibran A. G. Daher; Eduardo Nogueira F. Ximenes; Manoel Ximenes Netto; Humberto A. Oliveira; Marcos A. Piauilino.

Instituição: FACIPLAC

Objetivo: Como resultado dos avanços tecnológicos, a cirurgia endoscópica se tornou procedimento de escolha para o tratamento de hiperidrose primária craniofacial, axilar e palmar. O objetivo desse estudo é analisar os resultados a longo prazo em 92 pacientes submetidos à simpaticotomia por várias indicações.

Material e métodos: Em um período de 10 anos, realizamos 518 simpaticotomias em 258 pacientes, uma em apenas um dos lados e três reoperações. Nesse estudo, incluímos pacientes operados há mais de um ano, pelos mesmos cirurgiões e instrumentos, e pela mesma técnica anestésica. O desenvolvimento desse estudo foi possível graças a 92 desses pacientes que completaram um questionário composto por 11 itens e 33 respostas. A idade média dos pacientes foi de 26,6 anos (entre 11 e 56), 42,4% do sexo feminino (n=39) e 57,6% do sexo masculino (n=53). Únicos locais: axilar em 15,2% (n=14); palmar em 11,9% (n=11); facial em 4,3% (n=4); rubor facial e bromidrose, em pacientes distintos, em 1,8% (n=2). Múltiplos locais: axilar e palmar em 44,38% (n=39); axilar, palmar e plantar em 14% (n=13); axilar e plantar em 2,17%

Discussão: Não ocorreu nenhum óbito e 97% dos pacientes operados deixaram o hospital no mesmo dia. Três pacientes foram reoperados por recorrência da hiperidrose (3,2%). Houve necessidade de drenagem de tórax em 6,5% (n=6). 45,6% (n=42) do total dos pacientes operados apresentaram sudorese reflexa (SR), sendo leve em 29,3% (n=27), moderada em 4,3% (n=4), severa em 6,6% (n=6) e sudorese gustatória em 5,4% (n=5). 8 dos 13 pacientes operados a nível de T2 apresentaram SR, sendo severa em 2 deles. 4 dos 6 pacientes submetidos ao procedimento em 3 ou mais níveis apresentaram SR, sendo severa em 2 deles. 38,6% (n=29) dos pacientes que apresentaram SR foram operados no nível de T3-T4, sendo severa em 4 deles. 5,5% (n=5) dos pacientes operados apresentaram sudorese fantasma. Todos os pacientes relataram atenuação da hiperidrose durante período de clima seco, bem como o agravamento durante o período de chuvas. Apenas um dos pacientes não recomendaria o procedimento para outras pessoas.

Conclusão: Simpaticotomia torácica é um procedimento que pode ser facilmente realizado mas que pode trazer uma série de complicações. Todos os pacientes devem ser informados sobre as possíveis conseqüências. Sudorese reflexa, seja ela moderada ou severa, pode se tornar uma grande preocupação e cada paciente deve acatar essa possibilidade e considerá-la durante a decisão por essa operação.

Email: [gibran@gibrandaher.com](mailto:gibran@gibrandaher.com)

## SÍNDROME DE INSENSIBILIDADE ANDROGÊNICA - RELATO DE CASO

Autores: Carla Cristhian de M. Santos; Wanessa Sobral Coutinho; Rubens Coimbra; Priscila Toniolo; Waldyr Junior Zenha Vaz.

Instituição: Universidade Católica de Brasília.

Objetivo: Apresentar e discutir patologia genética rara, sub-diagnosticada e com sérias repercussões físicas e psicológicas, visando a maior identificação de novos casos e a instituição mais precoce do tratamento cirúrgico-clínico, acompanhamento psicológico e aconselhamento genético adequados.

Descrição do caso: F.S.S.L, 21 anos, feminino, casada, com queixa de amenorréia e infertilidade primária. De antecedente pessoal, referia uma cirurgia de hérnia inguinal na infância e de familiar, vários casos semelhantes ao seu. Ao exame físico fenótipo feminino, com mamas estágio M3 e pêlos pubianos estágio P2(Tanner), vagina com 7cm de profundidade e sem hipertrofia de clitóris. Dosagens hormonais revelaram testosterona livre 16pg/ml, estradiol 20pg/ml, FSH 10,2mUI/ml, LH 28,4mUI/ml, prolactina 13ng/ml e TSH 0,93mUI/ml. A ecografia transvaginal demonstrou agenesia uterina e imagem tubular de 12mm com cistos em seu interior na região anexial esquerda. A ressonância magnética do crânio mostrou microadenoma hipofisário e a densitometria óssea de coluna lombar e fêmur osteopenia. Exame de cariótipo:46,XY. Realizada orientação a paciente e indicada gonadectomia, seguida de estrogênio terapia e psicoterapia.

Discussão: A síndrome de insensibilidade aos andrógenos é doença rara, que afeta indivíduos do sexo masculino - cariótipo 46,XY, transmitida por herança ligada ao cromossomo X e causada por mutações no gene do receptor dos andrógenos, que determinam prejuízo total ou parcial do processo de virilização intra-útero. Tais pacientes apresentam genitália externa feminina, vagina ausente ou curta terminando em fundo cego, ausência de genitais internos, testículos localizados no abdome ou canal inguinal, hábito feminino, desenvolvimento mamário normal, ausência ou escassez de pêlos pubianos e axilares. O tratamento consiste na realização de gonadectomia, de preferência por videolaparoscopia, pelo alto risco de transformação maligna dessas gônadas, estrogênio terapia, no intuito de complementar o desenvolvimento mamário, melhorar a libido e manter a densidade mineral óssea e acompanhamento psicoterápico.

Conclusão: O reconhecimento preciso e precoce da síndrome é de extrema importância para que haja o mais apropriado direcionamento clínico, cirúrgico e psicológico desses pacientes, minimizando os danos pessoais e sociais.

Email: [carlacristhian@hotmail.com](mailto:carlacristhian@hotmail.com)

**SÍNDROME DE MALLORY-WEISS ASSOCIADA COM ALCOOLISMO: RELATO DE CASO.**

Autores: Bergerot PG; Barcelos MS; Oliveira ERNC; Santos FHB; Soares LA; Santos VM.

Instituição: HFA / UCB

Objetivo: Relatar um caso da síndrome de Mallory-Weiss (SMW) relacionado ao alcoolismo, cuja suspeita teve base em dados clínicos e se confirmou na endoscopia digestiva alta. Ressaltar a importância epidemiológica do alcoolismo e alertar sobre complicação aguda que pode acometer desde adolescentes até idosos.

Descrição do caso: Paciente de 45 anos, pardo, casado, com história de repetidos episódios de vômitos com restos alimentares que evoluíram com a eliminação de sangue rutilante. Posteriormente, observou escurecimento das fezes, que se tornaram de odor fétido intenso. Na história pregressa referiu ingestão diária de bebidas alcoólicas (destiladas e fermentadas). Foi admitido no hospital para investigação diagnóstica e tratamento. Ao exame físico apresentava-se emagrecido, desidratado, hipocorado. Exames laboratoriais na admissão sem achados significativos. Foi realizada endoscopia digestiva alta que evidenciou erosões e lacerações agudas na porção distal do esôfago e na transição esofagogástrica, com estigmas de sangramento, que foi contido por injeção local de adrenalina. Realizado exame de controle 3 dias após, observou-se melhora significativa do aspecto das lesões mucosas, além de ausência de sangramento.

Discussão: Hemorragia digestiva alta (HDA) gera elevado ônus no sistema de saúde, com mortalidade mantida em 6-8%. O alcoolismo favorece a ocorrência da SMW, que é a causa de HDA em 1-15% dos casos. No Brasil, o álcool é a droga preferida e 90% das internações psiquiátricas por dependência de drogas se devem ao álcool. A SMW se caracteriza por sangramento gastrointestinal alto secundário a lacerações longitudinais na junção gastroesofágica. Descrita em 1929 envolvendo pacientes com vômitos incoercíveis após libações alcoólicas, a SMW pode ocorrer em qualquer condição com aumento súbito da pressão intragástrica. O sangramento cessa em 80-90% dos casos, mas a instabilidade hemodinâmica exige intervenção. Predomina em homens (4ª e 5ª décadas); tipicamente há hematêmese após episódios de vômito, com abuso de álcool em 40 a 75% dos casos. A endoscopia digestiva alta orienta o diagnóstico e o tratamento.

Conclusão: Doenças gastrointestinais devidas ao consumo de álcool constituem problema global. Conseqüências sistêmicas do alcoolismo aumentam a morbidade em geral e mortes precoces em especial. Estima-se que a baixa freqüência da SMW na gastropatia alcoólica aumentará com o incremento na taxa de alcoolismo entre indivíduos jovens. A prevenção do etilismo mais abstinência alcoólica reduzem a freqüência da síndrome, pois os vômitos incoercíveis após libação alcoólica constituem mecanismo desencadeante comum.

Email: [paulobergerot@yahoo.com.br](mailto:paulobergerot@yahoo.com.br)

**SÍNDROME DE RUBINSTEIN–TAYBI (RTS).**

Autores: Luisa Portugal Marques; Gustavo Costa Machado; Paula de Alencar Veloso; Celso Luiz Lisita Filho; Alinne Rodrigues Belo; Leonardo R. C. García-Zapata.

Instituição: Universidade Federal de Goiás – UFG

Objetivo: A RTS tem etiologia desconhecida, porém estudos mostram uma provável associação com uma microdeleção cromossômica. O diagnóstico é feito por exames clínicos e radiológicos, além da estudo genético. A divulgação das alterações encontradas em um portador da RTS é fundamental para o tratamento precoce.

Descrição do caso: L.M.R., masculino, 13 anos. Gestação sem intercorrências, nascido na 38 semana. Não amamentou por dificuldade de sucção e deglutição. 3 episódios de pneumonia no 1º ano. Sustentou a cabeça aos 8 meses, sentou sem apoio aos 18, engatinhou aos 2 anos, andou aos 3. Primeiras palavras com 1 ano e meio. Não controla os esfíncteres. Ao EF: implantação baixa das orelhas e dos cabelos, ptose palpebral, hipertelorismo, pirâmide nasal alta, obstrução do ducto lacrimal bilateral; dentre outras alterações. Retardo do desenvolvimento neuropsicomotor e da fala. Sopro sistólico mitral. ECO evidenciando PCA e CIA, com poucas repercussões hemodinâmicas. Cariótipo: 46, XY com teste de FISH normal. Feita investigação anterior com diagnóstico de síndrome desconhecida e retardo do desenvolvimento. Aos 6 anos foi diagnosticado com Sd. de RTS por seus pais, após observação de crianças semelhantes na internet.

Discussão: Trabalhos de estimulação precoce da criança logo nos primeiros meses de vida, com a utilização de recursos como fisioterapia, apoio educacional especializado, terapias ocupacionais e tratamento específico dos sintomas são essenciais para alcançar bons níveis de desenvolvimento motor e intelectual pelos portadores da síndrome. Porém, grande parte dos diagnósticos da RTS são tardios ou inconclusivos, prejudicando a evolução do paciente. A divulgação a nível internacional das alterações encontradas em um portador da RTS é fundamental para o reconhecimento e tratamento precoce desta síndrome.

Conclusão: A divulgação a nível internacional das alterações encontradas em um portador da RTS é fundamental para o reconhecimento e tratamento precoce desta síndrome.

Email: [lulu.portugal@gmail.com](mailto:lulu.portugal@gmail.com)

## SÍNDROME DE SHEEHAN.

Autores: Rafael Policarpo F Badziak; Neuza Lopes Araújo Faria.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar a patogênese, manifestações clínicas e possíveis complicações da Síndrome de Sheehan, bem como aspectos de seu diagnóstico e terapêutica.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada busca de artigos científicos através das bases de dados MEDLINE, Ovid e Highwire, no período de 2001 a 2008. As palavras-chave utilizadas foram: "Sheehan Syndrome", "hypopituitarism" e "postpartum hemorrhage". Além disso, alguns artigos foram avaliados a partir das referências das publicações pesquisadas.

Discussão: A Síndrome de Sheehan é o nome dado ao hipopituitarismo pós-parto causado pelo infarto da hipófise, geralmente precipitado por hemorragia uterina maciça. Embora sua patogênese não seja totalmente compreendida, não há dúvida que o processo básico é o infarto da hipófise secundário à interrupção do fluxo sanguíneo hipofisário, resultante do volume sanguíneo diminuído associado ao aumento dessa glândula durante a gravidez. Apesar da queda da incidência da Síndrome de Sheehan, devido aos avanços dos cuidados obstétricos, ela ainda constitui uma das principais causas de hipopituitarismo nos países em desenvolvimento, devendo ser pensada em qualquer mulher com história de hemorragia pós-parto e evidência clínica de deficiência de um ou mais hormônios pituitários. A atividade deficiente da hipófise pode levar a hipocortisolismo, hipotireoidismo e hipogonadismo secundários, deficiência de hormônio do crescimento e prolactina, e distúrbios de sódio e água (hiponatremia e diabetes insípido). A Síndrome de Sheehan é diagnosticada com base na história clínica e exame físico da paciente, e investigações laboratoriais e radiológicas da glândula pituitária. O tratamento almeja repor os hormônios deficientes e prevenir ou pelo menos diminuir a morbimortalidade devido ao hipopituitarismo.

Conclusão: Embora a Síndrome de Sheehan apresente uma queda em sua incidência, ela deve ser sempre considerada em uma mulher com história de hemorragia pós-parto e que manifesta sinais ou sintomas de deficiência pituitária. Devido à variada apresentação da síndrome e ao seu desconhecimento por muitos médicos, ela passa a ser subdiagnosticada, e muitas pacientes permanecem sem tratamento adequado, implicando piora da qualidade de vida e possíveis desfechos graves, como o coma ou até mesmo morte.

Email: [rafagnds@yahoo.com.br](mailto:rafagnds@yahoo.com.br)

## SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON.

Autores: Rhaiana Gondim Oliveira; Ana Paula Koffler Amozir; Luciana de Freitas V. Monte.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A síndrome de Stevens Johnson (SSJ) é uma urgência dermatológica que acomete pele e mucosas. Inexiste preferência por sexo, idade e raça tendo apresentando relação com uso de certos fármacos. O objetivo consiste em descrever um caso de SSJ e as principais características da doença.

Descrição do caso: J.F.S.J, masculino, 2 anos e 6 meses, há 2 dias da internação apresentava hiperemia conjuntival não associada a prurido, secreção, dor ou lacrimajamento, febre de 38°C melhorada com uso de paracetamol e ácido acetilsalicílico (AAS). Evoluiu com lesões eritematosas em mãos, orelhas, dorso e boca. Ao exame físico: regular estado geral, hidratado, corado, anictérico, acianótico, vesículas de diversos tamanhos e conteúdos (sanguinolento, bolhoso e crostoso) disseminadas pelo corpo, incluindo palmas das mãos e planta dos pés. Lesões crostosas na mucosa bucal, perda dos cílios inferiores e porção medial do olho esquerdo, edema palpebral, hiperemia conjuntival e secreção amarelada nos olhos. Demais órgãos e sistemas sem alterações. Conduta: hidratação e profilaxia para infecções. Hipótese diagnóstica inicial era Doença de Kawasaki, porém a evolução clínica confirmou SSJ com suspensão do AAS.

Discussão: O caso descrito caracteriza a SSJ, que é uma patologia causada por imunocomplexos podendo ser desencadeada por infecções virais, neoplasias e fármacos. As drogas representam mais da metade dos casos, sendo as principais penicilinas e sulfonamida. O quadro clínico cursa com eritema cutâneo iniciado com máculas, pápulas, vesículas, bolhas, placas, além de lesões com aparência em alvo e sinal de Nikolsky positivo, como no caso descrito. As áreas mais acometidas são: mãos, planta dos pés, região extensora das extremidades, pescoço, face, orelhas, períneo, cavidade oral e olhos. O diagnóstico é clínico, sendo confirmado com biópsia de pele, com infiltrado dérmico característico. Tratamento consiste na retirada do fármaco precipitador e medidas de suporte, a fim de evitar complicações. É importante orientar e evitar ansiedade do paciente e familiares, já que a doença é geralmente benigna.

Conclusão: SSJ é uma emergência dermatológica decorrente de reações adversas a medicamentos ou a processos infecciosos. Os pacientes são tratados como grandes queimados, devido à extensa área corpórea exposta, sendo necessários hidratação venosa e controle do ambiente para evitar traumas cutâneos e infecções. É preciso cautela na administração de drogas, mesmo as aparentemente inofensivas

Email: [rhaianagondim@gmail.com](mailto:rhaianagondim@gmail.com)



## **SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON E ASSOCIAÇÃO COM O USO DE FENITOÍNA E VANCOMICINA: META-ANÁLISE CATEGORIA: RELATO DE CASO.**

Autores: Sara Anieli da Costa Braz; Elisa Querioz Sousa; Andréia Ribeiro de Carvalho; Waldyr Júnior Zenha Vaz.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Expor e discutir uma reação cutânea, que possui como característica inicial um exantema morbiliforme ou maculopapuloso, associada ao uso de fenitoína e vancomicina. O presente trabalho visa o melhor diagnóstico de novos casos e a instituição de tratamento clínico adequado.

Metodologia e fonte de dados: Em nosso estudo fizemos uma revisão sistemática com meta-análise tendo como base pesquisa de artigos científicos disponíveis nas seguintes fontes de pesquisa: Cochrane, Medline e Scielo. Foram analisados dez artigos publicados entre os anos de 2000 e 2009 comparando o uso de fenitoína e vancomicina com o surgimento da Síndrome de Stevens-Johnson.

Discussão: As reações adversas a drogas são complicações relevantes da terapêutica medicamentosa. Estima-se que de 5 a 15% dos pacientes tratados com algum medicamento desenvolvam reações adversas, sendo que 2 a 3% das reações constituem-se em reações cutâneas. As reações cutâneas associadas ao uso de medicamentos costumam ser observadas como um exantema morbiliforme ou maculopapuloso, constituindo com frequência a forma de apresentação inicial de reações mais graves como a síndrome de Stevens-Johnson (SJ). A incidência da síndrome é estimada em cerca de um a três casos por milhão de habitantes ao ano. A SJ ou eritema multiforme é uma reação adversa cutânea aguda e grave, que ocorre dentro de uma a duas semanas após o início da terapia medicamentosa, constitui-se como uma complexa desordem imunológica envolvendo a pele e membrana mucosa e está associada à alta taxa de morbidade e mortalidade. O mecanismo pelo qual a síndrome se manifesta não é claramente esclarecido e uma vez que a reação teve início, ela progride rapidamente e a pele do paciente se assemelha a uma queimadura, sendo o paciente tratado como um grande queimado. A terapia medicamentosa com vancomicina, medicamento antibacteriano pertencente à classe dos glicopeptídeos tricíclicos, também está relacionada ao desenvolvimento de reações sistêmicas e cutâneas, bem como drogas antiepilépticas, como a fenitoína.

Conclusão: Alguns autores têm descrito um aumento do risco de SJ quando a fenitoína é associada à radioterapia, enquanto outros reportam a possibilidade de um aumento em associação à corticoesteróides. Embora existam casos relatados na literatura de reações cutâneas durante o uso da fenitoína e vancomicina usadas isoladamente ou associadas com outros medicamentos, como no caso da fenitoína, não se encontram relatos de desenvolvimento de SJ quando a fenitoína e vancomicina são utilizadas na terapêutica.

Email: [sara\\_anieli@hotmail.com](mailto:sara_anieli@hotmail.com)

## SÍNDROME DO X FRÁGIL - RELATO DE CASO.

Autores: Teófilo Alvarenga Netto; Maria Teresinha O. Cardoso; Arthur Dutra Harger; Fernanda Santarem de Oliveira; Quézia Suhel Salgado; Mara Santos Córdoba.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Os autores relatam um caso de deficiência mental com distúrbio de comportamento característico da Síndrome do X Frágil, um dos transtornos neuropsiquiátricos mais comuns entre crianças e adolescentes do sexo masculino.

Descrição do caso: BOS, masculino, nascido em 15/03/85, atendido no Serviço de Genética Clínica /SES-DF por apresentar deficiência mental e distúrbio de comportamento . Aos 14 anos apresentava perímetro cefálico de 55cm (p50%), estatura de 163cm (p50%) e pesava 57,5Kg (p50-75%). O exame físico mostrou genitália masculina com macrogenitossomia . O estudo cromossômico de linfócitos do sangue periférico mostrou 46, XY cromossomos, e ausência de alteração estrutural no material examinado. O eletroencefalograma foi normal em duas avaliações. A pesquisa de X Frágil utilizando cultura com Timidina fria revelou fragilidade em 06 metáfases de 46 células analisadas (10,86%), com cariótipo 46,Y, fra(X)(q27.3) característico da Síndrome do X Frágil. Foi realizado o Aconselhamento Genético e o paciente foi encaminhado para o Serviço de Psiquiatria para controle comportamental.

Discussão: A Síndrome do X Frágil (SXF) representa uma doença hereditária ligada ao cromossomo X, decorrente de expansão de nucleotídeos na região q27.3. Apresenta uma prevalência estimada de 1:4000 em meninos e 1:6000 em meninas e caracteriza-se por manifestações de hiperatividade, movimentos estereotipados de mãos e comportamento autista, presente em 25% desses pacientes. As manifestações fenotípicas encontradas são orelhas proeminentes, face alongada, macrocefalia relativa, hiperextensibilidade articular e macroorquidia, concordante com o caso em questão.

Conclusão: A pesquisa de X Frágil deve ser realizada em todas as crianças com deficiência mental e distúrbio de comportamento.

Email: [teofilonetto@gmail.com](mailto:teofilonetto@gmail.com)

## SÍNDROME NEFRÍTICA POR GLOMERULONEFRITE DIFUSA AGUDA PÓS-ESTREPTOCÓCICA: RELATO DE CASO

Autores: COSTA, A.S.; OLIVEIRA, E.R.; PEREIRA, D.C.; MONTES, L.F.V.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar quadro de síndrome nefrítica por glomerulonefrite difusa aguda (GNDA) em paciente de 6 anos, após infecção estreptocócica subclínica, demonstrando a maior prevalência nessa faixa etária.

Descrição do caso: L.B.F.A.C., sexo feminino, 6 anos, hígida; admitida no Hospital Regional da Ceilândia em 04/09/2008, com queixa de febre não aferida e edema periorbitário há 6 dias, evoluiu com quadro de anasarca, urina escura e vômitos. Sem história progressiva de amigdalite, otite média aguda e piodermites. Na internação foi constatada hipertensão arterial (120X80 mmHg), bom estado geral, hipocorada(1+/4+), acianótica, afebril e com edema bpalpebral e em membros inferiores (1+/4+). O exame de urina revelou hematúria e hemoglobinúria, o hemograma mostrou anemia normocítica e normocrômica e na bioquímica houve o aumento da uréia e creatinina. Os títulos do ASLO estavam elevados, os níveis de C3 estavam aumentados e os de C4 estavam normais. Iniciou-se o uso de Furosemida, Nifedipina e uma dose única de Penicilina G Benzatina. As manifestações clínicas desapareceram progressivamente em 2 semanas.

Discussão: A glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica (GNDA) é uma doença inflamatória não-supurativa que acomete difusamente os glomérulos de ambos os rins. O processo inflamatório glomerular é imunologicamente mediado e resulta na instalação de uma síndrome nefrítica aguda. Esta síndrome caracteriza-se pelo aparecimento abrupto de edema, hipertensão arterial e hematúria. Mais freqüente em crianças e adolescentes, sobretudo na faixa etária dos 3 aos 12 anos de idade, sua real incidência não está bem definida em virtude do grande número de casos leves e subclínicos. O agente mais freqüentemente associado tem sido o estreptococo beta-hemolítico do grupo A, com a probabilidade de 15 % de um indivíduo desenvolver GNDA. Geralmente apresenta recuperação espontânea, sendo que na maioria das crianças, a terapia mais efetiva é a restrição hídrica e de sal.

Conclusão: Embora o diagnóstico da GNDA habitualmente não ofereça dificuldade, algumas glomerulopatias podem apresentar-se, inicialmente, com quadro semelhante, como por exemplo: a GN membranoproliferativa, a púrpura de Henoch-Schönlein e a nefropatia da IgA, sendo necessário o diagnóstico diferencial, pois o prognóstico dessas outras glomerulopatias pode ser muito diferente.

Email: [alinesenacosta@gmail.com](mailto:alinesenacosta@gmail.com)

## SÍNDROME TORÁCICA AGUDA E PNEUMONIA ASSOCIADA À ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE UM CASO.

Autores: PEREIRA, D.C.; COSTA, L.S.N.; PEREIRA, M.C.; AZEVEDO, L.E.L.; OLIVEIRA, E.R.; COSTA, A.S.

Instituição: Universidade Católica de Brasília.

Objetivo: Relatar quadro de síndrome torácica aguda e pneumonia em paciente de 6 anos, portador de anemia falciforme, demonstrando a vulnerabilidade destes às infecções.

Descrição do caso: ASP, sexo feminino, 6 anos, portadora de anemia falciforme; admitida no Hospital Regional da Ceilândia em 04/09/2008, com dor abdominal súbita, intensa, constante, difusa e irradiada pra ombro esquerdo há 10 dias, associada à tosse seca e contínua há 1 mês. Apresentava-se em regular estado geral, hipocorada, anictérica, acianótica, afebril, taquipnéica, com tiragem intercostal, subdiafragmática e de fúrcula esternal. Roncos e estertores grossos difusamente, principalmente à direita, à ausculta pulmonar. Abdome doloroso e sem visceromegalias. A radiografia de tórax apresentou broncogramas aéreos difusos, opacidades alveolares e consolidação lobar à direita. Iniciou-se uso de Morfina, Ceftriaxona, oxigênio e hidratação venosa. Nova radiografia, 3 dias após a admissão, mostrou velamento do seio costo-frênico direito, sugerindo derrame pleural. Introduziu-se Cefepime e dreno torácico.

Discussão: A anemia falciforme é a doença hematológica hereditária mais comum do mundo. As manifestações clínicas da doença ocorrem a partir do primeiro ano, estendem-se durante toda a vida e apresentam grande variabilidade. O problema clínico mais freqüente é a crise dolorosa vaso-oclusiva. Outras intercorrências de relevância clínica são a síndrome torácica aguda, e as infecções bacterianas, que com a crise álgica levam a internações hospitalares, morbidade e morte. A síndrome torácica aguda é a segunda causa mais comum de hospitalizações em todos os grupos etários de indivíduos com anemia falciforme e a utilização de antibióticos geralmente não desencadeia uma melhora rápida, sendo a evolução freqüentemente desfavorável.

Conclusão: Tendo-se em vista a gravidade de uma infecção em um paciente portador de anemia falciforme já que o mesmo apresenta uma asplenia funcional e é mais susceptível à infecções por organismos encapsulados, notadamente o *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) e o pneumococo, deve-se dar maior atenção a vacinação, inclusive vacinas especiais, além de investigação de urgência a qualquer sinal de toxemia.

Email: [rodrigo\\_gervasio@yahoo.com.br](mailto:rodrigo_gervasio@yahoo.com.br)

## SURTO REACIONAL TIPO II EM HANSENÍASE

Autores: Camila Melo Aragão; Aneline de Lima Nogueira; Elisa Mendes Cardoso; Rodrigo C M Guimarães; Simone Maria L C M Guimarães.

Instituição: Universidade Católica de Brasília.

Objetivo: Relato de caso de hanseníase em surto reacional tipo II ou eritema nodoso hansênico (ENH) em paciente com uso crônico de corticoterapia..

Descrição do caso: Paciente A: SSV,23,feminino,branca,solteira,natural de Imperatriz e portadora de hanseníase virchowiana há 3 anos, com uso de prednisona 60mg/dia, em terceiro surto reacional da doença.Dia 02/07/09 deu entrada no PS do HRT com bolhas e máculas eritematosas difusas,não pruriginosas,associadas à febre,mal estar e edema de mãos,pés e face.Evoluiu com fenômenos cutâneos graves e risco de infecção elevado.Ao exame:REG,obesidade central,fácies cushingóide,corada,hidratada e afebril.Pele com lesões vesicobolhosas difusas,nódulos eritemato-infiltrados em membros,tronco e áreas com necrose.Em uso de Hidrocortisona,Cefepime,Clindamicina,Pentoxifilina e analgesia com melhora dos sintomas.Dia 16/07 apresentou novas lesões,sinais de toxemia,artralgia em mãos, joelhos,tornozelos e conjuntivite esquerda.Foi solicitada talidomida e em 23/07 iniciou a medicação após gestação descartada e aplicação de Depoprovera.

Discussão: Episódios reacionais são quadros agudos, que ocorrem de modo súbito, interrompendo a evolução crônica da hanseníase. Constituem em exacerbada reação inflamatória, localizada ou sistêmica, que pode ser acompanhada de comprometimento de nervos periféricos, resultando em manifestação de dor acentuada, que requer, para sua condução, cuidados especiais. A reação tipo 2 é uma reação inflamatória aguda que envolve a formação de imunocomplexos que circulam pelo sangue periférico, e tem como clínica mais freqüente o ENH. O diagnóstico diferencial deve ser feito, com outras causas de eritema nodoso, como infecções bacterianas, virais e fúngicas, farmacodermias, sarcoidose e linfomas. O tratamento visa reduzir a reação inflamatória generalizada, especialmente o quadro de toxemia e dor. Trata-se de consenso que a talidomida é a droga de primeira escolha no manejo do ENH agudo e recorrente.

Conclusão: Considerar que as reações de ENH podem regredir rapidamente ou persistir durante anos, como formas crônicas e recorrentes, que podem ter manifestações clínicas intermitentes ou contínuas, dependendo da capacidade de resposta inflamatória do paciente.Apesar das evidências clínicas que demonstram a utilidade da talidomida no manejo do ENH, o alto risco de teratogenicidade implica em controle e limitações do seu emprego em mulheres na idade fértil.

Email: [milameloa@gmail.com](mailto:milameloa@gmail.com)

**TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (TSV) – RELATO DE CASO.**

Autores: Luisa Portugal Marques; Cássia Maria Melo Souza; Luciana de Freitas V. Monte.

Instituição: Universidade Católica de Brasília.

Objetivo: TSV é a arritmia sintomática mais comum na infância. A arritmia cardíaca é uma entidade na qual há alterações do ritmo e da condução cardíaca normal. Podem se manifestar clinicamente por sintomas súbitos e inespecíficos. O aparecimento dos sintomas e sua relativa especificidade dependem da presença

Descrição do caso: Lactente de 33 dias, saudável, foi internado em hospital público-DF por cianose, gemência e dificuldade para mamar há 12h. Ao EF constatou-se palidez, FC230bpm, FR92ipm, com repercussão hemodinâmica. Foi submetido a tratamento com adenosina (0,2mg/kg) em bolo e reversão para ritmo sinusal (RS). Em menos de 24 horas, evoluiu com instabilidade hemodinâmica e episódios recorrentes de TSV, recebendo novamente adenosina, com reversão ao RS a cada dose. Iniciou-se amiodarona intermitente (5mg/Kg/dose), mantendo ritmo sinusal. Apresentou um episódio de bradicardia com repercussão hemodinâmica, necessitando reanimação. Exames de triagem infecciosa (hemocultura, urocultura, Líquor, hemograma, VHS e PCR) não confirmaram infecção. Evoluiu com estabilidade clínica e eletrocardiográfica, sendo transferido para unidade cardiológica especializada para seguimento.

Discussão: O quadro inespecífico inicial levou à hipótese etiológica de infecção e sepse, que costuma gerar taquicardia sinusal. Foi essencial a monitorização cardíaca, que evidenciou as alterações características da TSV. Nesses casos, se houver instabilidade hemodinâmica, a cardioversão elétrica é o tratamento de escolha, além do suporte básico de vida. Como não se dispunha prontamente desse equipamento no caso descrito, foi realizada a cardioversão química com adenosina, droga de escolha atualmente. Vale ressaltar que a técnica de utilização dessa medicação, por meio de tubo T de forma seqüencial em bolo, deve ser correta para o sucesso da terapia, já que a adenosina é rapidamente metabolizada na corrente sanguínea. Além disso, não tem nenhuma ação na prevenção de episódios de arritmia. A manobra vagal pode ser indicada quando a taquicardia tem poucas repercussões clínicas.

Conclusão: A conduta mais adequada diante de uma arritmia com instabilidade hemodinâmica ou refratária ao tratamento farmacológico consiste em cardioversão elétrica (hospital não dispunha do material). O uso de Adenosina deve ser repetido por mais 2 vezes quando não há resposta. No caso, a aplicação de 10 doses é compreensível visto que o paciente respondia em um primeiro momento à droga, porém, não seria a melhor conduta, visto que a taquiarritmia recorria. O início da Amiodarona foi, portanto, tardio.

Email: [lulu.portugal@gmail.com](mailto:lulu.portugal@gmail.com)

## TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA CORTICOESTERÓIDES

Autores: Yesca Suyanne de A. Panobianco, Alisson Marques Teixeira, Wanderson Fagner R. da Silva, Flávia Oliveira Lopes, Suellen Magalhães D. Oliveira, Dayde Mendonça.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Fornecer conhecimentos básicos sobre o mecanismo de ação e as possíveis complicações derivadas da corticoterapia e verificar os principais aspectos desta alternativa como terapêutica, analisando os pontos favoráveis e desfavoráveis.

Metodologia e fonte de dados: Iniciou-se uma busca de artigos científicos e outros dados provenientes de livros, gráficos, tabelas, além de outras publicações que pudessem esclarecer o assunto com domínio. A partir de então, analisaram-se os textos, que foram interpretados segundo os dados mais relevantes. Foram consideradas apenas as informações oriundas de fontes confiáveis.

Discussão: Os corticosteróides foram introduzidos na prática médica em 1949 para o tratamento da artrite reumatóide. Os efeitos secundários desfavoráveis surgiram posteriormente, limitando o seu uso terapêutico. Em 1950, as mudanças na estrutura do cortisol resultaram na fabricação de novos medicamentos, sendo os glicocorticosteróides os mais comumente usados. Como imunossuppressores, os corticosteróides limitam a capacidade dos macrófagos em relação à fagocitose, reduz a produção de TNF- $\alpha$ , IL1, metaloproteinases e o ativador de plasminogênio. A ativação do complemento não é alterada, porém seus efeitos são inibidos. Já a produção de anticorpos pode ser reduzida quando grandes doses são usadas. Dentre as hipóteses principais sobre os mecanismos pelos quais os corticosteróides suprimem as respostas imunológicas, a mais importante decorre do fato de que no citoplasma das células não estimuladas, o NF- $\kappa$ B (regulador dos genes de muitas citocinas e moléculas de adesão celular) liga-se a uma segunda proteína I $\kappa$ B $\alpha$ . Segundo a teoria, glicocorticóides aumentam a transcrição do gene que controla a I $\kappa$ B $\alpha$ , diminuindo a quantidade disponível de NF- $\kappa$ B para penetrar no núcleo e iniciar a transcrição dos genes das citocinas. Os glicocorticóides têm diversas aplicabilidades, mas podem ocasionar efeitos adversos, especialmente quando altas doses da medicação e longo tempo de tratamento são requeridos.

Conclusão: Conclui-se que, devido à gravidade dos efeitos adversos, a decisão de instituir uma terapia com glicocorticóides sempre requer cuidadosa análise dos riscos e benefícios relativos para cada paciente. Neste contexto, doses e esquemas de administração estão em constante modificação segundo a experiência clínica e os corticosteróides, desde que usados com critério e conhecimento de suas potencialidades, sem dúvida constituem-se numa poderosa arma dentro do contexto da terapia imunossupressora.

Email: [yescaraujo@gmail.com](mailto:yescaraujo@gmail.com)

**TETRALOGIA DE FALLOT: RELATO DE CASO.**

Autores: Tatiana Strava Correa ; Ana Carolina S. Machado Igreja; Samara Silva Kouzak; Eduardo Henrique de Oliveira; Flávia G. Oliveira Maestrali; Kleyton de Carvalho Mesquita.

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Relatar caso de Tetralogia de Fallot em paciente de 8 meses, destacando-se a raridade da cardiopatia cianótica, sua manifestação clínica e abordagem diagnóstica.

Descrição do caso: Paciente de 8 meses, feminino, assintomática até os 6 meses, quando apresentou quadro de síncope após crise de choro, associada a cianose labial e de extremidades, com duração de cerca de 8 minutos, recuperando-se após posicionamento da cabeça em declive pela genitora. Desde então, mãe relata episódios de dispnéia e discreta cianose labial associados aos esforços e agitação. Ao exame apresentava-se acianótica; bulhas normofonéticas, sopro sistólico (3+ em 6+) em foco pulmonar, irradiado para os demais focos de ausculta e dorso, sem outras alterações no exame segmentar. Nascida a termo, parto eutócico, peso e estatura adequados para a idade gestacional. Mãe não realizou pré-natal. Desenvolvimento neuropsicomotor normal e compatível para a idade. Eletrocardiograma demonstrou sobrecarga pressórica de VD, sem outras alterações. Ecocardiograma confirmou a hipótese de Tetralogia de Fallot.

Discussão: A tetralogia de Fallot, cardiopatia congênita cianótica mais comum, caracteriza-se pela tétrade: defeito do septo interventricular, dextroposição da aorta, obstrução ao efluxo sangüíneo do ventrículo direito e hipertrofia ventricular direita. Ocorre em média em 3 a cada 10.000 nascidos vivos, correspondendo a 7-10% das malformações cardíacas. A recorrência familiar é de 3%. Apresenta-se tipicamente com cianose em neonatos, sem pneumopatias associadas; intolerância a exercícios físicos, hiperfonese de 2ª bulha em foco pulmonar e sopro sistólico; compatíveis com o quadro relatado. A etiologia é multifatorial. Anomalias cromossômicas estão presentes em 12% dos casos. Radiografia de tórax, eletrocardiograma (ECG) e ecocardiograma devem ser solicitados à suspeita. O ECG demonstra desvio do eixo QRS para a direita e sobrecarga ventricular direita. O ecocardiograma confirma o diagnóstico.

Conclusão: Deve ser considerada no diagnóstico diferencial de todo paciente cianótico, assim como causas pulmonares, estenose pulmonar, transposição de grandes vasos e atresia tricúspide. A presença de sopro cardíaco corrobora o diagnóstico. O tratamento definitivo é cirúrgico. A intervenção inicial pode ser paliativa, com correção completa entre 4 e 6 meses de idade. O prognóstico é favorável, com relatos de 85% de sobrevida em 30 anos de seguimento.

Email: [elisalamback@gmail.com](mailto:elisalamback@gmail.com)



## TRATAMENTO DA RAIVA: DA ANTIGUIDADE À ATUALIDADE.

Autores: Camila de Pinho Figueredo; Huberman França de Carvalho; Rodrigo Moreira Gervásio; Anderson de Azevedo Damásio; Armando José China Bezerra.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Este trabalho tem por objetivo fazer uma revisão histórica sobre o tratamento da raiva humana desde a antiguidade até a revolução científica causada, neste âmbito, pelo relato de 3 casos de cura na atualidade.

Metodologia e fonte de dados: Foi feita uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo e PubMed, usando, como descritores, as palavras chaves: “tratamento da raiva”, “história da raiva”, “raiva humana e tratamento”, “cura da raiva humana” e seus correlatos em inglês, e selecionados artigos de revisão e relatos de caso publicados nos últimos 20 anos. Período da pesquisa: maio a julho de 2009.

Discussão: Pelo quadro clínico tão impressionante e pela ausência de cura até a pouco tempo, a raiva humana tem sido amplamente descrita desde a antiguidade e é alvo de pesquisas até os dias de hoje. Este trabalho pretende fazer uma analogia entre o conceito de causa predominante e o tratamento vigente ao longo de distintas épocas até a atualidade. Na Grécia Antiga, os deuses Ártemis e Artiste foram importantes figuras para a cura e combate à raiva. Já era, neste momento, propagada a cauterização de feridas causadas por cães raivosos, tratamento que se manteve até a descoberta das vacinas. Os povos do século I identificaram o conceito de transmissibilidade, chamando de veneno (vírus em latim) o material contido na saliva de cães raivosos. Na Idade Média, quando prevalecia a crença mágico-religiosa, o tratamento era por orações e penitências e o grande protetor era São Humberto com suas chaves. Com o Renascimento, predominou a teoria do contágio espontâneo. Pasteur, o grande opositor dessa teoria miasmática, ao final do século XIX, com o avanço da microbiologia, foi responsável pelo grande salto no tratamento da raiva, a descoberta da vacina. Apenas recentemente, o tratamento da raiva ganhou novo impulso com a cura dos três primeiros casos da doença, seguindo o protocolo desenvolvido em Milwaukee (EUA), à base de sedativos, anestésicos e antivirais.

Conclusão: Os conhecimentos sobre a história natural da raiva e sua transmissão pouco mudaram em mais de 2.000 anos. Algo semelhante aconteceu com o tratamento que, após a descoberta da vacina por Pasteur, permaneceu com uma base exclusivamente profilática até recentemente, não fosse os 3 casos de cura obtidos, a partir de 2004, com o protocolo Milwaukee. Esses êxitos abriram perspectivas para uma nova forma de tratamento da doença, cujo maior paradigma até então consistia na letalidade de 100% dos casos.

Email: [camilamed06@yahoo.com.br](mailto:camilamed06@yahoo.com.br)

## **TRATAMENTO DE PATOLOGIAS ENDOCRINO-HIPOFISÁRIAS ATRAVÉS DA CIRURGIA ENDONASAL TRANSESFENOIDAL.**

Autores: Elisa Baranski Lamback; Nádja Nóbrega de Queiroz; Lucas Solano Barbosa Pereira; Filipe Leitzke Leme; Faisal Mesquita Salmen Hussain; Ricardo Ramos dos Santos.

Instituição: Universidade Católica de Brasília.

Objetivo: Revisar casos clínicos relacionados com o acesso transesfenoidal em cirurgias, principalmente endocrinológicas e neuro-anatômicas, relatando seu uso clínico, evolução pós-operatória e suas complicações.

Metodologia e fonte de dados: Estudo de casos clínicos na literatura médica, entre os quais, dos 13 estudados, Abordagem neuroendoscópica transnasal transeptal para a região selar - Estudo de 30 casos de GONDIM e PINHEIRO, Adenomas Hipofisários Produtores de Glicoproteínas – Atualização de ABUCHAM e VIEIRA, e Transsphenoidal surgery for pituitary tumours de MASSOUD et al, e análise de patologias que envolvem a sela túrcica.

Discussão: A cirurgia é realizada, em primeira escolha ou em associação com tratamento medicamentoso, nos casos em que estejam presentes prolactinomas; adenomas hipofisários secretores de GH, TSH, gonadotrofinas, plurihormonal; adenomas não funcionais; síndrome de Cushing ou de Nelson; cistos de bolsa de Rathke; craniofaringiomas; mucocele esfenoidal; hemorragia intra-tumoral; fístula liquórica e cordoma. Os sintomas dependem da expansão da área afetada e estão relacionados ao comprometimento do quiasma óptico, exemplificado pela cefaléia intermitente, hemianopsia bitemporal (que pode se desenvolver em quadrantanopsia), diminuição da acuidade visual ou alterações hormonais como amenorréia, ginecomastia, galactorréia, hipertireoidismo ou acromegalia. O pós-operatório evidencia ausência de sintomatologia no prazo de 5 a 8 anos, sem alteração anátomo-patológica da sela túrcica. Em alguns casos, outras cirurgias transesfenoidais são necessárias. É raro observarem-se complicações maiores, presentes em 1,5% dos casos como fístula líquórica, meningite, isquemia, hemorragia intracraniana, amaurose, aneurisma iatrogênico, edema pulmonar por pressão negativa, ou complicações menores, observáveis em 6,5% dos casos, como epistaxe, perfuração septal, infecção de ferida, hematomas, problemas funcionais do nariz. É indispensável fazer o diagnóstico diferencial com a hiperplasia hipofisária fisiológica.

Conclusão: Tendo em vista o desaparecimento de déficits endocrinológicos, a baixa morbidade associada à cirurgia e a possibilidade da massa supra-selar descer ao interior da sela, à medida que a parte inferior é ressecada, o uso da via transesfenoidal é o método preferido nos casos citados. Além do mais, com o avanço da tecnologia, as cirurgias minimamente invasivas e outras serão, em muitos casos, substituídas pela robótica, proporcionando assim menor morbimortalidade e maior conforto ao paciente.

Email: [elisalamback@gmail.com](mailto:elisalamback@gmail.com)

## TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL - CONSENSO AMERICANO E BRASILEIRO.

Autores: Larissa Mikael; Frederico Timoteo; Júlia Verano; Osvaldo Sampaio; Caroline Louise Hasselmann.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O tratamento da hipertensão arterial tem como objetivo principal a redução da morbidade e mortalidade. Os fármacos utilizados devem reduzir eventos cardiovasculares fatais e não fatais além de reduzir a pressão arterial. Este trabalho tem como objetivo revisar as diretrizes para o tratamento de H.A.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica por intermédio dos consensos de hipertensão arterial americano (VII Joint National Committee – VII JNC, 2003) e brasileiro (V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2007).

Discussão: As diretrizes brasileiras para o tratamento da H.A. indicam que como monoterapia inicial para o estágio 1 os diuréticos, betabloqueadores, inibidores de ECA, bloqueadores de canal de cálcio e bloqueadores de receptor de angiotensina; nos estágios 2 e 3 usam-se associações de anti-hipertensivos. No caso de efeitos adversos é preciso aumentar a dose, substituir a monoterapia, adicionar o segundo anti-hipertensivo, aumentar a dose da associação, trocar associação, adicionar o terceiro anti-hipertensivo. Nos Estados Unidos o algoritmo para o tratamento de pacientes hipertensos estabelece que, nos casos em que não existem fatores complicadores tais como diabetes ou doenças renais crônicas, as primeiras drogas a serem indicadas são os diuréticos tiazídicos para pacientes com a pressão sanguínea entre 90-99mmHg. Para pacientes que tem sua pressão em níveis acima de 100mmHg é indicado a combinação de duas drogas, geralmente diuréticos tiazídicos e inibidores de ECA, bloqueadores de receptor de angiotensina, beta-bloqueadores ou bloqueadores de canais de cálcio. A escolha de drogas para o grupo de pacientes que apresenta fatores complicadores é baseada em resultados favoráveis em experiências clínicas e requer uma análise minuciosa da condição do paciente.

Conclusão: O consenso brasileiro de 2007 apresenta indicações semelhantes às de 2003 do VII JNC, priorizando os diuréticos tiazídicos como a primeira opção para pacientes com níveis inicial de hipertensão arterial. Sendo mais minucioso quando cita as drogas de escolha para pacientes com fatores complicadores. O VIII JNC é aguardado para o termino deste ano.

Email: [larissa.mikael@gmail.com](mailto:larissa.mikael@gmail.com)

## TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2.

Autores: Rafaela Veloso Ribeiro; Rafael Policarpo F Badziak; Núbia de Freitas Moreira; Sinara de Sousa Nogueira; Neuza Lopes Araújo Faria.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Revisar os efeitos terapêuticos e preventivos de mudanças de estilo de vida no diabetes mellitus tipo 2, incentivando a valorização de hábitos de vida saudáveis por meio da educação e da conscientização da população.

Metodologia e fonte de dados: Foi realizada busca de artigos científicos através das bases de dados Medline e Scielo, no período de 2000 a 2008. As palavras-chave utilizadas foram: "diabetes mellitus", "physical exercise" e "diet therapy". Além disso, foram consultadas as recomendações da American Diabetes Association (ADA) e da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD).

Discussão: O diabetes mellitus tipo 2 constitui um sério problema de saúde pública, sendo responsável por altos níveis de morbimortalidade e complicações agudas e crônicas. Apesar de bem conhecidos os efeitos do estilo de vida sobre a fisiopatologia dessa doença, os principais esforços terapêuticos estão concentrados em medidas farmacológicas, em detrimento de orientações e esforços a favor da mudança de hábitos. Fatores relacionados a estilos de vida da comunidade, como excesso ponderal e sedentarismo, contribuem para o desenvolvimento precoce e acelerado da aterosclerose, a qual resulta no surgimento das doenças cardiovasculares associadas ao diabetes. O exercício físico diminui a resistência periférica à ação da insulina, a gordura visceral e os níveis de hemoglobina glicada, além de reduzir a pressão arterial média e atuar em outros fatores que contribuem para a gênese das doenças cardiovasculares, mesmo quando não ocorre perda de peso. A dieta, por sua vez, constitui fator importante nos três níveis de prevenção do diabetes, atuando no controle glicêmico e melhorando o perfil lipídico, bem como diminuindo os níveis de tensão arterial. Tais resultados dão suporte às atuais recomendações de saúde pública para a modificação dos hábitos de vida, as quais, combinadas de forma adequada com a terapia farmacológica, proporcionam os melhores resultados no tratamento do diabetes.

Conclusão: As mudanças no estilo de vida, apesar de serem comprovadamente eficazes como arsenal terapêutico no diabetes mellitus tipo 2, são de baixa adesão pelo paciente. Isso se deve em parte à falta de motivação e de compreensão da importância dos hábitos no tratamento do diabetes, bem como na prevenção de suas complicações. Mais recursos destinados aos cuidados primários, combinados a uma abordagem multidisciplinar, se fazem necessários para uma maior aderência a modos de vida saudáveis.

Email: [rafaelaveloso@hotmail.com](mailto:rafaelaveloso@hotmail.com)

## TROMBOEMBOLISMO PULMONAR APÓS CIRURGIA PLÁSTICA

Autores: Gabriela Figueiredo Melara; Joanna L. da Silva Nascimento; Osvaldo Sampaio Netto; Pedro Henrique Gonçalves Reis; João Daniel Bringel Rego.

Instituição: Universidade Católica de Brasília - HFA.

Objetivo: Relato de ocorrência de episódio de tromboembolia pulmonar (TEP) após cirurgia eletiva, abdominoplastia e mamoplastia, a partir da revisão de prontuário médico de paciente internada no Hospital das Forças Armadas em Brasília (HFA) – DF.

Descrição do caso: Paciente, feminino, 61 anos submetida à mamoplastia e abdominoplastia no dia 27/05/08, sem intercorrências. Contudo, no dia 29/05/08 referiu dispnéia progressiva aos pequenos esforços e sensação de aperto torácico, considerados irrelevantes pela paciente. No dia 30/05/08 relatou piora dos sintomas associado a edema em MMSS e MMII, quando procurou uma clínica de pneumologia. Ao exame físico apresentou frequência respiratória de 18 ipm, murmúrios vesiculares diminuídos e estertores crepitantes em bases bilaterais. Realizou então uma TC, dia 31/05/08, que evidenciou TEP, sendo encaminhada ao HFA para internação. Solicitou-se D-dímero que foi de 1988,8 ng/mL e iniciou então Clexane® terapêutico 60 mg de 12/12 h. ECG normal. O hemograma revelou anemia, tempo de tromboplastina tecidual ativada com relação P/C=3,87, AST=63,1 U/L, ALT=59,9 U/L, triglicérides=223 mg/dL, VLDL=45 mg/dL.

Discussão: O Tromboembolismo Pulmonar é consequência de um trombo, formado a partir de um coágulo originado, principalmente, dos membros inferiores que se solta. Esses trombos podem se deslocar e migrar para o coração (átrio e ventrículo direito) e entrar na artéria pulmonar ocluindo-a. Dessa forma há uma diminuição do fluxo sanguíneo que seria oxigenado nos pulmões. Por isso, a TEP é grave, podendo ser até mesmo fatal. A conduta ideal é a internação, de preferência em UTI para a realização de anti-coagulação. A TEP é mais comum em cirurgias ortopédicas e oncológicas. Para evitá-la, algumas medidas podem ser tomadas como evitar tempo prolongado de cirurgia e, portanto, evitar a realização de muitas cirurgias ao mesmo tempo; e no pós cirúrgico: estimular a deambulação precoce no pós-operatório; usar meias elásticas ou massagedores de panturrilha; uso de medicações e anestesia apropriadas.

Conclusão: A cirurgia estética apresenta menor risco de TEP, pois geralmente os pacientes são saudáveis, não há necessidade de anestesia geral e o paciente pode deambular precocemente. Entretanto a plástica assume riscos de qualquer procedimento cirúrgico. Na cirurgia plástica, a maior incidência de TEP está relacionada à abdominoplastia sozinha ou associada à outra cirurgia estética (cirurgia de mama, lipoaspiração, "arm-lifting", cirurgia de pálpebras), ambas com 36 : 10.000 pós-cirúrgicos.

Email: [gabrielamelara@gmail.com](mailto:gabrielamelara@gmail.com)

## TROMBOEMBOLISMO PULMONAR E GRAVIDEZ.

Autores: Ismária Tavares Viana Teza; Ana Paula de Freitas Faria; Lislene R. de Oliveira Leite; Vinícius Alves Murad; João Daniel Bringel Rego.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: A gestação e o puerpério representam fatores de risco para tromboembolismo pulmonar (TEP), sendo pouco diagnosticado devido a perda da especificidade dos sinais clínicos nesse período. O estudo tem como objetivo analisar o impacto do TEP durante a gestação e fatores que predispõe o seu surgimento.

Metodologia e fonte de dados: O estudo revisou artigos publicados entre 2003 e 2009, nas bases de dados Scielo, Wholis, Medline, Metacrawler, Alta Vista. Foram utilizadas as palavras-chaves: Pulmonary embolism, Pregnancy, Tromboembolic events.

Discussão: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma emergência clínica, cinco vezes mais freqüente na mulher grávida e no puerpério do que na mulher não grávida da mesma idade. É a principal causa de morbidade e mortalidade obstétricas indireta. No Reino Unido, o TEP é responsável por 33% das mortes maternas e, 50% destas, ocorrem no primeiro trimestre da gravidez. Isso ocorre por alterações fisiológicas no corpo materno como estase venosa nos membros inferiores, distúrbios sanguíneos, aumento da velocidade de sedimentação, parto cesário, repouso prolongado no puerpério, idade materna avançada, sepse, gravidez gemelar, obesidade, diabetes mellitus e tabagismo. Além disso, existe um estado de hipercoagulabilidade que persiste até 4 a 6 semanas do pós-parto. O diagnóstico clínico do TEP é dificultado durante a gravidez, pois os sinais perdem especificidade. Podem se manifestar desde leve dor no peito e tosse banal até dor torácica forte, dispnéia intensa, tosse rebelde, taquicardia, cianose, escarros hemoptóicos e cor pulmonale. A radiografia do tórax é normal em mais de 50% dos casos e a cintilografia de ventilação-perfusão é relevante para o diagnóstico. A angiografia pulmonar é um exame invasivo sendo preterida em relação à tomografia computadorizada. O diagnóstico é pertinente, já que o quadro pode ser fatal se não tratado e a terapêutica anticoagulante não é isenta de riscos.

Conclusão: O TEP é uma emergência clínica, que ocorre mais freqüentemente na mulher grávida e no puerpério do que na mulher não grávida da mesma idade. É a maior causa de morbidade e mortalidade obstétricas indireta. Isto ocorre devido a alterações fisiológicas no corpo materno. O diagnóstico se torna difícil, pois os sinais perdem a especificidade. A confirmação diagnóstica é importante, já que o quadro pode ser fatal se não for tratado e a terapêutica anticoagulante pode apresentar riscos.

Email: [ismariat@gmail.com](mailto:ismariat@gmail.com)

**TROMBOSE DE SEIOS VENOSOS TRANSVERSOS: RELATO DE CASO.**

Autores: Moreira FED; Andrade LM; Lima LN; Santos SC; Santos FHB; Santos VM.

Instituição: UCB / HFA

Objetivo: Relatar caso de trombose venosa cerebral (TVC) nos seios transversos de jovem com otite média (OM) e mastoidite. Alertar profissionais da atenção primária sobre a suspeita diagnóstica de complicações intracranianas de OM que, apesar do advento dos antibióticos, ocorrem nos países em desenvolvimento.

Descrição do caso: Homem de 14 anos, pardo, apresentou cefaléia occipital intensa há 2 meses, com esforço físico e depois contínua. Sete dias antes da admissão iniciaram vômitos e síncope, evoluindo com diplopia e estrabismo convergente à direita. Antecedente de OM e mastoidite, tratadas com antibiótico há 4 meses; meningomielocele congênita corrigida por cirurgia no período neonatal; portador de derivação ventrículo-peritoneal devido a hidrocefalia crônica. Ao exame: paresia do reto lateral direito; edema papilar bilateral e discreta hemorragia retiniana inframacular à esquerda; ausência de sinais de irritação meníngea. Exames laboratoriais de rotina e do líquido tiveram resultados normais e a hipótese de infecção foi descartada. Angioressonância cerebral mostrou trombose bilateral dos seios transversos. Com anticoagulação plena, a evolução clínica foi satisfatória e teve alta para seguimento ambulatorial.

Discussão: A TV de seio transversos é condição incomum. É complicação quase exclusiva de OM ou mastoidite. Sintomas usuais são cefaléia fronto-occipital intensa e persistente, náuseas e vômitos, diplopia e vertigem. Febre e papiledema ocorrem na maioria dos casos. Sinais neurológicos podem indicar o envolvimento de nervos cranianos (VI, III e IV). Otolgia e otorréia usualmente precedem aquelas manifestações em algumas semanas. Diferente da TV dos seios cavernosos, cuja manifestação é aguda, na TV dos seios transversos predomina evolução subaguda. Os sintomas podem durar semanas antes do paciente buscar auxílio médico. A angiografia, em fase venosa, a ressonância nuclear magnética e a angiografia com subtração digital são exames mais indicados para diagnosticar TV dos seios venosos intracranianos. Complicações infecciosas predominam em pacientes com OM; mas, deve-se também suspeitar daquela condição.

Conclusão: As complicações intracranianas graves de infecções otológicas ocorrem em nosso meio. Na OM e mastoidites complicações extracranianas predominam, mas as intracranianas têm importante papel na mortalidade dos pacientes. O prognóstico melhora quando o diagnóstico e o tratamento são precoces. Exames de imagem são indispensáveis para estabelecer o diagnóstico. A anticoagulação plena deve ser instituída imediatamente ao se confirmar o diagnóstico de TV intracraniana em pacientes com OM ou mastoidite.

Email: [fericks\\_2003@yahoo.com.br](mailto:fericks_2003@yahoo.com.br)

**TROMBOSE VENOSA CEREBRAL E CONTRACEPTIVO ORAL: RELATO DE CASO.**

Autores: Souza CFR; Oliveira ERNC; Barcelos MS; Andrade LM; Paz BCS; Santos VM;

Instituição: Universidade Católica de Brasília / HFA

**Objetivo:** Descrever o caso de mulher apresentando trombose em seios venosos intracranianos, sem evidência de fatores de risco exceto uso de anticoncepcional hormonal oral (ACO). Enfatizar o papel de ACO na origem de fenômenos trombóticos em mulheres saudáveis predispostas e relatar a boa resposta terapêutica.

**Material e métodos:** Mulher de 39 anos, apresentou cefaléia fronto-temporal à direita intensa, com duração de 6 dias; evoluiu com parestesias no dimídio direito, confusão mental e discurso incoerente, além de lipotímia. Referiu uso de ACO por longo período. Sem outros dados relevantes de história ou exame físico. Exames de rotina não mostraram anormalidades. Os dados de tomografia computadorizada de crânio não foram conclusivos. Angiorressonância cerebral mostrou obstrução do seio reto por trombo que estendia para os seios transversos e sigmóides direitos; além disso, havia sinais de infarto venoso do tálamo e do núcleo lenticular à esquerda, aparentemente poupando as cápsulas interna e externa. A paciente submeteu-se ao tratamento anticoagulante e evoluiu satisfatoriamente, sem desenvolver seqüelas neurológicas. Recebeu alta para seguimento ambulatorial, com recomendação de substituir o método anticonceptivo.

**Discussão:** Trombose venosa cerebral (TVC) constitui hipótese em paciente com cefaléia intensa e vômitos, sem causa definida. As manifestações clínicas variam, causando dificuldades diagnósticas e sub-diagnósticas. Cefaléia é a queixa mais comum; pode ocorrer isoladamente ou associada com sinais neurológicos focais. O diagnóstico é confirmado por exames de imagem, incluindo venografia por ressonância magnética. Fatores de risco incluem o uso de drogas, como ACO, distúrbios protrombóticos, distúrbios hematológicos, neoplasias, doenças inflamatórias sistêmicas, gravidez e puerpério. Em 14% dos casos, não se identificam fatores de risco. A evolução varia da recuperação completa ao óbito e, a maioria, os casos evoluem bem com tratamento. Dado de estudo recente revela taxa de 15% na mortalidade. Heparina é o medicamento de primeira escolha na fase aguda, seguindo-se de anticoagulante oral por 3 a 6 meses.

**Conclusão:** Mulheres usando ACO têm risco aumentado de TVC, sem fatores de risco associados. Nessas pacientes, o acidente vascular cerebral pode manifestar-se como simples cefaléia, favorecendo equívocos diagnósticos na área de atenção primária, quando se consideram dados clínicos, sem levar em conta o uso prévio de ACO. A trombose de seios venosos cerebrais constitui uma condição grave, principalmente quando seu diagnóstico é tardio, fato que propicia o advento de complicações e prognósticos desfavoráveis.

Email: [crisf\\_ribeiro@yahoo.com.br](mailto:crisf_ribeiro@yahoo.com.br)



## TUMOR DE KLATSKIN .

Autores: Ana Paula Elias Fernandes; Edmo Rodrigues de Oliveira; Clendes P. dos Santos.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar um caso de tumor de klatskin, em paciente masculino, com sintomatologia inicial característica e evolução clínica compatível com a literatura.

Descrição do caso: FMG, masculino, 66 anos. Há 7 dias iniciou quadro de dor epigástrica, prurido generalizado, icterícia, vômitos, colúria, acolia fecal, anorexia com perda ponderal de 10 kg em 10 meses. Hipocorado (++/4+), icterico (++++/4+). Peso: 53 Kg. Abdome flácido, doloroso a palpação de epigástrio e HD, hepatomegalia a 8 cm do RCD e 6 cm do apêndice xifóide, superfície lisa, bordas cortantes, consistência endurecida. Hg: 13.8%, Ht: 38.4%, BD: 7.9, DI: 5.9, BT: 13.8, TGO: 129, TGP: 159, FAL: 1662, Gama GT: 318, [9.TC](#) de abdome: Lesão em hilo hepático determinando obstrução do ducto biliar comum. Em laparotomia notou-se fígado aumentado de volume e coloração esverdeada, vesícula biliar vazia. Foi realizada biópsia hepática, hepatotomia e punção com agulha fina no ducto biliar que foi cateterizado, realizou-se colangiografia por esta sonda e fechamento da cavidade. Histopatológico: Colangiocarcinoma.

Discussão: O tumor de Klatskin representa cerca de 15% dos tumores das vias biliares. É representado por colangiocarcinomas da bifurcação dos ductos hepáticos de crescimento agressivo, relativamente raro e de prognóstico reservado. Entre os procedimentos invasivos, a colangiografia transhepática é o mais eficaz, revelando ductos intra hepáticos dilatados e extra hepáticos normais. A avaliação arteriográfica e venosa pode determinar critérios de ressecabilidade. Opta-se por incisão ampla da cavidade abdominal, com mobilização hepática comum e dissecação do hilo hepático. Caso o TU não tenha infiltrado o fígado, faz-se a ressecção local; caso tenha infiltrado, retira-se o lobo invadido. Faz-se anastomose bilio-entérica em Y de Roux para restabelecimento do trânsito intestinal.

Conclusão: O tumor de klatskin é raro e caracterizado por ser extremamente agressivo. Neste relato apresenta-se em paciente do sexo masculino, fugindo do comum que é uma maior prevalência no sexo feminino, e evoluindo de forma rápida. Em relação ao diagnóstico, a tomografia revelou ductos intra hepáticos dilatados e extra hepáticos normais. O histopatológico confirmou o diagnóstico. Foi realizada terapêutica cirúrgica radical, com ressecção da neoplasia com anastomose bilio-entérica.

Email: [anapaulaleliasf@yahoo.com.br](mailto:anapaulaleliasf@yahoo.com.br)

## **TUMOR MARROM EM PACIENTE COM HIPERPARATIREOIDISMO TERCIÁRIO À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA.**

Autores: Raquel Ferreira; Kênio Dias Botelho; Juliana de Souza Batista; Sarita Luciget Leão; Celso Estevão de Oliveira; Sarah Simaan dos Santos.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Relatar a ocorrência de tumor marrom (osteoclastoma) como forma de complicação da osteodistrofia renal em paciente do sexo feminino, renal crônica em hemodiálise e portadora de hiperparatireoidismo terciário, apresentando ainda a decisão de sua forma de tratamento e expectativas prognósticas.

Descrição do caso: KGS, 30 anos, feminino, HAS há 12 anos; há 2 anos e 8 meses, por falência da função renal, entrou em regime hemodialítico 3X/semana, 4h/dia. Há 10 meses, crescimento nodular progressivo em região mental direita, rígido, indolor, aderido a planos profundos. Há 8 meses após TC e biópsia foi confirmado tumor marrom. Na investigação de hiperparatireoidismo terciário, encontrados valores séricos: PTH 480 (10-65 pg/mL), Ca 9,6 (8,5-10,5mg/dL), P 5,2 (2.3 a 4.6 mg/dL) e FA 307 (50-160U/L). À cintilografia, paratireóides inferiores com padrão compatível com adenoma. Há um mês, pelo rápido aumento do tumor marrom, foi submetida à paratireoidectomia. Feito também autotransplante de fragmentos de paratireóides na loja do músculo peitoral maior. O nível de PTH pós-cirúrgico apresentou redução de 87,2% em relação ao pré. Aguarda diminuição do volume mandibular como opção anterior à exérese do tumor.

Discussão: A falência renal resulta em diminuição da 1,25(OH)2D3 (calcitriol) e consequente menor absorção de Cálcio. Além disso, ocorre incapacidade de excreção do fósforo renal, mas permanece sua absorção intestinal pelo fácil transporte. O resultado disso é hipocalcemia e hiperfosfatemia, que somado à falta de inibição da paratireóide pela 1,25(OH)2D3, estimulam aumento da síntese de PTH, hipertrofia das glândulas paratireóides e hiperparatireoidismo (HPT). O HPT terciário é caracterizado pelo automatismo das glândulas paratireóides e consequente produção elevada de PTH mesmo quando os níveis de cálcio sérico estão restabelecidos. O tumor marrom, por sua vez, ocorre como um processo reativo não-neoplásico, relativamente incomum, devido a reabsorção e lesão óssea localizada que ocorre nos casos de hiperparatireoidismo, constituindo séria complicação da osteodistrofia renal nestes pacientes.

Conclusão: O HPT na insuficiência renal crônica terminal trata-se de um processo adaptativo multifatorial do organismo em resposta às alterações iônicas e hormonais. A secreção do PTH em excesso resultante desta condição, ao atuar no sentido de restabelecer a calcemia, possui ação de desmineralização óssea, resultando em osteodistrofia renal, tendo uma das manifestações características o tumor marrom. A paratireoidectomia é útil para normalizar as alterações bioquímicas e/ou os sintomas relacionados.

Email: [raquelferreirar@hotmail.com](mailto:raquelferreirar@hotmail.com)

## ÚTERO DIDELFO: RELATO DE CASO.

Autores: Ana Carolina S. Machado Igreja; Samara Silva Kouzak; Eduardo Henrique de Oliveira; Felipe Xavier de Melo; Daniel Petriz de Assis; Salete da Silva Rios.

Instituição: Universidade de Brasília.

Objetivo: Relatar caso clínico de uma paciente de 40 anos de idade, diagnosticada como sendo portadora de útero didelfo, ao exame clínico, corroborado com achados radiológicos.

Descrição do caso: Paciente de 40 anos, com queixa de polimenorréia. G4P4C1. Ligadura tubária há 12 anos. Sobrinha com história de malformações uterinas. Ao exame especular, septo vaginal longitudinal, completo, ântero-posterior. Colo direito com discreta hiperemia, com orifício em fenda, colo esquerdo, epiteliado, sem alterações. Ao toque vaginal, septo conforme descrito, colos fibroelásticos, impérvios, úteros em MVF, de difícil delimitação devido ao aumento da tensão de parede abdominal, anexos impalpáveis. USTV mostrou presença de dois corpos e dois colos uterinos distintos, de volume normais e textura miometrial homogênea. Endométrios homogêneos e centrados em cada corpo uterino. Sem anomalias de vias urinárias. A paciente trazia RNM de pelve, que evidenciava alterações morfológicas internas compatíveis com útero didelfo. Em análise laboratorial, foi diagnosticado hipotireoidismo subclínico.

Discussão: O útero didelfo ocorre pela falha da fusão dos segmentos caudais dos ductos de Müller em toda a sua extensão levando à formação de 2 hemicavidades uterinas, tendo, cada uma delas, colo próprio. Na maioria das vezes, apresenta-se associado à septação vaginal (75% dos casos). O útero didelfo corresponde a cerca de 5 % das anomalias müllerianas. A maioria das mulheres afetadas não apresenta dispareunia, dismenorréia ou amenorréia como consequência da anomalia, ou seja, o útero didelfo é assintomático, manifestando-se como achado em exames de rotina (ecografia transvaginal), entretanto, quando há obstrução por vagina septada, pode haver dismenorréia progressiva, endometriose e doença pélvica adesiva. Além disso, a presença de infertilidade, abortos de repetição, partos prematuros, doença crônica pélvica, anormalidades da posição fetal e distócia são mais elevados nestas mulheres.

Conclusão: A peculiaridade importante do útero didelfo está em ser a anomalia uterina com melhor prognóstico gestacional, com sobrevivência fetal de cerca de 64%. Além disso, 20% apresentam alterações urinárias concomitantes. Em geral, a intervenção cirúrgica é indicada para as mulheres que apresentam sintomas obstrutivos, dor pélvica crônica, endometriose, abortos repetitivos ou resultados obstétricos adversos. Nos outros casos, é mantida conduta expectante.

Email: [mykus86@gmail.com](mailto:mykus86@gmail.com)

## VARIAÇÃO DE CORDAS TENDÍNEAS EM CORAÇÕES HUMANOS.

Autores: Henrique Valle Lacerda; Luciana M. T. Arruda; Caroline Rocha; Carlos Eduardo Panerai.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: O experimento teve como objetivo realizar um estudo sobre variações anatômicas na quantidade de cordas tendíneas na valva mitral de quatro corações humanos.

Material e métodos: Quatro corações, previamente dissecados na parede póstero-lateral, foram analisados quanto ao número de cordas tendíneas presentes na valva mitral, localizada entre o átrio e ventrículo esquerdos. Na média, as cordas tendíneas são compostas por cerca de 20 filamentos em cada valva (Gray, CMG, 1988). O experimento foi realizado no laboratório de Anatomia Humana da Universidade Católica de Brasília (UCB), sendo que o mesmo examinador verificou o número de cordas tendíneas usando uma pinça anatômica em cada uma das amostras. Posteriormente, os resultados foram analisados através do método estatístico de análise descritiva.

Discussão: De acordo com as cordas tendíneas estudadas foi possível observar uma variação no número de filamentos, valores estes não bem definidos na literatura. Gray, CMG, 1988, descreve que o número de cordas tendíneas é igual a 20. Enquanto, Moore, KL, 2001, não faz nenhuma referência numérica sobre a quantidade de filamentos, assim como ROMER & PARSONS, 1985. Estudos futuros, com amostras maiores, poderiam ser realizados com o objetivo de contribuir para uma melhor compreensão no número de cordas tendíneas em corações humanos.

Conclusão: A cordoalha tendínea sofre variação anatômica quanto ao número nas valvas mitrais. Tal variação também foi observada durante a classificação de acordo com a inserção na cúspide, ou seja, há variação nas cordas aposicionais, nas cordas basais e nas cordas centrais. De acordo com a análise, pode-se presumir que tal variação é de aproximadamente 6 (seis) cordas. Portanto, faz-se necessário um estudo com maior sistematização e com maior número de amostras para maior fidedignidade científica.

Email: [henriquevl@uol.com.br](mailto:henriquevl@uol.com.br)

## VIDEOLAPAROSCOPIA NO TRATAMENTO DE CÁLCULO PIÉLICO GIGANTE - RELATO DE CASO.

Autores: Daniel Petriz de Assis; Thiago Coelho Lima; Samara Silva Kouzak; Ana Crolina S. M. Igreja; Eduardo Henrique de Oliveira; Luiz Angelo Martins.

Instituição: Universidade de Brasília

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente que apresentava cálculo piélico gigante, que foi tratado por via videolaparoscópica. Este caso visa ilustrar a aplicabilidade da videolaparoscopia para cálculos que tradicionalmente seriam abordados por grandes incisões.

Descrição do caso: : Mulher, 38 anos, com dores lombares à direita, infecção de trato urinário de repetição e hematúria macroscópica intermitente há 13 anos. A radiografia simples de abdome demonstra imagem radioopaca em topografia renal direita medindo 8 cm. A urografia excretora demonstra cálculo piélico gigante, com dilatação do sistema pielocalicinal e com retardo na excreção do contraste. A tomografia computadorizada revela nefrocalcinose bilateral. Embora apresentasse um cálculo de grandes dimensões no rim direito, ainda tinha parênquima renal aparentemente viável na avaliação tomográfica. A abordagem videolaparoscópica foi realizada com 4 trocartes. A pelve renal dilatada permitiu uma ampla incisão, suficiente para a adequada extração do cálculo. A paciente teve alta no segundo dia após a operação, sem intercorrências.

Discussão: A videolaparoscopia é um procedimento minimamente invasivo e, embora apresente taxas de complicação e resultados funcionais comparáveis à laparotomia, apresenta benefícios como: redução da dor no pós-operatório, menor tempo de internação hospitalar, recuperação mais rápida e melhor resultado estético. Essa técnica cirúrgica pode ser utilizada no tratamento da litíase urinária, principalmente para cálculos ureterais e de pelve extra-renal. Cálculos piélicos gigantes e cálculos localizados em cálice inferior são tradicionalmente abordados por via aberta com grandes incisões. Neste relato de caso apontamos a abordagem videolaparoscópica como uma possível alternativa no tratamento de um cálculo piélico gigante, que por provocar uma dilatação importante da pelve renal permitiu uma ampla pielotomia para a sua retirada. Evitando assim uma lombotomia na paciente.

Conclusão: Mesmo em cálculos gigantes como este, em que procedimentos endourológicos são, por vezes, não factíveis, a laparoscopia é uma boa opção minimamente invasiva como demonstrado neste caso.

Email: [daniel\\_petriz@yahoo.com.br](mailto:daniel_petriz@yahoo.com.br)

## VISUALIZAÇÃO DE CALCIFICAÇÃO DE AORTA ABDOMINAL NA DENSITOMETRIA ÓSSEA.

Autores: Patricia Amaral Bicalho; Osvaldo Sampaio Netto; Caroline Ivone Formigari ; Danielle Cristina de Souza; Vinicius Oliveira Boaventura; Ibraim Viana Vieira.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Mostrar imagem da calcificação de aorta visualizada em densitometria óssea de coluna lombar.

Descrição do caso: Paciente masculino, 79 anos, 107 Kg, 176 cm, procedente de Pitangui – MG. Ao realizar densitometria óssea de rotina, em dezembro de 2008, para investigação de osteoporose observou-se imagem sugestiva de calcificação de aorta abdominal. Paciente encontrava-se assintomático, com história de hipertensão arterial estágio dois controlada por uso diário de enalapril, hidroclorotiazida e anlodipino. Paciente trouxe imagem ecográfica de carótidas de janeiro de 2008 que estavam dentro da normalidade.

Discussão: A presença de calcificação da aorta abdominal é um fator de risco de doença arterial coronariana (DAC). Segundo o estudo de Framingham, publicado em 2001, a prevalência de calcificação da aorta abdominal é de 68% em homens e de 57% em mulheres, com idade média de 61 anos, podendo alcançar 96% em maiores de 85 anos. O desenvolvimento de calcificação aórtica ocorre antes das calcificações em artérias femorais, carótidas ou coronárias, o que mostra a relevância da detecção precoce desta. A densitometria permite a aquisição de imagens de alta definição com baixa exposição à radiação, que possibilita avaliar a existência de calcificação da aorta abdominal.

Conclusão: Esse paciente apresentava como principal fator de risco para calcificação a idade avançada. A utilização de equipamentos de densitometria de última geração, com maior definição, presença de 128 detectores (2 mm), permite diagnóstico precoce em pacientes assintomáticos de calcificação de aorta abdominal, avaliando um fator de risco isolado para DAC.

Email: [pati\\_bicalho@hotmail.com](mailto:pati_bicalho@hotmail.com)

## VISUALIZAÇÃO DE COLELITÍASE NA DENSITOMETRIA ÓSSEA.

Autores: Patricia Amaral Bicalho; Osvaldo Sampaio Netto; Caroline Ivone Fontana Formiga; Vinicius Oliveira Boaventura; Marina Labarrère Albuquerque; Maria Cecília Ortega Rafael.

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Objetivo: Mostrar imagem de colelitíase visualizada em densitometria óssea de coluna lombar.

Descrição do caso: Paciente feminina, 75 anos, 79 Kg, 161 cm, procedente de Pitangui – MG. Ao realizar densitometria óssea de rotina, em dezembro de 2008, para investigação de osteoporose foi observado imagem sugestiva de calcificação localizada no hemiabdomen direito em topografia de primeira e segunda vértebra lombar (L1-L2). A imagem foi inicialmente sugestiva de contraste radiológico, mas, ao investigar a história da paciente, percebeu que seu histórico médico registrava evento sugestivo de colelitíase há dois anos. A paciente relata que iniciou investigação por apresentar quadros de náuseas e vômitos após refeições copiosas. Paciente trouxe imagem ecográfica de outubro de 2008 que comprovava a presença de calculo de 3,5 cm de diâmetro em vesícula biliar.

Discussão: A prevalência de colelitíase, nos adultos, estimada por estudos epidemiológicos de necrópsias e investigação clínica varia de 15 a 20%, sendo mais comum em mulheres (2,3/1). A incidência, nestes casos, possui uma relação diretamente proporcional com a idade. A colecistectomia é o único tratamento definitivo, dando-se preferência para a técnica laparoscópica. Grande parte dos portadores de litíase vesicular (40-60%) são assintomáticos, tendo a colecistectomia uma indicação controversa nesses pacientes. O desenvolvimento de sintomas varia de 10 a 30% nos próximos 2 a 15 anos e, condiz com a indicação cirúrgica. Neste relato, a paciente possui recomendação forte para a cirurgia por apresentar cálculo maior que 3 cm, além da presença de sintomas dispépticos vagos, recomendação relativa para a colecistectomia. A paciente até o momento não quis realizar nenhum procedimento cirúrgico.

Conclusão: A densitometria óssea de coluna lombar mostrou imagem sugestiva de presença de contraste radiológico em intestino, no entanto, ao investigar a história da paciente, observou-se uma calcificação em vesícula biliar. Calcificação em órgãos abdominais deve ser sempre lembrado como diagnóstico diferencial em densitometrias ósseas de coluna lombar.

Email: [pati\\_bicalho@hotmail.com](mailto:pati_bicalho@hotmail.com)